

Macroproceso

de la Planeación, Programación y
Presupuestación del Gasto Federalizado del
Fondo de Aportaciones para los Servicios de
Salud en el estado de Jalisco

Sitio web
Actualización
Domicilio

ssj.jalisco.gob.mx

Marzo 2024

Dr. Baeza Alzaga # 107, Colonia
Centro, Código Postal 44100
Guadalajara, Jalisco, México



Abreviaturas y términos

AFASPE: Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados.

ASM: Aspectos susceptibles de mejora.

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud del Sistema de Protección Social en Salud.

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

DGPOP: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

DPyP:

DIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA's: Enfermedades Diarreicas Agudas

EPH: Estructura Programática Homologada.

FAEB: Fondo de Aportaciones para la Educación Básica

FAETA: Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos.

FAFEF: Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas.

FASP: Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública.

FONE: Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo.

IRA's: Infecciones Respiratorias Agudas

ISSFAM: Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

LCF: Ley de Coordinación Fiscal

LGTAIP: Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

MIR: Matriz de Indicadores de Resultado.

OPD: Organismo Público Descentralizado.

OPD-SSJ: Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

OPD-HCG: Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara

PAE: Programa Anual de Evaluación.

PBR: Presupuesto Basado en Resultados.

PED: Plan Estatal de Desarrollo

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PPI's: Programas y Proyectos de Inversión.

PP's: Programas Presupuestarios.

PRONASA: Programa Nacional de Salud

PSE: Proceso de salud – enfermedad.

SED: Sistema de Evaluación del Desempeño.

SESA: Servicios Estatales de Salud.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SPS: Seguro Popular de Salud.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

SSJ: Secretaría de Salud Jalisco

SWIPPSS: Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud.

TDR: Términos de referencia

ÍNDICE

Contenido

Contenido.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. ANTECEDENTES.....	8
A. RAMO GENERAL 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”.....	11
B. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).....	12
III. MARCO JURÍDICO	12
IV. CONSIDERACIONES.....	21
V. ALINEACIÓN CON LOS INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN.....	24
VI. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.....	26
VII. MODELO DE OPERACIÓN DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) EN JALISCO	27
A. Proceso de asignación.....	28
B. Proceso de distribución.....	31
C. Proceso de Ejercicio.....	31
D. Proceso de seguimiento.....	32
E. Proceso de monitoreo y evaluación.....	33
F. Proceso de transparencia y rendición de cuentas.....	33
VIII. MACROPROCESO DEL FASSA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EN JALISCO	34
a. Objetivo.....	34
b. Alcance.....	34
c. Políticas.....	34
d. Documentos aplicables.....	35
e. Diagrama de flujo.....	36
f. Desarrollo.....	38
a. Anexos.....	44
Anexo 1. Fórmula de Distribución.....	44
Anexo 2. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”	46

IX. REFERENCIAS.....54



I. INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho que concierne a todas las personas. Por ello, el gobierno reconoce el derecho a la protección de la salud, considerándola tanto un bien social como un derecho individual consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en su artículo 4º y en la Ley General de Salud, que conforma su marco reglamentario. Estas disposiciones orientan la actuación gubernamental para garantizar la protección de la salud, la cual desempeña un papel crucial en el desarrollo social. De hecho, se integra como un factor determinante en la medición multidimensional de la pobreza. Mejorar esa condición es uno de los objetivos primordiales del estado.

En México se da un cambio en el modelo económico a mediados de la década de los ochenta, se modifica la respuesta con la cual se organiza la sociedad para la atención de la salud, y se instrumenta una estrategia de modernización ajustada al modelo económico por el que inicia su transitar el Estado Mexicano. En consecuencia, se crean mecanismos legislativos para concretar la viabilidad en el uso de los recursos por las entidades federativas.

En la evolución de la planeación estratégica que el Estado Mexicano utiliza en su intento para disminuir la pobreza y sus brechas en salud, se hace un esfuerzo por ejercer los recursos con eficacia, efectividad y transparencia, que se traduce en nuevas adiciones al modelo de administración original que requiere implementar mecanismos que no se contemplaron al inicio -como es la evaluación por un ente externo- y dar respuesta al nuevo marco legal que emite directrices en la forma de medir el desempeño de las instituciones en el uso de los recursos públicos que se le asignaron.

El presente documento describe las principales actividades involucradas en la planeación, programación, presupuestación, control, seguimiento y evaluación del gasto federalizado del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Jalisco; lo anterior a fin de comprender los mecanismos que el estado utiliza en el financiamiento de los servicios que presta el Sistema Nacional y Estatal de Salud, al mostrar uno de los orígenes del financiamiento que integran el total del presupuesto en salud para coadyuvar a cubrir las necesidades de la población sin seguridad social mediante la atención, prevención y promoción de la salud, capacitación, formación y supervisión de los profesionales de salud, así como, garantizar la coordinación, operación y mejoramiento de los servicios de Salud.

II. ANTECEDENTES

Nuestro sistema de salud es asumido como un sistema segmentado y fragmentado. Su conformación actual es consecuencia de los distintos momentos históricos en su integración. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), el constituyente refiere que es facultad del Congreso de la Unión dictar leyes sobre la salubridad general, así constituye el Consejo de Salubridad General (art 73, fracción XVII párrafo 1ª) y faculta al Departamento de Salubridad (art 73, fracción XVII, 2ª, 3ª y 4ª) para ejercerla; además, en el tema del trabajo y de la previsión social, indica claramente que deberán expedirse leyes sobre el trabajo que regulen la prestación de este y de una manera general, todo contrato de trabajo, tutelado por el artículo 123, en el cual se establecen las bases de la seguridad social (que surge con la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la cual fue el resultado de la fusión entre los Departamentos de Salubridad y de Asistencia) en las fracciones XII, XIII, XIV y XV del mismo artículo.

En nuestro país, los servicios de salud han pasado por seis grandes transformaciones. La primera gran reforma se identifica en la década de los cuarenta con la formación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) que culmina en los sesenta con la integración del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) como organismos principales, con la colaboración del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM); además de otros organismos paraestatales de servicios médicos (CFE, PEMEX) y en las entidades federativas, la cual termina hacia la década de los setenta.

La segunda gran reforma inicia en la segunda mitad de los setenta en el marco de una crisis económica mundial, la cual reorienta la política económica mediante la planeación del desarrollo y políticas orientadas a reducir el aparato burocrático nacional con la desincorporación de las empresas paraestatales. Se inicia una reorientación del sistema de salud con un proceso de descentralización de la administración gubernamental. En los ochenta, se produce una reforma estructural y legal en los servicios de salud del ejecutivo federal en el país y en las entidades federativas; esta se concreta al derogar el Código Sanitario vigente, sustituido por la Ley

General de Salud en 1984. La desincorporación de las entidades paraestatales y la promulgación de la Ley General de Salud son las bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud -de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia- para administrar las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 y lograr la descentralización gradual de los servicios, a través de la formación y funcionamiento de los sistemas estatales de salud que incrementen el uso eficiente de los recursos y la efectividad progresiva del derecho constitucional a la protección de la salud.

El Plan señala como propósitos fundamentales: una cobertura nacional de los servicios y mejorar el nivel de salud de la población, particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados (con énfasis por los grupos más vulnerables). La Ley General de Salud señala que las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se basen en principios de solidaridad social y se relacionen con los ingresos de los usuarios al eximir el cobro cuando se carezca de recursos para cubrirlos -o en las zonas de menor desarrollo económico y social- conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.

Entre 1983-1985 se avanza en el proceso para mejorar la salud de la población con la firma de 14 entidades federativas del Acuerdo de Coordinación para la Integración Orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud a Población Abierta, celebrado entre los Ejecutivos Federal y del Estado de Jalisco y el IMSS (Programa IMSS-Solidaridad). Este acuerdo instauro las bases para que el Gobierno Estatal establezca el sistema de cuotas de recuperación por los servicios de atención médica y suministro de medicamentos que presta el Departamento de Salud de la entidad a la población abierta. Además, uno de los eventos más relevantes que consolida las acciones de descentralización del sector salud es la integración del Consejo Nacional de Salud (por decreto presidencial del 27-01-1995) para coordinar la programación, presupuestación y evaluación de los servicios para la salud pública.

La segunda etapa culminó en 1997 con la firma del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud en la totalidad de los Estados. En este escenario, fue necesaria la modificación de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), que en ese año se le adiciona el capítulo V, la cual agrega un nuevo esquema de transferencias denominado Ramo General 33

“Fondo de Aportaciones Federales”. La tercera gran reforma se inicia con la promulgación de la propuesta del Régimen de Protección Social en Salud en la Ley General de Salud.

La cuarta reforma se identifica en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, la instrumentación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y del Sistema de Protección Social en Salud (que implicó una importante reforma legislativa centrada en la reestructuración financiera) cuyo componente operativo fue el Seguro Popular. Esta reestructuración (formalizada a partir del 2004) del Sistema Nacional de Salud (SNS) surgió -en gran medida- debido a los desequilibrios en el reducido gasto en salud, el predominio del gasto de bolsillo, la asignación inequitativa de recursos públicos, la contribución desigual del estado al financiamiento de la salud y la inversión insuficiente en infraestructura y equipamiento; por lo que, su objetivo fue lograr la cobertura universal de salud mediante la inclusión de más de 50 millones de personas -que habían sido excluidas de la seguridad social- para un número específico de intervenciones mediante un instrumento financiero de aseguramiento.

