



Instituto Mora

Proyecto: Evaluación Piloto en Veracruz del Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de los Fondos del Ramo General 33.

Producto 3

Evaluación del Fondo de Aportaciones para

los Servicios de Salud (FASSA)

Hallazgos finales

17 de Octubre de 2014

Contenido

Introducción.....	1
I. Características generales del Fondo.....	4
II. Valoración nominal del Fondo.....	8
III. Valoración ordinal del Fondo.....	14
<i>Sección 1. Alineación estratégica y programática.....</i>	14
<i>Sección 2. Normatividad.....</i>	19
<i>Sección 3. Cobertura y complementariedad.....</i>	23
<i>Sección 4. Información para la eficacia.....</i>	28
<i>Sección 5. Elementos sobre la eficiencia.....</i>	36
<i>Sección 6. Administración y gestión.....</i>	41
<i>Sección 7. Resultados obtenidos.....</i>	47
IV. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.....	53
V. Conclusiones y recomendaciones.....	56
Anexos	
A1. Cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida, en las que se aplican las aportaciones del FONdo.....	63
A2. Indicadores de desempeño: estratégicos y de gestión, obligatorios, para medir sus procesos y resultados.....	64
A3. Cumplimiento de conceptos de los indicadores de desempeño vigentes (obligatorios y adicionales).....	65
A4. Información presupuestal de las aportaciones del Fondo y de otras fuentes de financiamiento (federales, estatales o municipales) que atienden objetivos similares al del Fondo.....	66
A5. Resultados obtenidos por el Fondo, con base en los indicadores de desempeño: estratégicos y de gestión.....	67
A6. Resultados en el ejercicio de los recursos presupuestales del Fondo.....	69
A7. Principales fortalezas, retos y recomendaciones.....	70
A8. Valoración final del Fondo.....	80

Introducción

La evaluación del desempeño de los Fondos que integran el Ramo 33, permite dar cumplimiento a lo establecido en el marco jurídico federal y estatal pertinentes, entre otros: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹; la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH)² y su Reglamento; la Ley de Coordinación Fiscal³ (LCF); la Ley de Contabilidad Gubernamental (LCG)⁴, los Lineamientos Generales para la adopción del Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño del estado de Veracruz, para el proceso de presupuestación⁵, así como los Lineamientos para el Funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño del estado de Veracruz⁶.

El objetivo general de la evaluación es analizar los resultados obtenidos mediante el ejercicio de los recursos federales transferidos al estado de Veracruz y, en su caso, a los municipios, para determinar la pertinencia y el logro de objetivos y metas de los fondos del Ramo General 33. Los objetivos específicos son: 1) Identificar la alineación estratégica y programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) con los mandatos superiores de planeación referidos en el Plan Nacional de Desarrollo, con los programas sectoriales o especiales federales relacionados y con el Plan Veracruzano de Desarrollo; 2) determinar la existencia y disponibilidad de normatividad federal, estatal y municipal que le aplique al Fondo, el conocimiento de la misma a nivel local, así como la institucionalización en la coordinación de los procesos de gestión correspondientes; 3) comprobar la disponibilidad de metodologías e información sobre conceptos poblacionales, así como de complementariedad entre el Fondo, programas, así como acciones estatales y municipales financiadas con fuentes complementarias a las aportaciones federales; 4) valorar en qué medida los procesos de gestión para la asignación de las aportaciones federales del Fondo contribuyen a que los programas y proyectos financiados, mejoren su eficacia y su eficiencia; 5) identificar los logros obtenidos en los indicadores de desempeño: estratégicos y de gestión del Fondo, así como en la implementación de los procesos de seguimiento y evaluación de resultados y, 6) formular recomendaciones para la identificación de Aspectos Susceptibles de Mejora que permitan, en el mediano plazo, mejorar el desempeño del Fondo.

En 2006, a partir de las reformas a la LFPRH se determina la obligatoriedad de evaluar los resultados de los recursos públicos y se refiere que dicha evaluación deberá coordinarse a través

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 134

² Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Artículo 110. El anexo 1 tiene un extracto.

³ Ley de Coordinación Fiscal, Artículo 49. El anexo 2 tiene un extracto.

⁴ Ley de Contabilidad Gubernamental, Artículos 54 y 61

⁵ Consultados el 23 de agosto de 2014 en <http://www.veracruz.gob.mx/finanzas/files/2013/02/Lin-PbR-SEd-Gaceta.pdf>

⁶ Consultados en <http://www.veracruz.gob.mx/finanzas/files/2013/02/Linamientos-SED-GacetaOficial.pdf> el 23 de agosto de 2014.

de instancias técnicas independientes y que deberá darse el seguimiento adecuado a las recomendaciones emitidas. En el nivel de las entidades federativas, dicha reforma establece: 1) que el gasto federalizado (aportaciones federales del Ramo 33, el gasto reasignado y los subsidios a entidades federativas), se sujete a evaluaciones con base en indicadores de resultados y metas y, 2) que el gasto que realicen los estados con sus recursos propios (participaciones y otros ingresos propios) se sujeten a mecanismos del Presupuesto basado en Resultados (PbR) y a las evaluaciones de desempeño por instancias independientes a nivel local.

A fin de unificar algunos términos utilizados durante esta evaluación se definen los siguientes conceptos⁷:

- **Aportaciones Federales:** Los recursos federales a que se refiere el Capítulo V de la LCF, transferidos a las entidades federativas y, en su caso por conducto de éstas, a los municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, a través del Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
- **FASSA o Fondo:** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
- **Dependencia coordinadora del FASSA:** Secretaría de Salud federal (SSA).
- **Indicador de desempeño:** La expresión cuantitativa o, en su caso, cualitativa, correspondiente a un índice, medida, cociente o fórmula, que establece un parámetro del avance en el cumplimiento de objetivos y metas.
- **MIRo Matriz de Indicadores para Resultados:** Herramienta de planeación estratégica que establece los objetivos del Programa Presupuestario y su alineación con aquéllos contenidos en los instrumentos de planeación que correspondan; incorpora los indicadores que miden los objetivos y resultados esperados; identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores; describe los bienes y servicios a la sociedad, así como las actividades e insumos para producirlos, incluyendo los factores externos al programa que influyen en el cumplimiento de los objetivos y permite evaluar el avance y examinar el desempeño de tales programas.
- **MMLo Metodología del Marco Lógico:** Herramienta de planeación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas o áreas de mejora, que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causa y efecto, medios y

⁷ Basado en "Lineamientos generales de operación para la entrega de los recursos del Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Secretaría de Hacienda y Crédito Público", Diario oficial de la Federación del 21 de enero del 2008.

fines; facilitar el proceso de conceptualización y diseño de programas, y fortalecer la vinculación de la planeación con la programación.

- **Recursos federales transferidos:** Los recursos públicos federales transferidos a las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, a través de los Fondos de Aportaciones Federales, Subsidios o Convenios.
- **Sistema de Formato Único:** Aplicación electrónica para reportar la información sobre el ejercicio, destino, resultados obtenidos y evaluación de los recursos federales transferidos, al cual hace referencia el artículo 85 de la Ley.

Adicionalmente, las siguientes siglas tienen un uso frecuente en el documento:

LCF: Ley de Coordinación Fiscal.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

PVD: Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016.

PVS: Programa Veracruzano de Salud 2011-2016.

En cumplimiento a lo establecido en los Términos de Referencia para este Proyecto, el presente documento contiene la “**Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud: Hallazgos finales**”. En el capítulo 1 se presentan las características generales del FASSA; en el capítulo dos la valoración nominal del Fondo con base en las entrevistas a profundidad realizadas a los servidores públicos que intervienen en su ejecución en el estado; en el capítulo tres, se describe la valoración ordinal para cada una de las 39 preguntas de evaluación, organizadas en siete secciones temáticas; en el capítulo cuatro se presenta el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Fondo; en el capítulo cinco se formulan las conclusiones y recomendaciones de la evaluación y, finalmente, se incluyen los anexos que sirven de base para algunos argumentos referidos en esta evaluación.

Este documento constituye el **Producto 3 del Proyecto “Evaluación Piloto en Veracruz del Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de los Fondos del Ramo General 33.**

Instituto Mora

17 de Octubre de 2014

I. Características generales del Fondo.

El Ramo 33 fue creado en 1997 a partir de modificaciones a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF). Es el mecanismo para la transferencia de recursos federalizados a estados y municipios para la atención de responsabilidades mayoritariamente de desarrollo social.⁸ Está conformado por ocho fondos, de los cuales uno es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (en adelante FASSA o Fondo), objeto de esta evaluación.

En relación con las aportaciones federales con cargo al FASSA, el artículo 29 de la LCF dispone que serán destinadas a los Estados y el Distrito Federal como apoyo “...para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen”. Este enunciado muestra que si bien en la LCF, no se precisa el objetivo del FASSA y se remite a la Ley General de Salud (LGS), lo cierto es que sí se establece que los recursos del Fondo, participan como una función de apoyo. En particular, la LGS⁹ refiere en el Artículo 3º la materia de salubridad general; el 13, menciona la distribución de competencias federación-estados en materia de salubridad general y, el 18, considera los Acuerdos de Coordinación en el marco del Convenio Único de Desarrollo. Por otra parte, en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Fondo, se señala que el Propósito es que “Los servicios de salud de las entidades federativas cuentan con personal médico para fortalecer la cobertura de salud”.

En el contexto anterior, al vincular el mandato de la LCF con lo establecido en la LGS y con el Propósito de la MIR del Fondo, la finalidad del FASSA en el estado se relaciona con “apoyar la disponibilidad presupuestal para la prestación de servicios de salud, para la población abierta (que no goza de seguridad social)”.

Con base en la anterior premisa, se observa que la finalidad del FASSA se ubica en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018,¹⁰ con la Meta Nacional II. México Incluyente. De forma particular, se relaciona con el Objetivo 2.3 “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, en el contexto de la Estrategia 2.3.1 “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal”. También se considera que el FASSA desempeña una función fundamental en la disponibilidad de recursos humanos para la prestación de los servicios de salud en el estado, por lo que se identifica relación con la Línea de Acción “Mejorar la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población” de la Estrategia 2.3.4 “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”.

⁸ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública*. México, D. F. CONEVAL, 2010.

⁹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud, DOF del 4 de junio de 2014.

¹⁰ Gobierno de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. DOF del 17 de mayo de 2013.

En el contexto federal del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA),¹¹ la relación del FASSA se identifica con tres objetivos. El primero es “2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”, con la Estrategia “2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral”. El segundo objetivo es “5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud”; la relación se establece con la Estrategia “5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud”. El tercer objetivo es “6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud” con la Estrategia “6.2. Fortalecer la regulación en materia de salubridad general”.¹²

Del análisis del destino en el que se aplican las aportaciones del Fondo se identifican dos tipos de bienes o servicios: de forma mayoritaria (79 por ciento) los recursos se ocupan para el “bien” relacionado con el pago de nómina del personal de salud que se responsabiliza de complementar la prestación de atención médica y servicios de salud para la población que no tiene acceso a la seguridad social; con menor participación (21 por ciento), pero importancia elevada, los recursos se aplican para los gastos de operación de los “servicios” de salud, relacionados principalmente con el apoyo a jurisdicciones sanitarias y a unidades médicas del primer nivel de atención.¹³

En relación con la identificación de las poblaciones en el Fondo, el estado mencionó que esta responsabilidad es apoyada con información del Consejo Nacional de Población y también con la de diversos programas de salud federales, ya que varios de éstos van dirigidos a grupos de edad específicos o población con ciertas características socioculturales. Sin embargo, no se contó con elementos que definan de forma explícita los tipos de población que beneficia el Fondo, ni información sobre cuáles son los mecanismos que se utilizan para su identificación y cuantificación. Se mencionó en las entrevistas a profundidad, que la población potencial es denominada como la población abierta y se precisó que es aquella que no cuenta con ningún tipo de seguridad social; la población atendida es aquella que ya acudió a recibir atención médica y se encuentra bajo registro. Sin embargo, esto debería hacerse explícito en algún documento emitido por el estado.

La cobertura del Fondo aplica a la población sin seguridad social; sin embargo, al no tenerse la definición y cuantificación adecuada de los diferentes tipos de población: potencial, objetivo y atendida, no es posible medir la cobertura de la población beneficiaria del Fondo.

¹¹ Gobierno de la República. Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA).

¹² Las vinculaciones programáticas descritas en esta sección se han tomado de las respuestas de las preguntas 2 a 4 de esta evaluación del Fondo.

¹³ OPD, SSV. Cuadro Informativo de Control Interno del Presupuesto Asignado al OPD. Evidencia para la evaluación proporcionada por el estado de Veracruz, Septiembre de 2014.

La información presupuestal disponible permite conocer que en 2013, la inversión total autorizada en materia de salud en el estado para atender a la población sin seguridad social fue del orden de 8,602 millones de pesos. De este monto, 4,185 millones que equivalen al 48.7 por ciento corresponden a las aportaciones federales del FASSA; esto significa que prácticamente uno de cada dos pesos que se autorizó para salud tuvo un origen en los recursos del Fondo. La segunda fuente de financiamiento, por participación relativa, corresponde a las ampliaciones presupuestales derivadas de la cuota social y la aportación solidaria federal, con un 35.3 por ciento. Al analizar la información por capítulo de gasto se observa que el 69.2 por ciento de la inversión estatal en salud se destina al pago de servicios de nómina. Para el caso del FASSA, el pago de nómina representa el 78.6 por ciento de las aportaciones disponibles.