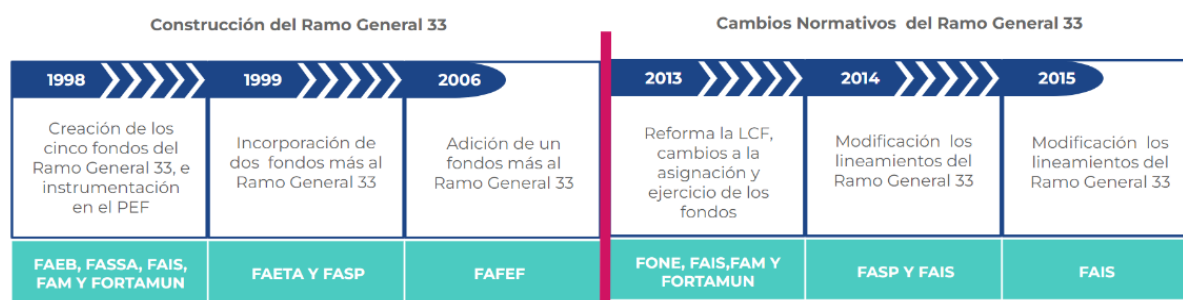
La Ley General de Salud estableció un periodo de transición ampliado al año 2012 a fin de lograr la cobertura universal de salud con el Sistema de Protección Social en Salud. De esta manera, el Seguro Popular garantizó por ley el acceso a un paquete de servicios esenciales e intervenciones más costosas y especializadas asociadas con enfermedades y condiciones específicas de salud. La penúltima reforma se desarrolló con la extinción del Seguro Popular y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI); este cambio en la política de salud de México se institucionalizó mediante un decreto presidencial en 2019 que entró en vigor el 1 de enero del 2020 cuyo objetivo era el de proveer y garantizar servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a la atención, de forma gratuita a personas sin seguridad social. Por último, en agosto del 2022, el IMSS-BIENESTAR fue declarado un organismo público descentralizado (OPD) y más tarde -en el 2023- se emitió el Decreto mediante el cual se determinó la desaparición del INSABI y sus atribuciones se transfirieron al IMSS-Bienestar.

A. RAMO GENERAL 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”.

El esquema de transferencias Ramo General 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios” surge de la integración de programas y recursos que se ejercían a través de los Ramos 12 (Salud), 25 (Previsiones y Aportaciones para los Sistemas de Educación Básica, Normal, Tecnológica y de Adultos) y 26 (Solidaridad y Desarrollo Regional). En este esquema los recursos se condicionan -en su gasto- a la consecución y cumplimiento de los objetivos que establece la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) para cada tipo de aportación. El objetivo fue pasar de un sistema de transferencias resarcitorio (basado principalmente en participaciones) a uno en el que también existiera un componente equitativo o compensatorio como el de las aportaciones federales. Este esquema se instrumentó a partir del presupuesto de 1998 a través del Ramo 33, canalizando recursos por medio de fondos a las entidades federativas y municipios.

En 1997 el Ramo 33 contaba con cinco fondos: el Fondo de Aportaciones para la Educación Básica (FAEB), el Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y Distrito Federal (FORTAMUN-DF), el Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS), el Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM) y el **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)**. Un año después se integraron dos fondos más, el Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA) y el Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública (FASP). En 2006, el Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF) se incorpora al ramo. Finalmente, en 2015, el FAEB se transformó en el Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE). En la figura 01 se sintetiza la construcción y evolución de los fondos del Ramo General 33.

Figura 01. Construcción y evolución de los fondos del Ramo General 33



Fuente: Elaboración propia con base en CONEVAL (2016). Informe de Resultados 2014-2015: Evaluación Piloto de los Fondos del Ramo General 33.

B. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

El (FASSA) es el fondo administrado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Coordinado por la Secretaría de Salud, el objetivo principal de la creación de este fondo es aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Este objetivo se lleva a cabo mediante:

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

III. MARCO JURÍDICO

Los principales ordenamientos legales y reglamentarios que sustentan la implementación y operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) son:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- Artículo 26** • Organizar un sistema de planeación democrática.

- Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica cuyos datos son oficiales.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, integración y funciones.

- Artículo 134
- Administración de los recursos económicos con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez.
 - Evaluación de los resultados del ejercicio de dichos recursos.
 - Responsabilidad de los servidores públicos en la administración de los recursos públicos.

Ley de Planeación

- Artículo 3
- Definición de la planeación nacional de desarrollo para fijar objetivos, metas, estrategias y prioridades; criterios basados en estudios de factibilidad cultural; asignar recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución, coordinación de acciones y evaluación de resultados.

- Artículo 21
- Define, para el citado plan, el tiempo de elaboración, envío, aprobación, publicación, límite de ejecución, asignación de recursos, cobertura y contenido temático.

- Artículo 27
- Señala que las dependencias, entidades y el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías elaborarán programas anuales para la integración del anteproyecto de presupuesto con el propósito de facilitar la ejecución del plan y los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales de las mismas.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

- Artículo 2
- Fracción III bis. Define los anexos transversales del presupuesto donde concurren programas presupuestarios, componentes de estos y/o unidades responsables cuyos recursos son destinados a obras, acciones y servicios vinculados con el desarrollo de sectores específicos.

Artículo 25	Define las características de la programación y presupuestación del gasto público que se realiza con apoyo en los anteproyectos que elaboren las dependencias y entidades para cada ejercicio fiscal.
Artículo 26	Identifica las características del flujo de efectivo (el registro de entradas y salidas de recursos) contenido en los anteproyectos de las entidades.
Artículo 27	Señala que los anteproyectos deberán sujetarse a la estructura programática aprobada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Artículo 28	Identifica las clasificaciones consideradas en el anteproyecto de presupuesto (administrativas, funcional y programática, económica, geográfica y de género)
Artículo 29	Define la obligación de las dependencias y entidades para remitir a la SHCP sus respectivos anteproyectos de presupuesto con sujeción a las disposiciones generales, techos y plazos establecidos por la SHCP.
Artículo 44	Señala los plazos para comunicar la aprobación y los mecanismos para hacer del conocimiento de las dependencias y entidades lo relacionado al presupuesto de egresos.
Artículo 110	Relativo a la evaluación de los fondos federales

Ley de Coordinación Fiscal

Artículo 25	Señala la participación de los Estados, Municipios y el Distrito Federal en la recaudación federal participable, se establecen las aportaciones federales, como recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios. Además de identificar los ocho fondos que conforman este Fondo de Aportaciones Federales.
-------------	---

Artículo 29	Señala la participación de los recursos que, con cargo al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan para cumplir con las atribuciones de los artículos 3º, 13 y 18 de la Ley General de Salud.
Artículo 30	Señala los elementos con los cuales se determina el monto de los recursos del FASSA cada año.
Artículo 31	Señala la fórmula con la cual se distribuirán los recursos financieros correspondientes a los elementos para promover la equidad en los servicios de salud, citados en la fracción IV del artículo anterior.
Artículo 48	Señala la obligación de los Estados y el Distrito Federal para enviar informes sobre el ejercicio y destino de los Fondos de Aportaciones Federales a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; además de las fechas y medios de remisión.
Artículo 49	Señala al responsable del control, evaluación y fiscalización de los recursos de los Fondos de Aportaciones Federales.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Artículo 39	Define las atribuciones de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República.
-------------	---

Ley General de Salud

Artículo 3	Delimita lo que es materia de Salubridad General, para la aplicación de la misma ley.
Artículo 13	Establece la distribución de la competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general
Artículo 18	Relativo a el ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Artículo 1

Tiene por objeto establecer los principios, bases generales y procedimientos para garantizar el derecho de acceso a la información en posesión de cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, así como de cualquier persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad de la Federación, las Entidades Federativas y los municipios.

Artículo 26

(...) En el caso de los fideicomisos y fondos públicos que no cuenten con estructura orgánica y, por lo tanto, no sean considerados una entidad paraestatal, así como de los mandatos públicos y demás contratos análogos, cumplirán con las obligaciones de esta Ley a través de la unidad administrativa responsable de coordinar su operación.

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios

Artículo 8

Enuncia la información fundamental, obligatoria para todos los sujetos obligados, en donde se incluye información sobre la planeación del desarrollo y sobre la planeación estratégica gubernamental aplicable como evaluaciones y encuestas que hagan los sujetos obligados a programas financiados con recursos públicos e indicadores que permitan rendir cuenta de sus objetivos y resultados. Además, se considera la información financiera, patrimonial y administrativa -en donde se incluye el presupuesto de egresos anual- y de los subsidios, en especie o numerario, información como el monto aprobado, modificado y ejercido, así como, los calendarios de su programación presupuestal, los mecanismos de evaluación, informes de evaluación y seguimiento de recomendaciones, al igual que, informes periódicos sobre la ejecución y los resultados de las evaluaciones realizadas.

Fracción XIV. La demás información pública a que obliguen las disposiciones federales y la Ley General de Contabilidad Gubernamental, así como aquella que se genere por la ejecución del gasto público con recursos federales

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad H.

Artículo 22 Fracción VI. Señala el plazo límite para remitir el proyecto de presupuesto de egresos por parte del ejecutivo federal.

Artículo 61 Identifica las fechas y características sobre la elaboración de los calendarios de presupuesto y el seguimiento en el ejercicio de los programas presupuestarios.

Reglamento Interno de la Secretaría de Salud

Artículo 3 Para efectos del Reglamento Interno se entenderá por:
VIII. Unidades Administrativas: Las Direcciones Generales y los Órganos Desconcentrados, todos de la Secretaría.

Artículo 5 Fracción II. Señala las atribuciones del secretario, la fracción II acerca de establecer mecanismos de coordinación y colaboración, en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado (...).

Artículo 7 Para la ejecución de las atribuciones de la Secretaría, esta contará con los Órganos Desconcentrados dispuestos por la normatividad vigente para su auxilio, los cuales contarán con autonomía técnica en su gestión, pero estarán subordinados administrativamente a esta dependencia y sus funciones y estructura orgánica estarán dispuestos en sus respectivos ordenamientos de creación.