La evolución de las aportaciones federales del Fondo, muestran un crecimiento relativo en los últimos cinco años; pasando de 2,983.7 millones de pesos en 2009 a 4,446.4 en 2013, lo que representa un incremento en términos nominales de 49 por ciento. Es importante mencionar que en relación con la aplicación del presupuesto, se observa que en los últimos tres años, se han tenido importantes niveles de subejercicio, registrándose en 2013 un valor del 6.2 por ciento.

Estado de Veracruz
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Presupuesto autorizado, modificado y ejercido del FASSA
2009-2013 (en pesos)

Año	Autorizado	Modificado	Ejercido	Remanente ¹⁴	Porcentaje de ejercicio
2009	2,872,525,121.00	2,983,719,340.69	2,983,719,340.69	0.00	100.00%
2010	3,154,297,353.00	3,155,151,904.78	3,035,066,700.00	120,085,204.78	96.19%
2011	3,287,975,486.00	3,794,869,219.41	3,364,741,204.78	430,128,014.63	88.67%
2012	3,814,156,133.00	4,543,287,669.07	4,107,256,429.99	436,031,239.08	90.40%
2013	4,185,221,845.00	4,742,253,867.91	4,446,409,636.66	295,844,231.25	93.76%

Fuente: Información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, como evidencia para la evaluación.

¹⁴ Los remanentes son originados por plazas no ocupadas (en vacancia indirecta por la no existencia de personal con perfil, o en vacancia directa por movimientos escalafonarios no procesados por las partes laborales). Se generan por ampliaciones derivadas de procesos de homologación que han sido progresivos inclusive transfiriendo recursos para precarios que se encuentran pagados en su salario en la fuente seguro popular (por lo que cuentan con pagos mixtos). se generan por medidas de control del gasto, principalmente en procesos de ahorro presupuestario llevados a cabo por el G. E. V.

El FASSA contó en 2013 con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) con 10 indicadores: dos denominados estratégicos y ocho de gestión. Con base en las evidencias electrónicas presentadas se pudo observar que el Fondo presentó un desempeño medianamente aceptable en 2013; los dos indicadores estratégicos y tres de gestión tuvieron un cumplimiento adecuado (iguales o superiores a la meta establecida); los cinco complementarios requieren ser revisados a la brevedad para tomar las acciones correspondientes y mejorar su logros (avances reportados entre el 70 y 89 por ciento de cumplimiento de la meta).

En las evidencias documentales proporcionadas no se identificaron documentos oficiales en los que se describan los procedimientos o procesos de gestión relacionados con la eficacia y la eficiencia con la que opera el FASSA; sin embargo, debe tenerse presente el hecho que la operación del Fondo se lleva a cabo a partir de la estructura y la organización institucional de la DGSSV; en consecuencia, se esperaría que los procesos relacionados con el Fondo, se ubiquen dentro de las responsabilidades ordinarias de cada una de las direcciones de área relacionadas con dicha operación; sin embargo, las evidencias documentales proporcionadas no permitieron corroborar estas consideraciones.

Finalmente, se debe tener presente que el Fondo en 2013 tuvo un nivel mínimo de desempeño, como resultado de que en seis de siete secciones, que integran esta evaluación, (Anexo 8) registró valores por debajo de estándares intermedios (1.5 puntos).

II. Valoración nominal del Fondo.

Con la finalidad de reunir información cualitativa sobre la aplicación, conocimiento y evaluación del FASSA en el estado, el pasado 17 de julio del presente año, se llevó a cabo una entrevista a profundidad con servidores públicos relacionados con el ejercicio de los recursos del Fondo durante el año 2013. Se partió de la premisa que dichos servidores públicos tendrían información valiosa que podría no estar contenida en evidencias documentales pero que forman parte de los conocimientos y experiencias acumulados al estar integrados a la cadena de decisiones en torno a la aplicación de las aportaciones federales y, en ese sentido, la información valorada en la escala ordinal podría complementarse.

La entrevista que se aplicó está integrada por ocho preguntas abiertas, organizadas en tres áreas temáticas: 1) Destino de los recursos y su vinculación con los resultados; 2) Conocimiento en la aplicación del Fondo; y 3) Utilidad de la evaluación y ámbito de aplicación.

Al inicio de la entrevista, los servidores públicos representantes de la Dirección General de los Servicios de Salud de Veracruz (DGSSV), solicitaron se les informara en qué consistía la evaluación y expresaron sus dudas e inquietudes sobre el proceso de cómo se llevaría a cabo. En atención a sus dudas, se hizo una amplia explicación sobre la naturaleza y los dos tipos de objetivos esperados para el Proyecto: los relacionados con la prueba piloto de los Términos de Referencia para la evaluación de los fondos del Ramo 33 y los referidos a la evaluación del Fondo, en este caso, el FASSA para el estado de Veracruz. Se explicó que se trataba de una prueba piloto y que los resultados de la evaluación del Fondo no tendrían alguna implicación de carácter administrativo sino que, por el contrario, representaba una gran oportunidad para identificar las áreas de mejora en la operación del FASSA en el estado, de tal forma que pudieran atenderse de inmediato y estar en condiciones más adecuadas para el año siguiente en que se llevará a cabo la evaluación correspondiente. Se atendieron dudas específicas sobre el tipo de evidencias que deberían de integrarse y se comentaron los tipos de preguntas para la valoración ordinal.

El interés de los servidores públicos en la entrevista, permitió identificar que algunos han laborado en la estructura institucional por varios años, y reflejaron una visión con mayor temporalidad de conocimiento y manejo del Fondo; otros participantes, con menor tiempo al frente de sus cargos (personal con mayor rango de responsabilidades -Jefes de Departamentos) hicieron referencia a un contexto global de la transformación que ha sufrido el Fondo. Por otra parte, los comentarios de los participantes con menor tiempo de antigüedad (representantes por departamento) permitió

identificar que se necesita una mayor difusión sobre el Fondo; sobre todo de los procesos que desarrollan en relación con el Fondo, para identificar el momento en el que ellos deben participar.

Se explicó a los participantes que la entrevista estaba integrada por un total de ocho preguntas divididas en tres secciones y que tendría una duración estimada de dos horas. A continuación se describen los principales resultados obtenidos.

1. Destino de los recursos y su vinculación con los resultados.

Esta línea de investigación tiene como propósito identificar, desde el conocimiento de los entrevistados, el principal destino de los recursos del FASSA; el problema de salud que se pretende atender con su aplicación y la prioridad con la que se atiende; asimismo, conocer si el Fondo cuenta con la identificación de la población beneficiaria y cuál es la contribución de los recursos del Fondo en la estructura financiera con la que se pretende atender el problema de salud definido.