Fracciones I y V. Identifica las atribuciones de los titulares de las Unidades Administrativas

I. Planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desempeño de las funciones encomendadas a la Unidad Administrativa a su cargo y áreas que se le encuentren adscritas

Artículo 9 IV. Formular y proponer a la persona titular de la Secretaría los anteproyectos de programas anuales de actividades y de presupuesto que les correspondan, así como supervisar que estos se ejecuten de manera eficiente y oportuna una vez aprobados.

XVIII. Vigilar al interior de sus Unidades Administrativas, la correcta aplicación de los recursos humanos, materiales y financieros, contribuyendo al óptimo aprovechamiento de estos.

Artículo 18 Fracciones II, III y VII. Señala las atribuciones de la Dirección General de Desarrollo Estratégico del Sector Salud, la fracción II, aquellas relacionadas con definir y evaluar los objetivos generales, estrategias, líneas de acción y metas de la Secretaría, sus Órganos Desconcentrados y Organismos Descentralizados; la fracción III, las relacionadas con la evaluación del desempeño del Sistema Estatal de Salud y la fracción VII, establece la administración del sistema sectorial de seguimiento de metas e indicadores.

Artículo 31 Fracción IV. Señala las atribuciones de la Dirección General de Reingeniería Administrativa, la fracción IV, establece la integración del anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Secretaría y sus Órganos Desconcentrados.

Artículo 33 Fracciones I y III. La fracción I se relaciona con la integración del anteproyecto anual de Presupuesto de Egresos de la Secretaría y sus Órganos Desconcentrados y la fracción III enuncia la atribución de administrar los recursos humanos, materiales y financieros asignados a la Secretaría y sus Órganos Desconcentrados.

Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33

OCTAVO. Las entidades federativas, municipios y Demarcaciones enviarán a la Secretaría, mediante la plataforma vigente para tal fin, informes sobre el ejercicio, destino, subejercicios que, en su caso, se presenten y los resultados obtenidos de los recursos federales transferidos vía Aportaciones Federales.

DÉCIMO. En los términos de las disposiciones aplicables, las Dependencias Coordinadoras de los Fondos son las siguientes:
II. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud: la Secretaría de Salud;

DÉCIMO CUARTO A efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 85 de la Ley; 48 y 49 de la Ley de Coordinación, y 72 y 80 de la Ley de Contabilidad, las entidades federativas informarán sobre los proyectos, metas y resultados obtenidos con la aplicación de los recursos federales transferidos en términos de lo siguiente:

I.Las Dependencias Coordinadoras de los Fondos implementarán indicadores de desempeño y metas correspondientes de común acuerdo con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco de los esquemas de coordinación intergubernamental establecidos en el ámbito de cada uno de los Fondos de Aportaciones Federales (...)

II.Los indicadores de desempeño de los Fondos de Aportaciones Federales serán estructurados dentro de una MIR que aplicará de forma homogénea y general a nivel nacional, con base en la MML;

DÉCIMO SÉPTIMO	Los resultados de las evaluaciones, parciales o definitivos, relativos al ejercicio de los recursos federales transferidos, serán informados por las entidades federativas mediante la plataforma vigente.
VIGÉSIMO SEXTO	Las entidades federativas reportarán a la Secretaría, a través de la plataforma vigente, información trimestral detallada sobre el ejercicio, destino, los subejercicios y reintegros que, en su caso, se generen, resultados obtenidos y evaluación de los recursos federales transferidos, a más tardar a los 20 días naturales después de terminado el trimestre respectivo.

ACUERDO de Coordinación que celebran las Secretarías de Salud, Hacienda y Crédito Público, Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Jalisco, para la descentralización integral de los servicios de salud en la Entidad.

CAPITULO I. Disposiciones	Establece el compromiso del Gobierno del Estado para crear dos organismos descentralizados que ejercerán las funciones transferidas en este Acuerdo, uno de los organismos públicos descentralizados se denomina “Servicios de Salud Jalisco” y el otro organismo se denomina “Hospital Civil de Guadalajara”.
------------------------------	--

Generales.

TERCERA. III. (Estos organismos) Tendrán a su cargo la administración de los recursos que se determinen en sus Instrumentos de creación, especificando que al Organismo que se denominará "Servicios de Salud Jalisco" incluye los que aporte el Gobierno Federal por conducto de la SSA, y el Gobierno del Estado; y al Organismo "Hospital Civil de Guadalajara", el propio Gobierno del Estado, lo anterior, para dar cumplimiento a sus compromisos para la consolidación del Sistema Estatal de Salud a población abierta.

Manual de Programación y Presupuesto, de la Secretaría de la Hacienda Pública

- Lineamientos específicos por observar para guiar a las dependencias, organismos y entidades en la elaboración de los anteproyectos del presupuesto de egresos de la federación para el año fiscal correspondiente.
- Temáticas Transversales y Especiales
- Identificación de las temáticas transversales y especiales en la estructura programática de los Programas Presupuestarios
- Clave presupuestal. Clasificaciones de la Clave Presupuestal
- Diseño y Priorización de los Programas Presupuestarios
- Criterios para la revisión y análisis del diseño de indicadores de desempeño a integrarse en el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos
- Justificación del Programa Presupuestario
- Anteproyecto de Presupuesto de Egresos
- Proceso de Desarrollo y Validación de los elementos de las Claves Presupuestales
- Lineamientos para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos

- Clasificador por Objeto y Tipo de Gasto para la Administración Pública
 - Contenidos de la Entrega del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos
 - Entrega del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos a la SHP
-

IV. CONSIDERACIONES

1. Que en 1997 se estableció el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, el cual indica que las Entidades Federativas deben tener una Dependencia que reciba la transferencia de los recursos y atribuciones que tiene la Administración Central, y que los Servicios Coordinados de Salud Pública en el estado se convierta en un **Organismo Público Descentralizado destinado a la ejecución de la prestación de los servicios.**
2. La Administración Pública Federal, transfiere los recursos a la Entidad Federativa mediante la inclusión en el Presupuesto de Egresos de la Federación del Ramo General 33 “Aportaciones Federales”; en el caso de que la Entidad no cuente con una estructura organizacional para el ejercicio y la aplicación de los recursos, el organismo resultante de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el estado llevará a cabo las actividades para cumplir con los objetivos de dicha transferencia.
3. Que la programación, distribución y evaluación del fondo son regulados y coordinados por las instancias federales con dicha atribución, así como, las leyes, reglamentos, lineamientos y manuales que estos establezcan para tal fin.
4. Que, en Jalisco, a partir de la descentralización de los Servicios de Salud en la Entidad, éstos se encuentran organizados bajo el esquema de Atención Primaria a la Salud, modelo que se ha mantenido con características programáticas, financieras y laborales similares. Al momento de la descentralización (1997 – 1998) en el estado se contaba con una plantilla de trabajadores en relación laboral con el Gobierno de la República, la cual se mantuvo desde que entra en vigor el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, de esta forma los recursos federales que se transfieren para este fin a través del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA) son utilizados principalmente para el pago de la nómina de los trabajadores.

5. En los siguientes años se agregaron recursos federales del ramo 12, a través de 30 programas presupuestarios que en su mayoría se rigen por reglas de operación y el Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los estados (AFASPE), los cuales tienen como finalidad el apoyo de actividades para la inclusión y el desarrollo social en la entidad. Los servidores públicos que otorgan sus servicios de atención a la salud, que son remunerados con recurso federalizado del Ramo 33, también otorgan sus servicios a estos programas presupuestarios, teniendo como consecuencia un traslape en el uso de los recursos de ambas fuentes de financiamiento, sin contar que en algún momento puedan desarrollar actividades con fuente de financiamiento estatal, lo que hace compartir el resultado de sus acciones y que no pueda separarse el costo por actividad según su desempeño.

6. La solución no es separar a los servidores públicos por fuente de financiamiento, pues ello implicaría que en unidades de salud con poblaciones dispersas en donde concurren grupos de diferente condición de seguridad social, se tendrían elementos subutilizados, como suele ocurrir en las regiones menos desarrolladas del estado.

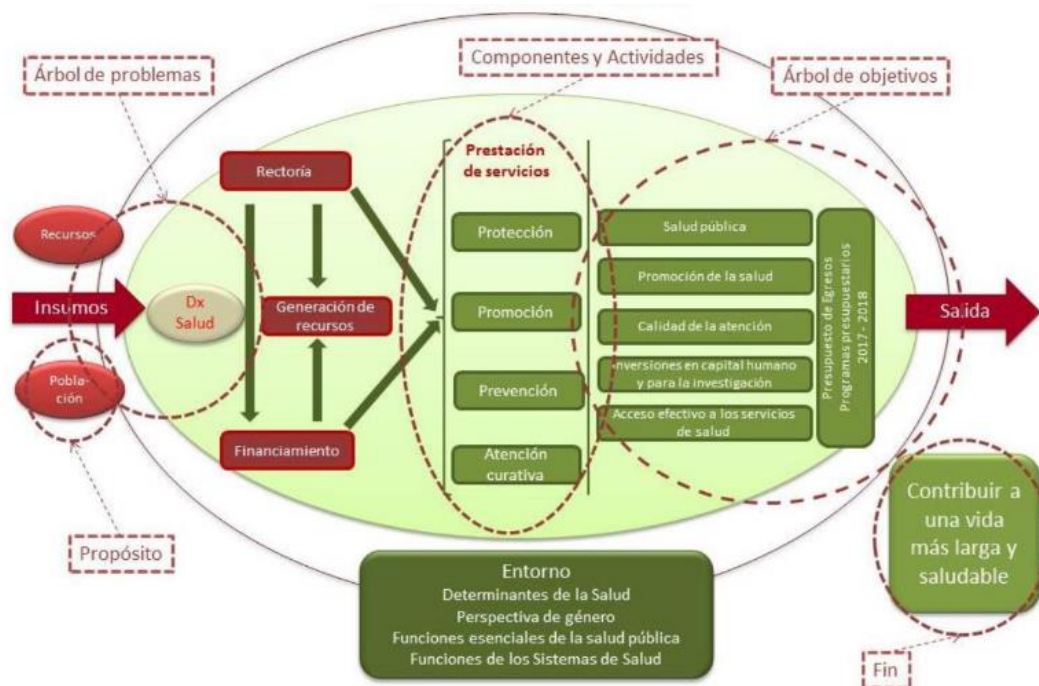
7. Que a partir del año 2018 en el estado de Jalisco los Servicios de Salud operan bajo un modelo de separación de funciones en donde la dependencia denominada Secretaría de Salud Jalisco funge como un órgano rector y coordinador en materia de salud, mientras sus brazos operativos- Organismo Público Descentralizado Servicios de salud Jalisco(OPD SSJ), Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara (OPD HCG) y Organismo Público Descentralizado Instituto Jalisciense de Cancerología- son los responsables de otorgar la atención directa a las personas y realizar la ejecución de los recursos destinados para tal fin.