En relación con el principal destino de las aportaciones federales del Fondo en el estado de Veracruz, los servidores públicos manifestaron que este destino no sólo se entendía como una cuestión monetaria o de entrega de recursos, sino que sí tenían claros los objetivos del Fondo, así como su planificación. Mencionaron que, anteriormente, tenían una percepción estatal e institucional que el Fondo, desde las etapas de programas, era inamovible y no podía ser dinámico; sin embargo, después de varias auditorías se ha logrado comprender que el Fondo es dinámico, y que las aportaciones son para atender las acciones que están a cargo del organismo (Servicios de Salud de Veracruz) en materia de salud pública.

Se manifestó que existía una percepción que los programas presupuestarios eran inamovibles, ya que el hecho de tener un techo presupuestal era caracterizado por gastarse sólo para atender las acciones correspondientes al programa y aunque otro programa se podría beneficiar del presupuesto de programas con presupuesto que no se ocupa, no se permite.

Debido a ello se ha intentado hacer un uso dinámico de los programas, para que recaigan todas las acciones y todas las partidas presupuestales, en aquellas acciones que competen en relación a los art. 3°, 13° y 18° de la Ley General de Salud (LGS), pero debido a ello, se han tenido observaciones de las auditorías, por hacer uso de los recursos en programas que no les alcanzaba con el presupuesto definido. Por lo tanto, se observa que el presupuesto del FASSA se ejerce en cualquier acción de salud, a través de nómina y de gasto de operación; además, se aprecia que el presupuesto del Fondo es más flexible que otras fuentes de financiamiento.

De forma particular, se expresó que en el caso del objetivo del FASSA, en la parte monetaria, los recursos están destinados a la atención médica, a través del pago de nómina de personal y para gasto operativo. El FASSA no se ha podido separar de la carga de los servicios de salud, particularmente en el estado con el número de unidades médicas que se tienen.

En relación a conocer la contribución de los recursos del Fondo en la estructura financiera en el estado, se explicó que el FASSA en Veracruz representa, aproximadamente, del 40 al 50 por ciento del gasto de operación total de los Servicios de Salud de Veracruz; entonces, si se quitara ese financiamiento a las unidades médicas de Veracruz, se quedarían sin sustento financiero para poder operar las unidades médicas. En relación a la parte financiera de los programas de salud pública y regulación sanitaria es mínima, contra lo que debería de ser. La realidad es que debería tenerse un modelo más orientado hacia la promoción y prevención de la salud, pero eso está imposibilitado por lo limitado de los recursos. En conclusión, de la información proporcionada por los servidores públicos se identifica que la perspectiva que tienen en relación con la contribución de los recursos del Fondo en la estructura financiera de la entidad federativa, es de un apoyo para atender el problema de salud definido, debido a que sólo es una parte del financiamiento total que requieren los servicios estatales de salud para la población sin seguridad social.

En relación con la población que obtiene los beneficios de los programas que se financian con los recursos del Fondo, se cuestionó sobre quiénes son los beneficiarios del FASSA, a lo que respondieron que correspondía a la población abierta, no derechohabiente. En este tema se hizo énfasis en la dificultad que se enfrenta para identificar a la población abierta, debido a los diferentes programas o derechohabientes de otras instituciones de salud que se cruzan con el beneficio del Fondo y que no son fáciles de identificar. Por lo tanto, afirman que la población abierta para el FASSA, no cuenta con mecanismos claros que les permita la identificación de dicha población.

De manera general, se identificó que el FASSA en el estado de Veracruz se desarrolló como un recurso que contribuye al pago de la nómina de los médicos como apoyo a los servicios de salud, por lo tanto, se manifestó que existen dos tipos de población aunque no se tiene documentos que así lo expresen; es decir, los médicos beneficiarios del recurso del Fondo y la población que no cuenta con seguridad social. Además, mencionaron que la contribución de los recursos recaen en el pago de la nómina de los médicos y que representan entre un 40 al 50 por ciento del gasto de operación total de los Servicios de Salud de Veracruz.

2. Conocimiento en la aplicación del Fondo.

Con esta línea se pretende identificar el proceso completo relacionado con la aplicación de los recursos del Fondo y si los responsables han identificado alguna ó varias etapas en la que se requiere mejorar.

Al preguntarse sobre el proceso global relacionado con la aplicación de los recursos del FASSA, respondieron que las etapas se encuentran organizadas en la identificación de los ingresos; en la programación estatal, considerando la asignación de presupuesto de otros programas para realizar una ejecución de la acciones de salud en el estado; además, se identificó que el personal tiene claras las acciones de evaluación y rendición de cuentas de los programas de salud en general, no de forma específica para el Fondo.

En relación con el conjunto de acciones y programas ejercidos por la Secretaría de Salud, informaron que se maneja una programación homologada; al respecto se mencionó que esa programación no es propia con las necesidades de los objetivos de los programas o de los indicadores de las matrices de indicadores para resultados; de igual manera, se expresó que no identifican una relación entre los resultados que son estipulados por la Federación, con los recursos que son asignados y las acciones que se estipulan por la Federación misma. La observación que manifestaron, la identifican durante los procesos de la evaluación de resultados y de la asignación de recursos.

Por lo tanto, se observa que la opinión general de los servidores públicos, sobre la asignación de recursos, es negativa ya que las aportaciones se encuentran tan etiquetadas por la Federación, que no son congruentes para atender las necesidades del estado en relación con las metas de la matriz (MIR) establecida por la Federación; sin embargo, se manifiesta que realizan todo el proceso completo en relación a la aplicación del recurso. Aunque ellos consideran que no sólo es relevante cumplir con la evaluación de resultados, sino que se debería tener una programación considerando las necesidades, así como fijar indicadores y metas reales.

3. Utilidad de la evaluación y ámbito de aplicación.

El tercer tema, tiene la intención de recabar la perspectiva de los servidores públicos en relación con la información que podría ser útil para tomar nuevas decisiones que mejoren la eficiencia ó eficacia; y se pretende identificar el tamaño del problema que queda por resolver, de forma posterior a la aplicación de los recursos.

A partir de las respuestas proporcionadas al analizar el tema de la evaluación del Fondo, los servidores públicos observaron que no se llega a una relación entre planeación y evaluación de

resultados, debido a la diferencia entre indicadores y resultados; además, se suma la diferencia de fuentes de financiamiento, lo que complica la evaluación específica de las aportaciones del FASSA; es decir, debido a que se integran otros programas de salud se complica medir el resultado del presupuesto asignado al FASSA; sin embargo, se cumple con la medición, distribuyendo los logros de forma proporcional a los recursos del Fondo. Los servidores públicos consideran que la asignación de presupuesto es una asignación homologada, la intentan acoplar a la situación de salud que se vive en Veracruz.

También se comentó que en el estado ya se maneja una MIR estatal para cada uno de los programas presupuestarios y que se tiene identificada la MIR Federal del Fondo que operó a partir de 2013. De la respuesta proporcionada por los servidores públicos se identifica el uso de los indicadores que corresponde a la estructura de MIR federal del FASSA; la opinión es que no se encuentra una relación lógica, respecto a una programación de la situación real de salud. Además, mencionaron que el conjunto de indicadores de la MIR, no asegura el logro del Fin, por lo tanto, tienen como inquietud que la MIR requiere una revisión en la programación y planeación del presupuesto a partir de los indicadores considerando la realidad de las necesidades de salud; es decir, el recurso no cubre las necesidades de salud, por lo tanto, los servidores concluyen el tema, identificando que un área de oportunidad dentro de los procesos de la aplicación de los recursos del Fondo está en la presupuestación, programación y determinación de metas, ya que son procesos claves para tomar decisiones en relación al presupuesto asignado a las acciones de salud.

Hasta el momento, no se toman en cuenta las necesidades reales de salud del estado. Por lo tanto, se identifica que los servidores públicos han visualizado las fallas con las que se enfrentan ante el Fondo y los temas con mayor peso, en el que observa un área de revisión, es la planeación, la rendición de cuentas y el establecimiento y cumplimiento de metas.

Consideraciones generales de la entrevista

Se puede mencionar de manera general, que los servidores públicos que tienen una vinculación con el manejo de los recursos del Fondo llegan a identificar el destino de los recursos y consideran que el problema que se atiende con el FASSA, es apoyar a los servicios de salud, además saben que aunque no hay población definida de manera textual, se puede aceptar que el Fondo debería considerar a dos tipos de población beneficiaria, es decir, una población directa (médicos pagados por el FASSA) y una indirecta (población sin seguridad social) y que estas dos poblaciones a su vez deberán ser clasificadas entre población potencial, objetivo y atendida.

En relación con los procesos relacionados con la asignación de los recursos del Fondo, se mencionó que sí se identifican todos los procesos; sin embargo, se hizo la observación por parte de los servidores que la programación “no es propia a los indicadores asignados al Fondo y mucho menos a la problemática del estado”; del mismo modo, manifestaron que esta situación la identifican durante la evaluación de resultados y la asignación de recursos, por lo tanto, se observa que la asignación de recursos al Fondo a través de una fórmula, no atiende a la problemática que se tiene en el estado, es decir, que no se tiene considerado el número de unidades que tiene el estado o el número de médicos pagados por el FASSA.

Hallazgos finales

III. Valoración ordinal del Fondo.

Sección 1. Alineación estratégica y programática

1. ¿Está definido de forma explícita el objetivo del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 2.

En los fundamentos jurídicos (evidencias) presentados por la Dirección General de los Servicios de Salud de Veracruz (DGSSV) se menciona que en la LCF, en sus artículos 29 y 30, se establece el objetivo del FASSA; dichos artículos refieren que las aportaciones federales del Fondo se aplicarán como apoyo “... para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen”. En este enunciado se observa que si bien en dicha LCF, no se precisa el objetivo del FASSA y se remite a la Ley General de Salud (LGS), lo cierto es que sí se establece que los recursos del Fondo, participan como una función de apoyo.

El articulado citado de la LGS es muy general: el Artículo 3 refiere la materia de salubridad general; el 13, menciona la distribución de competencias federación-estados respecto a la salubridad general y, el 18, considera los Acuerdos de Coordinación en el marco del Convenio Único de Desarrollo.

En consecuencia, la referencia que se hace sobre la LCF, para referir el objetivo del FASSA, debe ser complementada con una conceptualización clara y explícita, a través de precisar y difundir, de forma oficial, entre los ejecutores estatales, cuál es el objetivo y resultados que el estado espera obtener con la aplicación de las aportaciones del FASSA, en el contexto de la inversión global que en salud se lleva a cabo por el gobierno estatal. Al respecto, es relevante mencionar que, en reunión de trabajo celebrada con servidores públicos ejecutores del Fondo, se comprobó que existe un conocimiento adecuado sobre la función que cumple la aplicación de los recursos del Fondo.

También se identificó que el Propósito de la MIR federal del Fondo se define como “Los servicios de salud de las entidades federativas cuentan con personal médico para fortalecer la cobertura de salud”.

En este contexto, si se vincula el mandato de la LCF con lo establecido en la LGS, la finalidad del FASSA en el estado se relaciona con “apoyar la disponibilidad presupuestal para la prestación de servicios de salud, para la población abierta (que no goza de seguridad social)”.

2. ¿Existe vinculación entre el objetivo del Fondo con el Plan Nacional de Desarrollo o con algún programa sectorial o especial a nivel federal?

Respuesta abierta. No procede valoración ordinal.

Si bien se tiene como área de oportunidad la definición explícita de lo que el estado espera de la aplicación de las aportaciones del Fondo, las evidencias proporcionadas la refieren como un *apoyo para la prestación de servicios de salud*; en este contexto, al analizar los mandatos programáticos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), se observa que la finalidad del Fondo se ubica en la Meta Nacional II. México Incluyente. De forma particular, se relaciona con el Objetivo 2.3 “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, en el contexto de la Estrategia 2.3.1 “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal” y, a través de la Línea de Acción “Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral”. También se considera que el FASSA desempeña una función fundamental en la disponibilidad de recursos humanos para la prestación de los servicios de salud en el estado, por lo que se identifica una relación con la Línea de Acción “Mejorar la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población” de la Estrategia 2.3.4 “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”.

En el contexto federal del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), la relación del FASSA se identifica con tres objetivos. El primero es “2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”, con la Estrategia “2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral” con la Línea de Acción 2.1.3 “Fortalecer los recursos para la salud que permitan mejorar la capacidad resolutoria de las unidades de atención”. El segundo objetivo es “5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud”; la relación se establece con la Estrategia “5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud, con la Línea de Acción “5.1.2 Impulsar la formación de los recursos humanos alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y culturales”. El tercer objetivo identificado es “6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud” con la Estrategia “6.2. Fortalecer la regulación en materia de salubridad general” y con la Línea de Acción “6.2.5 Fortalecer la vinculación con las entidades federativas para el seguimiento de las políticas públicas y programas nacionales de salud”.

Lo anterior pudo ser comprobado con las evidencias proporcionadas para la evaluación; cabe mencionar que se aportó el Formato “Estructura Programática de la Entidad Federativa de Veracruz”, con la alineación de todas las “Actividades Institucionales Estatales” tanto al PND como al PROSESA; sin embargo, no se identifica de forma particular la relación con la finalidad del FASSA.