8. Que las directrices de atención están sustentadas en el proceso de salud – enfermedad (PSE), a partir de la teoría general de sistemas, que incluye los daños a la salud (mortalidad, enfermedad) los eventos demográficos y hechos vitales; el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), las formas en que se estructura la respuesta organizada de la sociedad a través de los modelos de atención y sus condiciones dinámicas, gracias a ello la operación de los servicios de salud se orienta a la prestación de Servicios a la comunidad, que incluye entre otros la protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y problemas de salud, la Prestación de

servicios a la persona (enfocada en la atención médica y paramédica), la generación de Recursos Humanos en Salud y la generación de Infraestructura en Salud.

9. La adopción de este modelo permite además, identificar los elementos que constituyen las categorías que requiere la metodología de marco lógico para evaluar el desempeño de los sistemas nacional y estatal de salud en la atención de las demandas de la población hacia el proceso salud, con un enfoque de presupuesto basado en resultados (ver figura 02), sin perder de vista las transiciones (demográficas, económicas, epidemiológicas, sociales, políticas y organizacionales), los distintos recursos (materiales, humanos – tipo de relación laboral–, financieros –diferentes fuentes de financiamiento) y los modelos para la prestación de servicios en atención a la salud, orientado al logro de los objetivos planteados por los Gobiernos Nacional y Estatal mediante los instrumentos de planeación, que le da sentido a los Acuerdos y Convenios de Colaboración de parte del Gobierno del Estado con el Gobierno de la República, entre ellos el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y el Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo (PEGD).

Figura 02. Proceso Salud - Enfermedad



Fuente: Servicios de Salud Jalisco, extraído de Informe de evaluación del desempeño, 2018.

10. Que para la integración de los programas presupuestarios se utiliza la metodología de marco lógico, que requiere la identificación de los problemas que se pretende resolver, la construcción del árbol de problemas y a partir de sus posibles alternativas de solución se integra el árbol de objetivos, con la información obtenida y expuesta en los instrumentos citados previamente, se elabora la Matriz de Indicadores de Resultado (MIR) que complementan los programas presupuestarios para la asignación, seguimiento, control y evaluación del uso de los recursos de financiamiento público.

V. ALINEACIÓN CON LOS INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

En atención a la normativa vigente en la entidad, al inicio de cada periodo administrativo se elaboran los distintos instrumentos de planeación (Figura 03) con los cuales se alinean los programas presupuestarios que reciben recursos federales de ambos ramos (33 y 12) y que se traducen en los programas presupuestarios estatales.

Figura 03. Alineación con instrumentos de planeación y cadena de resultados



Fuente: Subsecretaría de Planeación, modificado de Guía técnica para la formulación de los instrumentos de planeación derivados del PED 2013-2033.

Los programas presupuestarios de los organismos que integran el Sistema Estatal de Salud deben vincularse con los distintos instrumentos de planeación. Además, el macro-proceso que se describe en este documento, se relaciona con los modelos de Presupuesto Basado en Resultados, el Ciclo Presupuestario y con la metodología del Marco Lógico, que se ajustan a cabalidad con la normativa vigente y aplicable (ver figura 04).

Figura 04. Relación del macroproceso con el modelo de presupuesto basado en resultados y el ciclo presupuestal.



Fuente: Subsecretaría de Finanzas, modificado de Agenda Arranque de anteproyecto de presupuesto-Validación Programática y Justificación, 20218.

Al inicio de cada periodo administrativo la Secretaría de Salud Jalisco en cumplimiento de las atribuciones jurídicas, participa en la integración de planes y programas orientados al desarrollo del estado, mismos que se encuentran vinculados y alineados con los instrumentos de planeación correspondientes a la Administración Pública Federal, incluidas las Metas Nacionales correspondientes, que le dan sentido a los Acuerdos y Convenios de Colaboración de

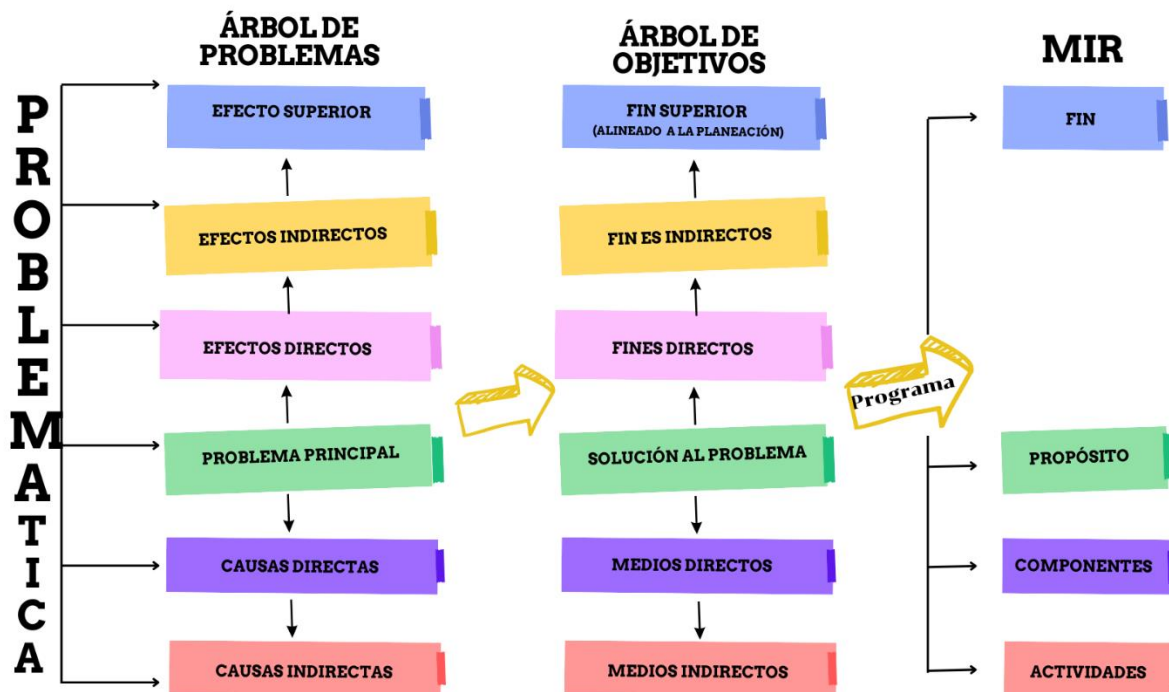
parte del Gobierno del Estado con el Gobierno de la República, con metas de mediano plazo, a las cuales se alinean los programas presupuestarios anuales correspondientes.

VI.MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

Esta matriz es el resumen del análisis de la problemática, de las alternativas de solución y de la respuesta organizada por la sociedad a estas situaciones. En el ámbito nacional, las entidades federativas participan en la integración de la MIR, el fin, el propósito, los componentes y actividades de la SSJ para el programa presupuestario se describen en la Estructura programática (ver figura 05).

Cabe señalar que los programas presupuestarios no son integrantes de los objetivos, pero constituyen un medio para el cumplimiento de las metas y se encuentran al final de la cadena de instrumentación administrativa. Las instituciones y organismos integrantes del sector salud en Jalisco, vinculan y alinean sus programas a los distintos instrumentos de planeación multicitados previamente.

Figura 05. Generación de la MIR



Fuente. Elaboración propia, con datos del Secretaría de la Hacienda Pública, Manual de Metodología de Marco Lógico PbR - SED 2023.

Como parte final de este apartado, es pertinente mencionar algunas características producto del proceso de descentralización de los servicios. En el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios indica que las Entidades Federativas deben tener una Dependencia que reciba la transferencia de los recursos y atribuciones que tiene la Administración Central, y que los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado se convierta en un Organismo Público Descentralizado destinado a la ejecución de la prestación de los servicios. De esta forma, la Administración Pública Federal, transfiere los recursos a la Entidad Federativa mediante la inclusión en el Presupuesto de Egresos de la Federación del Ramo General 33 “Aportaciones Federales”; en el caso de que la Entidad no cuente con una estructura organizacional para el ejercicio y la aplicación de los recursos, el organismo resultante de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado, llevara a cabo las actividades para cumplir con los objetivos de dicha transferencia.

VII. MODELO DE OPERACIÓN DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) EN JALISCO

Para la operación general del Fondo FASSA en el estado de Jalisco se identificaron los procesos a seguir en el estado con base en los momentos del ciclo presupuestal, se relaciona con la Metodología de Marco Lógico del modelo de Presupuesto Basado en Resultados, lo que permite dar atención operativamente a la Gestión para Resultados (GpR), el Presupuesto Basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), en armonía con y la normativa vigente y aplicable.

Este mapeo de procesos surge en alineación con el “Modelo General de Procesos” diseñado por el CONEVAL, donde se propone que sea adaptado a cada entidad federativa, para identificar cada uno de los procesos, actividades e insumos que sea pertinentes para la operación del fondo. Por tal motivo, lo presentado en la Figura 06, es una adaptación de la propuesta de la consultora Investigación en Salud y Demografía S.C. (INSAD) para el caso de Jalisco, derivada de la Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), periodo 2016-2020.

La operación del fondo en su conjunto se instrumenta de manera coordinada por las autoridades Federales correspondientes (Secretaría de

Hacienda y Crédito Público y Secretaría de Salud), la Secretaría de la Hacienda Pública del estado, la Secretaría de Salud del estado, los organismos ejecutores del gasto (OPD SSJ y OPD HCG) y la Dependencia responsable del Programa Anual de Evaluación (PAE), cada uno en el ámbito de sus atribuciones.

Figura 06. Modelo de Operación del Fondo FASSA.



Fuente: Investigación en Salud y Demografía S.C. (INSAD), modificado de la Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), periodo 2016-2020.

En el macroproceso se enuncian y describen seis procesos: el proceso de asignación, el proceso de distribución, el proceso de ejercicio del gasto público, el proceso de seguimiento, el proceso de monitoreo y evaluación, así como, el proceso de transparencia y rendición de cuentas.

A. Proceso de asignación

Es un proceso sustantivo relacionado con actividades para la incorporación de las fuentes de información relevantes para la determinación de la fórmula de distribución de los recursos del Fondo a la entidad federativa.

La distribución del monto determinado anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) al estado de Jalisco se realiza de acuerdo con la fórmula para la distribución de recursos a las Entidades Federativas, definida en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) o la ley que la sustituya (Ver Anexo 01. Fórmula de distribución), entre los órganos ejecutores de gasto, conforme a los criterios establecidos en la misma ley, en el artículo 30, fracciones I-IV, los cuales se enuncian a continuación:

I.- Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;

II.- Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;

III.- Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y

IV.- Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Adicionalmente, dado que la mayor parte del recurso FASSA en el estado de Jalisco está dirigido a pagar al personal prestador de servicios de salud, se podrá tener en consideración el **Diagnóstico de Necesidades de Personal de cada organismo ejecutor de gasto y el nivel de atención en el que estos operan.**

Con la Asignación de Presupuesto a la o las unidades ejecutoras de gasto, el estado se compromete a cumplir con los objetivos establecidos en los instrumentos de planeación y a la Estrategia Programática del Ramo general 33, Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, para el FASSA establecida en el PEF para el año correspondiente.

El proceso de Asignación comprende los **subprocesos de Planeación y Programación del ciclo presupuestal**; las acciones que inician este proceso se detonan por el Nivel Federal y la función primordial del estado de Jalisco se centra en establecer la estructura programática presupuestal del Fondo y atender los requerimientos establecidos por la federación.

Subproceso de Planeación: Concertación de la Estructura Programática Homologada (EPH), propuesta por las autoridades federales, se alineará al Plan Nacional de Desarrollo (PND), al Programa Sectorial de Salud y a los instrumentos estatales de planeación que correspondan, orientando su análisis al logro de resultados, objetivos y metas nacionales, donde se permita determinar una asignación del gasto público con criterios de eficiencia y austeridad, fortaleciendo la transparencia y rendición de cuentas sobre el uso de recursos públicos.

Subproceso de Programación: Comprende la concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF). En este momento, se alinea la EPH con las estructuras individuales y actividades institucionales del estado de Jalisco, para ubicar la asignación del gasto público conforme a la estructura de la Entidad Federativa reflejando su necesidad.

En esta etapa se realizará la construcción o actualización -según corresponda- de las **Actividades Institucionales Estatales (AIE)** considerando la alineación a la EPH autorizada con la finalidad de concertar la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF).

B. Proceso de distribución

incluye actividades relacionadas con la asignación y transferencia de los recursos del Fondo a la entidad federativa a través de la SHCP, a la Secretaría de Hacienda Pública Estatal y la distribución de los recursos al interior del estado por la SSJ.

Comprende el momento de presupuestación del ciclo presupuestal; esta actividad se encuentra a cargo del nivel federal, abarca el anteproyecto de presupuesto para el ejercicio fiscal correspondiente, con la aprobación y publicación del Presupuesto de Egresos de la Federación, para lo cual se lleva a cabo la coordinación con las Entidades Federativas a través del apartado del módulo presupuestal del SWIPPSS.

Además, al interior del Estado, la Secretaría de la Hacienda Pública (SHP) coordina y determina este proceso de presupuestación, asignación y calendarización de recursos (distribución de recursos) conforme a sus lineamientos y procedimientos establecidos.

El proceso de presupuestación: Comprende la asignación y calendarización del presupuesto en la EPEF con base en el pre-techo presupuestal asignado a las unidades -para Gasto de Operación y Gasto de Inversión (GOGI) para la elaboración del APEF, así como, los resultados esperados con la asignación presupuestal y la estrategia programática (descripción de las metas y objetivos que se pretende alcanzar con los recursos autorizados).

C. Proceso de Ejercicio

Proceso sustantivo que se refiere a los mecanismos estatales para el ejercicio de los recursos del Fondo en la entidad federativa. Corresponde parte del momento de Ejercicio y control del ciclo presupuestal, está enfocado en la ejecución de los recursos de acuerdo con lo planeado por las unidades ejecutoras del gasto (UEG).

Cabe destacar que, el ejercicio de este recurso en Jalisco se realiza principalmente mediante el capítulo 1000, tal como lo señala el Capítulo I, Sección Cuarta del ACUERDO de Coordinación que celebran las secretarías de Salud, Hacienda y Crédito Público, Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Jalisco, para la descentralización integral de

los servicios de salud en la Entidad, que a la letra dice: *“Con objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Acuerdo, las partes celebrarán los convenios específicos que al efecto determinen, considerando materias tales como el déficit de plantillas para la adecuada prestación de los servicios; la regularización laboral del personal; la homologación de prestaciones a los trabajadores y salarial de los mandos medios; el rezago en la asignación presupuestal y participación del gasto Federal-Estatal, así como lo relativo al reforzamiento de la infraestructura de bienes muebles e inmuebles”*.

El proceso inicia cuando se informa a la entidad Federativa a través de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) el monto autorizado del Fondo de acuerdo con lo publicado en el DOF y el Decreto del PEF (que incluye el calendario y la distribución de los recursos por nivel de clave programático-presupuestal) conforme al calendario de montos de pago para la distribución mensual y la ministración de los recursos del Fondo a la Entidad Federativa realizado por la SHCP y la DGPYP.

Una vez informados, el ejercicio del gasto se realiza por cada unidad ejecutora de gasto con base en sus procedimientos establecidos, teniendo en consideración que deben dar cumplimiento- como mínimo- a lo siguiente:

1. Cumplir con el calendario (fechas y montos) de pago para la distribución mensual y la ministración de los recursos del Fondo a la entidad federativa.
2. Dar cumplimiento al “PROCEDIMIENTO PARA INTEGRACIÓN DE LA COMPROBACIÓN DE GASTOS DE OPERACIÓN DEL ESTADO DE JALISCO”
3. Realizar reportes trimestrales de los avances en el ejercicio del recurso y
4. Realizar la documentación de la Información Financiera y Presupuestal del Fondo FASSA
5. Todo aquello que la normativa vigente y aplicable señale.

D. Proceso de seguimiento

Incluye los mecanismos con los que se cuenta para la generación de información con el objetivo de verificar la correcta aplicación de los recursos (Revisión en los avances en el logro de metas y objetivos); es un proceso

complementario en el ciclo presupuestario, específicamente al momento de ejercicio y control el cual está enfocado en los mecanismos de comprobación del ejercicio de los recursos.

E. Proceso de monitoreo y evaluación

Es un proceso adjetivo que incluye el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos transferidos a la entidad federativa (Análisis de los PP y su desempeño, evaluaciones y agendas de mejora).

Desde 2006, cuando se implementa el Presupuesto Basado en Resultados (PBR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), que se rigen por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Ley General de Desarrollo Social y los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal; metodologías que operan bajo la tutela de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de la Función Pública (SFP) y del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), que emiten el Programa Anual de Evaluación (PAE) para cada ejercicio fiscal.

Con base a las responsabilidades emitidas en la normativa correspondiente, en el PAE se especifica que las entidades con gasto federalizado deberán ser objeto de evaluaciones del desempeño realizadas por algún ente externo, entre las cuales destacan: evaluaciones específicas de desempeño; de consistencia y resultados; de procesos y de costo-efectividad; la definición y seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora (ASM); la revisión de la matriz de indicadores para resultados (MIR); además de la elaboración de las fichas de monitorización y del Inventario CONEVAL de Acciones y Programas Federales de Desarrollo Social. Con ello, se brinda un panorama general del desempeño de los programas de salud en cuanto al ejercicio y rendición de cuentas del gasto social.

F. Proceso de transparencia y rendición de cuentas

Es un proceso adjetivo que incluye la difusión de los resultados de la gestión que debe hacer la SSJ y las UEG (OPD SSJ y OPD HCG) en su sitio de internet oficial relacionadas con la LGTAIP para publicar -en la medida de lo posible

y en el ámbito de sus atribuciones- de manera periódica las evaluaciones y resultados correspondientes al fondo señalado.