3. ¿Existe vinculación entre el objetivo del Fondo con objetivos del Plan Estatal de Desarrollo?

Respuesta abierta. No procede valoración ordinal.

El Fondo tiene como finalidad el *“apoyar la disponibilidad presupuestal para la prestación de servicios de salud, para la población abierta”* en el estado; bajo esta premisa se establece la vinculación programática con el Objetivo 3 del Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016 (PVD) que se define como *“Lograr la cobertura universal, para que todos los veracruzanos tengan acceso a servicios de atención médica”*. En consecuencia, el objetivo del Fondo está contenido en el objetivo citado del PVD.

De igual forma, al ser el FASSA una fuente de apoyo complementaria a la inversión que el estado lleva a cabo en materia de salud, también puede ubicarse una *“relación de contribución”* con los objetivos específicos: *“ii. Brindar a todos los veracruzanos acceso a los servicios de salud”* y con el *“ix. Promover un nuevo modelo de atención a la salud, que permita elevar la eficiencia con que se prestan los servicios. Además, modificar los esquemas de financiamiento, para que estén orientados fundamentalmente a resultados, medidos en términos del nivel general de salud de la población atendida”*.

Por el contrario, de la revisión de las Estrategias y las Acciones que se describen en materia de salud en el PVD, no se identificó premisa alguna que permitiera establecer una relación directa con la finalidad prevista para el Fondo.

En la evidencia documental del Formato “Estructura Programática de la Entidad Federativa de Veracruz” (F-EPEFV), que refiere la alineación de todas las “Actividades Institucionales Estatales” con ordenamientos superiores (PND, PROSESA, PVD y PVS), respecto al PVD se hace explícito que la vinculación (del Fondo) se ubica con el “numeral 3”; sin embargo, no se contó con información adicional que permita verificar la especificidad (objetivos, estrategias, acciones) de dicha relación.

Debe considerarse que el Formato EPEFV, es un instrumento adecuado de planeación que establece con claridad la alineación de todas las “Actividades Institucionales Estatales” en materia de salud; es decir, no se refiere a actividades que tengan una fuente de financiamiento en particular, como podría ser el caso del FASSA.

4. ¿Existe vinculación entre los objetivos del Programa Estatal relacionado con el Fondo, con objetivos del Plan Estatal de Desarrollo?

Respuesta abierta. No procede valoración ordinal.

El estado cuenta con el Programa Veracruzano de Salud 2011-2016¹⁵ (PVS) que constituye el marco programático de referencia para la actuación del Fondo; este PVS es una herramienta de planeación estratégica que norma la ejecución de programas y acciones que, en materia de salud, se lleven a cabo en el estado.

Para determinar la vinculación del PVS con el PVD, se analizó la congruencia entre objetivos de ambos ordenamientos superiores; se identificó que el PVS establece catorce objetivos y el PVD seis objetivos en materia de salud. De estos últimos, cinco (1, 2, 4, 5 y 6) son atendidos de forma directa con seis objetivos del PVS; sólo el objetivo 3 del PVD se atiende de forma indirecta con un objetivo del PVS.

Objetivos en Salud del Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016	Objetivos del Programa Veracruzano de Salud 2011-2016
1. Disminuir la mortalidad materna por abajo de la media nacional.	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la ocurrencia de la mortalidad materna en el Estado, con una tendencia a la baja durante el periodo 2011-2016.
2. Detener el avance del sobrepeso y obesidad, y con ello, de enfermedades relacionadas.	<ul style="list-style-type: none"> Detener el avance y desarrollo del sobrepeso, obesidad y enfermedades ligadas a la mal nutrición en la población veracruzana.
3. Lograr la cobertura universal, para que todos los veracruzanos tengan acceso a servicios de atención médica.	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar el acceso efectivo, oportuno de calidad sin desembolso y sin discriminación al momento de la utilización de los servicios de primer nivel, médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.
4. Detectar y tratar en forma oportuna el cáncer de mama y el cáncer cérvico-uterino.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la detección temprana del cáncer de mama, a través de la mastografía, priorizando en mujeres de 40 a 69 años de edad.
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer las estrategias para detectar en forma oportuna el cáncer cérvico uterino.
5. Contribuir a elevar el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en los 15 municipios veracruzanos considerados con menor IDH.	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el nivel del componente de salud en el Índice de Desarrollo Humano en los 15 municipios veracruzanos con menor IDH.
6. Establecer un modelo integral para la atención de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar los servicios integrales dirigidos a los adultos mayores para la detección, prevención y control de las enfermedades crónicas y prevenibles.

De igual forma, existen siete objetivos del PVS que no tienen una relación directa con los objetivos del Plan; sin embargo, constituyen un referente para el conjunto de programas y acciones que en materia de salud se ejecutan en el estado.

¹⁵ La evidencia documental se obtuvo de la liga <http://web.ssaver.gob.mx/transparencia/sesver/fraccionvii/> consultada el 23 de agosto de 2014. En la dirección electrónica se denomina Programa Sectorial de Salud 2011-2016.

5. ¿Se cuenta con un diagnóstico a nivel estatal o municipal en el que se identifique con claridad la relación con el objetivo del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 2.

El estado cuenta con tres documentos¹⁶ que, con diferentes niveles de desagregación, contienen información sobre diagnósticos de salud, en los cuales se ubica una relación con la finalidad propuesta para el Fondo. En general, la información ofrece un panorama de la salud de la población estatal; describe los determinantes y los daños a la salud, recursos existentes (humanos, materiales y físicos) productividad, programas y acciones prioritarias, entre otros aspectos. Estos diagnósticos son de carácter global; es decir, no ofrecen especificidad alguna que diferencie una determinada fuente de financiamiento y que, en consecuencia, permita identificar mecanismos para precisar la relación con el Fondo. Si bien esta condición pudiera ser limitativa, es aceptable bajo el principio que los recursos del FASSA están orientados a apoyar el pago de salarios del personal de salud, así como la prestación de los servicios de salud en el estado y, por lo tanto, su implementación se lleva a cabo a partir de la estructura e infraestructura de la DGSSV.

En particular, destaca el hecho que el Programa Veracruzano de Salud utilizó en su construcción la Metodología de Marco Lógico para el re-planteamiento de los objetivos que en materia de salud se definieron en el PVD. En los Árboles del Problema de los nueve programas prioritarios de salud, se describen el Problema por resolver con cada Programa, así como las principales causas y efectos que dicho problema ocasiona en la población. Como ejemplo, y por la relación con el personal de salud, se analizó el Árbol de Objetivos (visión positiva del problema) para promover un Nuevo Modelo de Atención a la Salud. El objetivo se definió como “Promover el funcionamiento con base en el Modelo Integrador de Atención a la Salud en los SSV”; como ejemplos de medios (soluciones) se plantean: 1) La red opera con los recursos necesarios; 2) Existe un sistema de evaluación del desempeño con Presupuesto basado en Resultados; 3) Existe una complementariedad en la operación de la infraestructura en salud. En todos estos medios, existe una vinculación directa con el personal de salud que es financiado con recursos del Fondo.

En relación con las poblaciones que presentan los problemas, se incluye información sobre morbilidad por regiones; se tienen elementos para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo, pero no para la población atendida; sólo se tiene información del volumen de consultas proporcionadas. En cuanto a los plazos para actualización del diagnóstico, si bien no se precisan, se asume que es de carácter anual, en virtud de que el Programa Operativo que se presentó como evidencia es del año 2013.

¹⁶ Las evidencias documentales son: 1) Plan Veracruzano de Salud 2011-2016; 2) Programa Veracruzano de Salud 2011-2016 y, 3) Programa Operativo Anual 2013.

Sección 2. Normatividad

6. ¿Existe disponibilidad y cumplimiento de la normatividad federal, estatal y/o municipal que regula la aplicación del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 2

Con base en la evidencia documental proporcionada¹⁷, se identificó que el estado tiene presente la normatividad que regula la aplicación del Fondo y que, en consecuencia, sirve de referencia para la aplicación de las aportaciones federales en el estado.

Dicha normatividad es de carácter federal y se actualiza de forma anual; se da a conocer de forma periódica a los servidores públicos ejecutores del Fondo, con la comunicación de los recursos autorizados al estado para la implementación del Fondo. Esta situación fue confirmada por lo manifestado por servidores públicos que participaron en la entrevista a profundidad (Ver valoración nominal).

Se hace una mención especial para el control de los recursos que se aplican al capítulo de servicios personales, con una especificación detallada sobre el manejo y control de las plazas, tabuladores, licencias con goce de sueldos, contratos y pagos a terceros. De igual forma, se hace énfasis en el control de los procesos relacionados con la adquisición, control y entrega de medicamentos.

En materia de transparencia se obliga a informar de forma trimestral sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con la aplicación de los recursos del Fondo, así como su publicación en el órgano local oficial de difusión y en la página de internet institucional o algún otro medio local de difusión.

En relación con la evaluación, se mandata la publicación de resultados a través del uso de los indicadores de desempeño establecidos como obligatorios por la SSA federal, la SHCP y la entidad federativa; esta condición pudo ser comprobada con la información proporcionada por los servidores públicos que participaron en la entrevista a profundidad (ver Valoración Nominal).

Por la relevancia de las disposiciones anteriores, se recomienda al estado, integrar evidencias documentales para demostrar la existencia de mecanismos de evaluación del cumplimiento de la normativa federal y estatal, antes mencionada.

¹⁷ Las evidencias documentales son: 1) Ley de Coordinación Fiscal; 2) Oficio No. DGPOP/06/00320 emitido por la SSA federal y, 3) Acuerdo con las Reglas de Operación del Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado en el ejercicio 2013. DOF 26/07/2013. Anexo II Procedimiento para la revisión y fiscalización del FASSA.

7. ¿Existen procesos de gestión explícitos para la asignación de las aportaciones del Fondo a programas, proyectos o acciones financiados con dichos recursos?

Respuesta cerrada. Nivel 0.

Los procesos de gestión son un conjunto de actividades realizadas por servidores públicos de las diferentes áreas que intervienen en la dirección y operación del FASSA para la entrega de bienes o servicios a la población beneficiaria. Para normar lo anterior, se tiene como referencia el Proceso Presupuestario para Resultados¹⁸ que está integrado por siete etapas asociadas con dichos procesos de gestión: 1) Planeación; 2) Programación; 3) Presupuestación; 4) Ejercicio y control; 5) Seguimiento; 6) Evaluación y, 7) Rendición de cuentas. Para validar la existencia de procesos relacionados con la asignación de recursos del Fondo a programas o acciones institucionales se consideran los procesos asociados con las etapas de: a) Planeación; b) Programación y, c) Presupuestación.

Debe tenerse presente que la operación del Fondo se lleva a cabo a partir de la estructura e infraestructura de la DGSSV (ver Pregunta 5); en consecuencia, se esperaría que los procesos antes mencionados y relacionados con el Fondo, se ubiquen dentro de las responsabilidades (procedimientos) ordinarios de cada una de las direcciones o áreas que intervienen en la ejecución de las aportaciones del Fondo.

En este contexto y con base en las evidencias documentales entregadas, se identificó que se cuenta con oficios (nueve) de la subdirección de Recursos Financieros en los que se da a conocer a las áreas relacionadas con el Fondo, el "... inicio de los trabajos relativos al Proceso de Programación del Ejercicio Fiscal 2014 del FASSA" y se solicita información de "... la asignación presupuestal programática conforme a las necesidades según metas y objetivos de la Ley General y Programas Específicos Sectoriales". Esta evidencia es muy importante porque marca el inicio de los procesos; sin embargo, no se entregó sustento sobre las acciones que se realizan en el estado para las tres etapas que se analizaron, por lo que se recomienda que las áreas referidas en los oficios, proporcionen información de los procesos de planeación, programación y presupuestación que les sirven de base para atender lo solicitado por la subdirección de Recursos Financieros, antes comentada.

¹⁸ SHCP, (2011), Cédula: Conceptos Básicos del Presupuesto basado en Resultados-Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED). <http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Cedula%20conceptos.pdf>

8. ¿Se aplican mecanismos o lineamientos para la asignación de las aportaciones del Fondo a los municipios?

Respuesta cerrada.No aplica

A partir de la revisión de las evidencias documentales¹⁹ proporcionadas por el estado, se constató que ninguna describe o establece relación alguna con el hecho de que las aportaciones de Fondo se asignen o distribuyan a los municipios.

Con base en la revisión de la normativa federal mencionada con anterioridad (ver preguntas 1 y 6) referente al destino definido para la aplicación de los recursos del Fondo, se identificó que no aplica la asignación a nivel de municipios o de jurisdicciones sanitarias, para su ejercicio independiente.

¹⁹ Las evidencias documentales son: 1) Mapeo del Proceso de Programación y Presupuestación de la DGPOP de la SSA federal. Documento de trabajo, no oficializado y, 2) Lineamientos para el Proceso de Integración Programática Presupuestal emitido por la SSA federal (2009)

9 ¿Existe a nivel estatal un área administrativa o servidor público designado para coordinar el seguimiento y evaluación del Fondo?

Respuesta abierta. No procede valoración ordinal.