VIII.MACROPROCESO DE LA PLABNEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUSTACIÓN DEL GASTO FEDERALIZADO DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO

a. Objetivo

Este proceso tiene como objetivo identificar y describir las actividades generales de la Operación del FASSA en Jalisco.

b. Alcance

Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco” (OPD SSJ), Organismo Público Descentralizado “Hospital Civil de Guadalajara” (OPD HCG) y toda aquella unidad ejecutora del gasto que reciba el recurso del fondo.

c. Políticas

- 1) Todos los procesos y etapas establecidas por la federación deberán atenderse en apego a los manuales y lineamientos establecidos por la misma.
- 2) El presente documento deberá revisarse y actualizarse cuando la normativa o lineamientos federales se modifiquen.
- 3) El calendario de actividades, los momentos, las etapas y los procedimientos en la operación del fondo están sujetos a las modificaciones establecidas por las autoridades federales para el ejercicio fiscal que corresponda.
- 4) Para la instrumentación de este proceso se emplea el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), o aquellos sistemas que los sustituyan en apego al “Manual de Usuario del SWIPPSS” o el manual -o instructivo- que lo sustituya.
- 5) La construcción o actualización -según corresponda- de la **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA** se realiza considerando los aspectos que contengan los “Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del

desempeño de los programas presupuestales” para el ejercicio presupuestal correspondiente, que emita la unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) o los que lo sustituyan.

- 6) Las Unidades Ejecutoras del Gasto establecerán la estructura funcional que incorpore los criterios y procesos aquí descritos en los manuales de procedimientos correspondientes.
- 7) Las Unidades Ejecutoras del Gasto serán responsables de presentar los Medios de verificación (fuentes de información), así como, realizar las modificaciones programáticas que se requieran (en los tiempos que la federación establezca para este proceso) y elaborar la Justificación del avance con respecto a la meta y de las modificaciones requeridas -cuando así corresponda o las autoridades competentes se lo soliciten-.
- 8) Las Unidades Ejecutoras del Gasto actualizarán el diagnóstico anual de necesidades de recursos humanos y materiales.

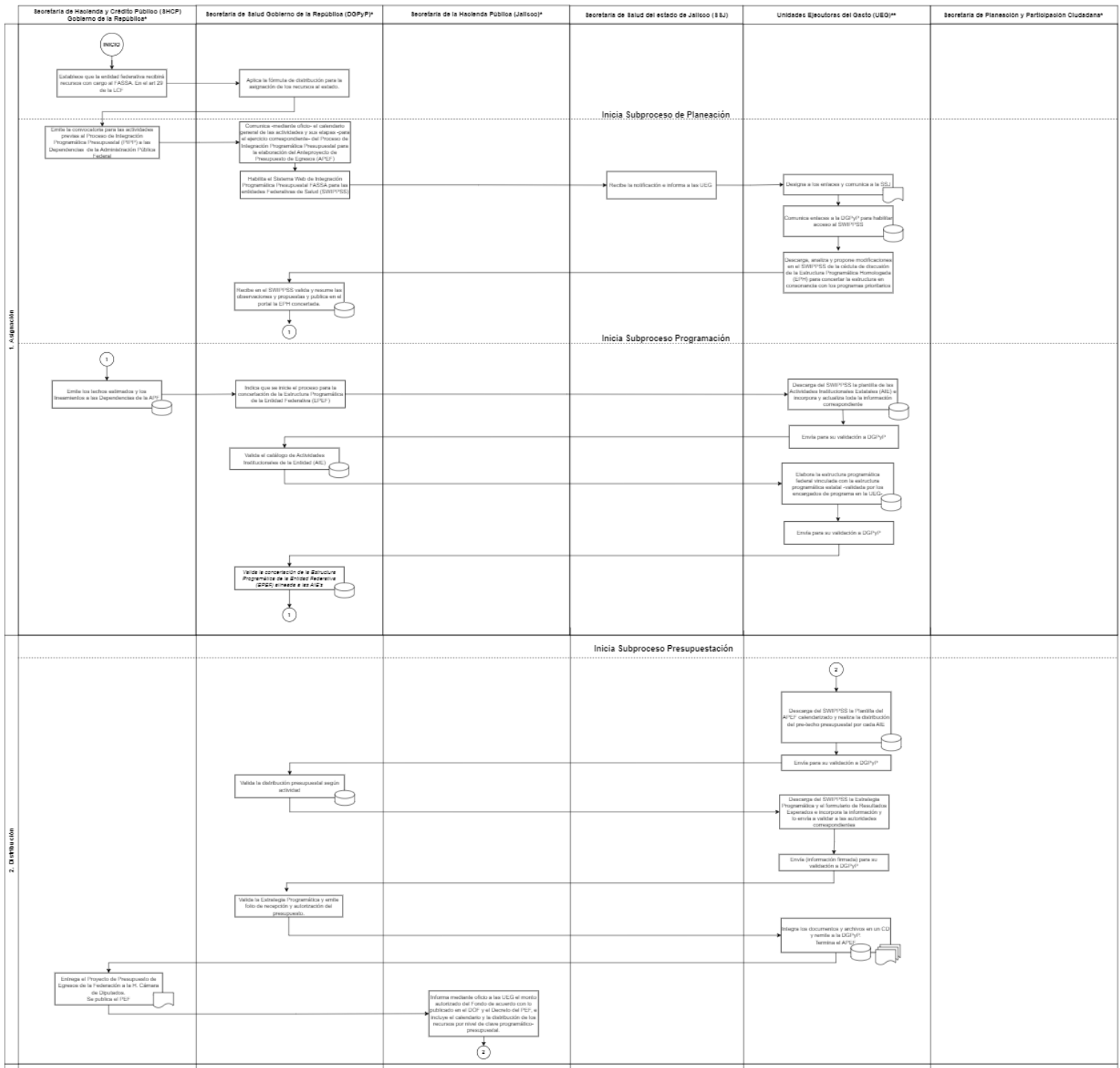
d. Documentos aplicables

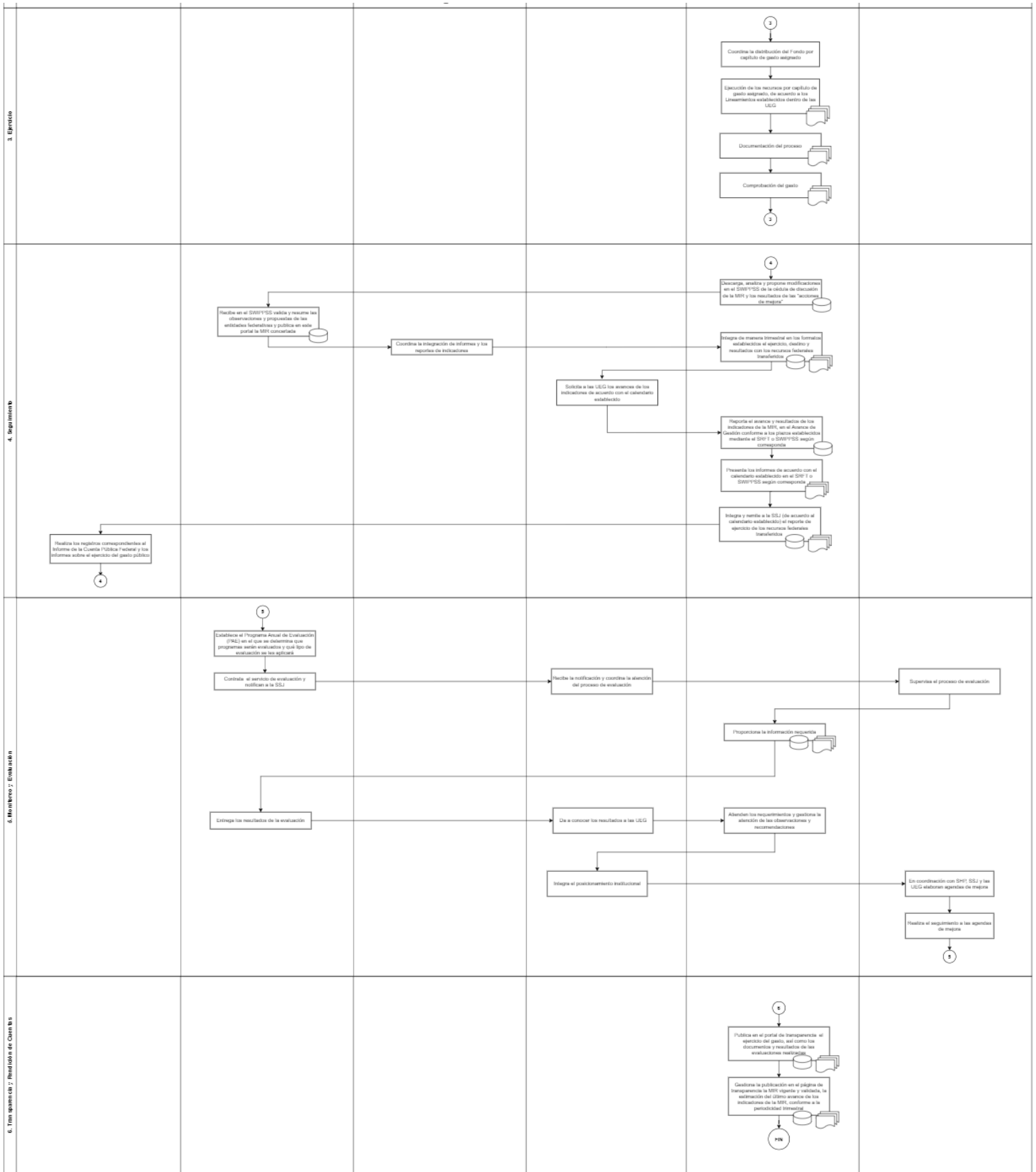
Los documentos aplicables a este macroproceso se encuentran establecidos en el apartado j. Anexos

e. Diagrama de flujo

Disponible en la siguiente liga:

<https://drive.google.com/file/d/1qDSRCDGELV0uCKt8zvpBCwUSYU2kWI95/view?usp=sharing>





*El proceso descrito para estos organismos es enunciativo a fin de identificar los momentos del proceso en los que interviene la Secretaría de Salud y las Unidades Ejecutoras de Gasto y queda sujeto a la normativa vigente y aplicable.
 **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco (OPD SSJ) y Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara (OPD HCG), o cualquier otro que reciba recursos del Fondo.

f. Desarrollo

Responsable	Actividad
1. Asignación	
Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)*	1.1 Establece que la entidad federativa recibirá recursos con carga al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). En consonancia con el artículo 29 de la LCF.
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPYP)*	1.2 Aplica la fórmula de distribución para la asignación de los recursos al estado.
Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)*	1.3 Emite la convocatoria para las actividades previas al Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP) a las Dependencias de la Administración Pública Federal (APF).
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPYP)*	1.4 Comunica -mediante oficio- el calendario general de las actividades y sus etapas -para el ejercicio fiscal correspondiente- del Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP) para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (APEF). Cabe destacar que, dicho calendario general puede presentar variaciones según el ejercicio fiscal en curso. 1.5 Habilita el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal FASSA para las entidades federativas de Salud (SWIPPSS).
Secretaría de Salud del estado de Jalisco (SSJ)	1.6 Recibe la notificación e informa a las UEG.
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	1.7 Designa a los enlaces y comunica a la SSJ. 1.8 Comunica enlaces a la DGPYP para habilitar acceso al SWIPPSS. 1.9 Descarga, analiza y propone modificaciones en el SWIPPSS de la cédula de discusión de la Estructura Programática Homologada (EPH) para concertar la estructura en consonancia con los programas prioritarios.
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPYP)*	1.10 Recibe la información en el SWIPPSS, valida y resume las observaciones y propuestas y publica en el portal la EPH concertada.

Responsable	Actividad
Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)*	1.11 Emite los techos estimados y los lineamientos a las Dependencias de la APF
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPYP)*	1.12 Indica que se inicie el proceso para la concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF)
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	1.13 Descarga del SWIPPSS la plantilla de las Actividades Institucionales Estatales (AIE) e incorpora y actualiza toda la información correspondiente. 1.14 Envía para su validación a DGPYP
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPYP)*	1.15 Valida el catálogo de Actividades Institucionales de la Entidad Federativa (AIE)
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	1.16 Elabora la estructura programática federal vinculada con la estructura programática estatal -validada por los encargados de programa en las UEG- 1.17 Envía para su validación a DGPYP
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPYP)*	1.18 Valida la concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) alineada a las AIE's
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	1.20 Descarga del SWIPPSS la Plantilla con la distribución del techo presupuestal por actividad y agrega a cada actividad institucional la distribución del techo presupuestal por actividad validada y los resultados esperados 1.21 Envía para su validación a DGPYP
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPYP)*	1.22 Valida los resultados esperados por la distribución presupuestal según actividad
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	1.23 Descarga del SWIPPSS la Estrategia Programática y envía a validar a los directores de Planeación de la UEG y se carga en el SWIPPSS ya firmada
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPYP)*	1.24 Valida la Estrategia Programática y emite folio de recepción y autorización del presupuesto.

Responsable	Actividad
2. Distribución	
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	2.1 Descarga del SWIPPSS la Plantilla del APEF calendarizado y realiza la distribución del pre-techo presupuestal por cada Actividad Institucional de la Entidad (AIE), lo cual corresponde a la asignación y calendarización del presupuesto en la EPEF. 2.2 Envía para su validación a la DGPyP.
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPyP)*	2.3 Valida la distribución presupuestal según actividad (el APEF calendarizado).
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	2.4 Descarga del SWIPPSS la Estrategia Programática y el formulario de Resultados Esperados, incorpora la información correspondiente y lo envía a validar a las autoridades correspondientes. 2.5 Envía (la información firmada) para su validación a la DGPyP.
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPyP)*	2.6 Valida la Estrategia Programática y emite folio de recepción y autorización del presupuesto.
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	2.7 Integra los documentos y archivos en un CD y remite a la DGPyP. Termina el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (APEF).
Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)*	2.8 Entrega el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación a la H. Cámara de Diputados y con esto concluye el Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP) del FASSA. Se publica el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).
Secretaría de la Hacienda Pública (Jalisco)*	2.9 Informa mediante oficio a las UEG el monto autorizado del Fondo de acuerdo con lo publicado en el DOF y el Decreto del PEF, e incluye el calendario y la distribución de los recursos por nivel de clave programático-presupuestal. Además, realiza la ministración de los recursos FASSA - recibidos a través del ramo 33- a las UEG.
3. Ejercicio	
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	3.1 Coordina la distribución del recurso del Fondo -que le fue transferido- por capítulo del gasto según sea requerido.

Responsable	Actividad
	<p>3.2 Ejecución de los recursos por capítulo de gasto asignado, de acuerdo con los lineamientos o criterios establecidos dentro de las UEG</p> <p>3.3 Realizan la documentación del proceso del ejercicio del gasto del fondo FASSA en consonancia con los procedimientos establecidos al interior de las UEG.</p> <p>3.4 Comprobación del gasto</p>
4. Seguimiento	
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	4.1 Descarga, analiza y propone modificaciones -en el SWIPPSS- de la cédula de discusión de la MIR y los resultados de las “acciones de mejora”.
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPYP)*	4.2 Recibe en el SWIPPSS valida y resume las observaciones y propuestas de las entidades federativas y publica en este portal la MIR concertada.
Secretaría de la Hacienda Pública (Jalisco)*	4.3 Coordina la integración de informes y los reportes de indicadores de la MIR FASSA en los plazos establecidos y en los sistemas que correspondan.
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	4.4 Integra de manera trimestral en los formatos establecidos el ejercicio, destino y resultados con los recursos federales transferidos
Secretaría de Salud del estado de Jalisco (SSJ)	4.5 Solicita a las UEG los avances de los indicadores de acuerdo con el calendario establecido
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	<p>4.6 Reporta el avance y resultados de los indicadores de la MIR FASSA, en el avance de gestión conforme a los plazos establecidos mediante el SFRT o SWIPPSS -según corresponda-.</p> <p>El reporte de avances (seguimiento) incluye la presentación los medios de verificación (fuentes de información), así como, realizar las modificaciones programáticas que se requieran (en los tiempos que la federación establezca para este proceso) y elaborar la Justificación del avance con respecto a la meta y de las modificaciones requeridas -cuando así corresponda o las autoridades competentes se lo soliciten-.</p> <p>4.7 Presenta los informes (de acuerdo con el calendario establecido) en el SFRT o SWIPPSS -según corresponda-.</p>

Responsable	Actividad
	4.8 Integra y remite a la SSJ (de acuerdo con el calendario establecido) el reporte de ejercicio de los recursos federales transferidos.
Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)*	4.9 Realiza los registros correspondientes al Informe de la Cuenta Pública Federal y los informes sobre el ejercicio del gasto público
5. Monitoreo y Evaluación	
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPYP)*	5.1 Establece el Programa Anual de Evaluación (PAE) en el que se determina que programas serán evaluados y qué tipo de evaluación se les aplicará. 5.2 Contrata el servicio de evaluación y notifican a la SSJ
Secretaría de Salud del estado de Jalisco (SSJ)	5.3 Recibe la notificación y coordina la atención del proceso de evaluación
Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana (Jalisco)*	5.4 Supervisa el buen desarrollo de todas las etapas del proceso de evaluación (en consonancia con lo establecido en el Capítulo II, artículo 8, fracciones VI y XII, así como, el Capítulo III, artículo 15, fracciones VII y X del Reglamento Interno de la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana del Estado de Jalisco).
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	5.5 Proporciona la información requerida
Secretaría de Salud Gobierno de la República (DGPYP)*	5.6 Entrega los resultados de la evaluación
Secretaría de Salud del estado de Jalisco (SSJ)	5.7 Da a conocer los resultados de la evaluación a las UEG.
Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)	5.8 Atiende de requerimientos y gestiona la atención de las observaciones y recomendaciones.
Secretaría de Salud del estado de Jalisco (SSJ)	5.9 Integra el posicionamiento institucional
Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana (Jalisco)*	5.10 En coordinación con la SHP, la SSJ y las UEG según corresponda, elaboran las agendas de mejora. 5.11 Realiza el seguimiento a las agendas de mejora.
6. Transparencia y Rendición de Cuentas	

Responsable	Actividad
<p>Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG)</p>	<p>6.1 Publica en el portal de transparencia el ejercicio del gasto, así como los documentos y resultados de las evaluaciones realizadas</p> <p>6.2 Gestiona la publicación en la página de transparencia la MIR vigente y validada, la estimación del último avance de los indicadores de la MIR, conforme a la periodicidad trimestral</p>

*El proceso descrito para estos organismos es enunciativo a fin de identificar los momentos del proceso en los que interviene la Secretaría de Salud y las Unidades Ejecutoras de Gasto y queda sujeto a la normativa vigente y aplicable.

a. Anexos

Anexo 1. Fórmula de Distribución

Fórmulas de distribución.

El Artículo 31 de la LCF establece que para la distribución de los recursos a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, se aplicará la siguiente fórmula de asignación de recursos, donde Σ representa la sumatoria correspondiente a las Entidades Federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima Entidad Federativa.

$$\Sigma Fi = \Sigma (M * Ti)$$

En donde:

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

Fi = Monto correspondiente a la i -ésima Entidad Federativa del monto total M.

Ti = Distribución porcentual correspondiente a la i -ésima Entidad Federativa del monto total M. Para el cálculo de Ti de la i -ésima Entidad Federativa se aplicará el siguiente procedimiento:

$$Ti = Di / DM$$

En donde:

DM = Monto total del déficit en Entidades Federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado. Di = Monto total del déficit de la i -ésima Entidad Federativa con gasto total inferior al mínimo aceptado.

Y para

$$Di = \max [(POBi * (PMIN * 0.5 * (REMi + IEMi)) - Gti), 0]$$

En donde:

POBi = Población abierta en i -ésima Entidad Federativa.

- 19 -|

Macro proceso del gasto federalizado del FASSA

PMIN = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.

REMi = Razón estandarizada de mortalidad de la i-ésima Entidad Federativa.

IEMi = Índice estandarizado de marginación de la i-ésima Entidad Federativa.

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

La Secretaría de Salud proporciona cada año, en el seno del Consejo Nacional de Salud, las cifras que corresponden a las variables integrantes de la fórmula anterior resultantes de los sistemas oficiales de información.

Anexo 2. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”

Tabla 1a. Presupuesto del FASSA en el estado de Jalisco por Capítulo de Gasto

Capítulo de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido / Modificado
1000: Servicios personales	1100 - Remuneraciones al Personal de carácter permanente			
	1200 - Remuneraciones al personal de carácter transitorio			
	1300 - Remuneraciones adicionales y especiales			
	1400- Seguridad Social			
	1500 - Previsiones			
	1600 - Pago de estímulos a servidores públicos			
	1700 - Pago de estímulo a servidores públicos			
	Subtotal de Capítulo 1000			
2000: Materiales y suministros	2100 - Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales			
	2200 - Alimentos y utensilios			
	2300 - Materias primas y materiales de producción			
	2400 - Materiales y artículos de construcción y de reparación			
	2500 - Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio			
	2600 - Combustibles, lubricantes y aditivos			
	2700 - Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos			
	2800 - Materiales y suministros para seguridad			
	2900 - Herramientas, refacciones y accesorios menores			
	Subtotal de Capítulo 2000			

Capítulo de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado		Ejercido / Modificado
3000: Servicios generales	3100 – Servicios básicos				
	3200 – Servicios de arrendamiento				
	3300 – Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios				
	3400 – Servicios financieros, bancarios y comerciales				
	3500 – Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación				
	3600 – Servicios de comunicación social y publicidad				
	3700 – Servicios de traslado y viáticos				
	3800 – Servicios oficiales				
	3900 – Otros servicios generales				
		Subtotal de Capítulo 3000			
4000: Transferencias a asignaciones subsidios y otras ayudas	4100 – Transferencias internas y asignaciones al sector público				
	4200 – Transferencias al resto del sector público				
	4300 – Subsidios y subvenciones				
	4400 – Ayudas sociales				
	4500 – Pensiones y jubilaciones				
	4600 – Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos				
	4700 – Transferencias a la seguridad social				
	4800 – Donativos				
	4900 – Transferencia al exterior				
	Subtotal de Capítulo 4000				
5000: Bienes Muebles e inmuebles	5100 – Mobiliario y equipo de administración				
	5200 – Mobiliaria y equipo educativo y recreativo				
	5300 – Equipo e instrumental médico y de laboratorio				
	5400 – Vehículo y equipo de transporte				

Capítulo de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido / Modificado
	5500 – Equipo de defensa y seguridad			
	5600 – Maquinaria, otros equipos y herramientas			
	5700 – Activos biológicos			
	5800 – Bienes inmuebles			
	5900 – Activos intangibles			
	Subtotal de Capítulo 5000			
6000: Obras Públicas	6100 – Obras pública de bienes de dominio público			
	6200 – Obra pública en bienes propios			
	6300 – Proyectos productivos y acciones de fomento			
	Subtotal de Capítulo 6000			
TOTAL				

Tabla 1c. Presupuesto del FASSA en el estado de Jalisco por Capítulo de Gasto.

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido / Modificado
Inmuebles	5300				
	5400				

Capítulo de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido / Modificado
	5500				
	5600				
	5700				
	5800				
	5900				
	Subtotal de Capítulo 5000				
600: Obras Públicas	6100				
	6200				
	6300				
	Subtotal de Capítulo 600				
TOTAL					

Tabla 2a. Presupuesto ejercido del fondo en el estado de Jalisco por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				
	Médico	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
TOTAL					

Tabla 3a. Presupuesto ejercido del Fondo en el estado de Jalisco por distribución geográfica.

Clave del municipio	Nomenclatura	Nivel de atención			
		Primero	Segundo	Tercero	
TOTAL					

Tabla 6a. Fuentes de financiamiento concurrentes en el estado de Jalisco durante el ejercicio fiscal 2016 por capítulo de gasto”.

O r d e n d e G o b i e r n o	F u e n t e	Presupuesto ejercido en 2020 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto						Total
					4	5	6	
					0	0	0	
					0	0	0	
					0	0	0	

Tabla 7. Presupuesto ejercido total 2020 por fuentes de financiamiento concurrentes

O r d e n d e G o b i e r n o	Fuente						
Fe de ra l	AFASPE						
	Ampliación de Seguros Médicos Siglo XXI Intervenciones						
	Aportación Solidaria Estatal						
	COFEPRIS/COPRISJAL						
	FASSA						
	Fortalecimiento a la Atención Med. (R-12)						

	Gastos Catastróficos					
	INSABI					
	U913 PROSPERA (OPOSTUNIDADES)					
	Subtotal federal (a)					
Es ta ta l	COVID-19					
	Fondo de Estabilización de los Ingresos					
	Fondo de Participación no Condicionadas					
	Incentivos Derivados de la Colab. Fiscal					
	Multas Fiscales					
	Recursos Fiscales					
	Recursos Fiscales etiquetados					
	Subtotal estatal (b)					
O tr os re cu rs os	Convenio CENSIDA					
	Cuotas de Recuperación					
	Donativos					
Total						

IX.REFERENCIAS

Marco Legal

DOF (2016): Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, última reforma 15 de agosto de 2016. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. [Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_240217.pdf].

DOF (2016): Ley de Planeación. Diario Oficial de la Federación, última reforma 6 de mayo de 2016. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. [Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/59_281116.pdf].

DOF (2015): Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Diario Oficial de la Federación, última reforma 30 de diciembre de 2016. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_301215.pdf].

DOF (2016): Ley de Coordinación Fiscal. Diario Oficial de la Federación, última reforma 18 de julio de 2016. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_180716.pdf].

DOF (2017): Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación, última reforma 19 de mayo de 2017. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/loapf.htm>].

DOF (2016): Reglamento de la ley federal de presupuesto y responsabilidad hacendaria. Diario Oficial de la Federación, última reforma 30 de marzo de 2016. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LFPRH_300316.pdf].

SSA (2004): Reglamento interior de la Secretaría de salud. Secretaría de Salud, Presidencia de la República. 19 de enero de 2004. [Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ri190104.html>].

DOF (2010): Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría. Diario Oficial de la Federación, última reforma 2 de febrero de 2010. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n23_02feb10.doc].

SHCP (2015): Manual de programación y presupuesto para el ejercicio fiscal 2016. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Gobierno de la República. 24 de enero de 2014 [Disponible en: http://www.hacienda.gob.mx/EGRESOS/PEF/programacion/programacion_16/manual_pyp_2016.pdf].

DOF (2016): Criterios para el proceso de integración programática presupuestal para el ejercicio fiscal correspondiente. En: Presupuesto de egresos de la Federación para el

ejercicio fiscal 2017. Diario Oficial de la Federación, 30 de noviembre de 2016. [Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5463184&fecha=30/11/2016].

DOF (2016): Clasificador por objeto del gasto para la administración pública federal para el ejercicio fiscal correspondiente. Diario Oficial de la Federación, publicado el 28 de diciembre de 2010, incluye reformas del 27 de diciembre de 2011, 29 de junio de 2012, 24 de julio de 2013, 4 de diciembre del 2015 y 15 de agosto de 2016. [Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/123914/Clasificador_por_Objeto_del_Gasto_para_la_Administracion_Publica_Federal.pdf].

Otras fuentes

CEFP (2016): Presupuesto de Egresos de la Federación 2016: Recursos Identificados para el Estado de Jalisco. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. [Disponible en: <http://www.cefp.gob.mx/edospef/2016/pef2016/jal.pdf>]

CEFP (2017): Infografía: Gasto Federalizado Enero-diciembre de 2016. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. [Disponible en: <http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/infografias/2017/dpie/infdpie0022017.pdf>].

CONEVAL (2010): Informe de seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora de programas federales 2010. Proceso de evaluación externa 2010 del Gobierno Federal. Comisión Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) [Disponible en: http://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/aspectos_mejoras/Informe_ASM_2010_VF2_.pdf].

CONEVAL (2011): El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Ed: Enero, 2011. [Disponible en: http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo_33_PDF_02032011.pdf].

CONEVAL (2015): Informe de resultados 2013 – 2014. Evaluación Piloto del Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de los Fondos del Ramo General 33. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. [Disponible en: http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/DASR/Informes/Informe_Resultados_Ramo_33.pdf].

CONEVAL. (2016): Informe de resultados 2014-2015: Evaluación piloto de los Fondos del Ramo General 33. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. [Disponible en: http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Evaluaciones_Ramo_33/Informes/Informe_Resultados_R3_3_14_15.pdf]

CONEVAL (2016): Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, octubre, 2016. [Disponible en:

http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Evaluaciones_Ramo_33/Metodologias_Evaluacion/TDR_FA_SSA.pdf].

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Manual de programación presupuesto para el ejercicio 2024, [Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/850825/Manual_de_Programacion_y_Presupuesto_2024.pdf]

Secretaría de Salud, Instructivo de usuario del SWIPPSS Ramo 33 FASSA

Secretaría de Salud, Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)[<https://appdgpy.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>]