La dirección, implementación y ejecución de las aportaciones del Fondo se llevan a cabo en el estado bajo la responsabilidad de la Dirección General de los Servicios de Salud de Veracruz; sin que exista al interior de la institución un área o servidor público designado para coordinar los procesos de seguimiento y evaluación del Fondo.

El estado refiere que los procesos de “programación, evaluación y control presupuestal es para todas las fuentes de financiamiento”; al respecto se recomienda enunciar los nombres de las áreas de la DGSSV designadas para la coordinación de dichos procesos.

Hallazgos finales

Sección 3. Cobertura y complementariedad

10. ¿Se cuenta con la definición de las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida, en las que se aplican las aportaciones del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 0.

La definición de la población beneficiaria de todo programa social, incluyendo el FASSA, es estratégica para evaluar el desempeño en la cobertura o atención de la problemática en salud que se pretende resolver con dicho Fondo. En este contexto, las definiciones de qué significan los conceptos de poblaciones: potencial, objetivo y atendida han sido establecidas en la normatividad correspondiente.²⁰

En este contexto, las documentales presentadas no permiten identificar una evidencia oficial en la que se refieran las definiciones de poblaciones potencial, objetivo y atendida en las que se aplican las aportaciones del Fondo. En consecuencia, no se cumple con los criterios requeridos: 1) que estén claramente definidas los tres tipos de poblaciones; 2) que sean del dominio público y, 3) que se actualicen a través de procedimientos definidos y explícitos.

Del análisis de la evidencia documental entregada: NOM 035-SSA3-2012 se observó que el numeral 7 que menciona el estado, se refiere a que el SINAIS (Sistema Nacional de Información en Salud) administra información del componente de población y cobertura (inciso "a") de la información en salud, sin que se refiera a un programa específico y mucho menos relacionado con el Fondo. De igual forma, en dicha NOM no se establece definición alguna de las poblaciones objeto de análisis, que puedan servir de marco de referencia para la precisión de las poblaciones beneficiarias del Fondo.

Se recomienda que a la brevedad, el estado lleve a cabo la construcción de las definiciones de las poblaciones que son beneficiarias de las aportaciones del Fondo; estas definiciones deberían ser incluidas en la actualización anual del diagnóstico de salud e incorporadas en el Programa Operativo Anual (POA).

²⁰ Con base en los TDR para la Evaluación piloto en Veracruz del Ramo 33, se define: Población potencial a la población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia del Fondo y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención. Población objetivo a la población que el Fondo tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad. Población atendida a la población beneficiada por el Fondo en un ejercicio fiscal.

11. ¿Cuáles son los mecanismos con que se cuenta para identificar a las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida, en las que se aplican las aportaciones del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 0

Para definir si un elemento (sujeto u objeto) pertenece o no a la población beneficiaria de un programa o fondo, es necesario contar con criterios definidos que permitan dicha selección; tal es el caso de la identificación de las poblaciones beneficiarias con las aportaciones del FASSA.

En este contexto, se concluye que con base en las evidencias documentales proporcionadas, no se cuentan con criterios definidos en la normatividad, incluyendo los diagnósticos de salud disponibles, para identificar las poblaciones beneficiarias del Fondo. Por lo tanto, no es posible que dichos criterios de identificación de beneficiarios del FASSA sean del conocimiento de la población en general y que se actualicen a través de procedimientos calendarizados y sistematizados.

Del análisis de la evidencia documental entregada: NOM 035-SSA3-2012 se observó que regula, en el contexto del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, así como del Sistema Nacional de Información en Salud, la normatividad para los procesos de diseño, captación, integración, procesamiento y difusión de la estadística en salud; es decir, son disposiciones nacionales para el Sistema Nacional de Salud. No se hace referencia a algún programa de salud específico o del FASSA o de otra fuente de financiamiento. En particular, el numeral 8 que menciona el estado se refiere a la normatividad que aplica para las estimaciones de población (tamaño) en el territorio nacional. En ningún momento se hace referencia a criterios de identificación de poblaciones beneficiarias de programas de salud que pudieran servir como referencia para el establecimiento de criterios para identificar a los beneficiarios del FASSA.

De acuerdo, con la información proporcionada durante la entrevista a profundidad, los servidores públicos comentaron que no se contaba de forma específica con definiciones de población para el Fondo; sin embargo, manifestaron que en la operación se distinguían dos tipos de poblaciones: la del personal de salud y la población que recibe los servicios de salud.

De igual forma, debe tenerse presente que para la definición de las poblaciones beneficiarias del FASSA en sus diferentes modalidades, así como criterios de identificación, es condición tener establecido, de forma explícita, el objetivo o los resultados esperados de la aplicación de los recursos del Fondo en el estado.

12. ¿Se utiliza alguna metodología para cuantificar a las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida, en las que se aplican las aportaciones del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 0

Con base en la evidencia documental referida por el estado (NOM 035-SSA3-2012) se observó que el numeral 8 señalada especifica que:

8.1.1 Las **estimaciones de población**, en cuanto a su volumen, estructura y distribución en el territorio nacional, son las proyecciones vigentes elaboradas por el CONAPO.

La DGIS proporcionará los datos ajustados de población, desagregados por condición de derechohabencia y población afiliada por institución, siempre y cuando existan y estén disponibles las fuentes de información.

8.1.2 Para la construcción de indicadores en los que el denominador sea la población, deben utilizarse las estimaciones de población a mitad de año elaboradas por el CONAPO.

8.2 Cobertura 8.2.1 La información en el módulo de cobertura se integra por datos relacionados con la población según las siguientes condiciones: a) Población derechohabiente; b) Población no derechohabiente; c) Población afiliada por institución, y, d) Población con seguro médico privado.

Del análisis de esta normatividad se observa que son de aplicación global para el Sistema Nacional de Salud y, por lo tanto, no se hace referencia o mención alguna a un programa de salud o Fondo específico como es el caso del FASSA. Esto significa que no se cuenta con un documento oficial donde se especifique la metodología que se utiliza para cuantificar a las poblaciones beneficiarias del Fondo y por lo tanto tampoco son del dominio público o se actualizan a través de procedimientos calendarizados y sistematizados.

De forma propositiva y bajo la consideración (ver Pregunta 1) que la finalidad del Fondo es “*apoyar la disponibilidad presupuestal para la prestación de servicios de salud, para la población abierta (que no goza de seguridad social)*”, se podría asumir que el Fondo atendería dos tipos de poblaciones: la primera, se referiría al personal de salud (médicos, paramédicos y grupos afines) que reciben de forma **directa** el “bien” (salarios) del Fondo y, la segunda, podría considerarse a la población que recibe de forma **indirecta** los “servicios” del Fondo, a través de los servicios de salud que son proporcionados por el personal de salud.

Ante este planteamiento, las estimaciones de población citadas en la normatividad antes señalada, podrían aportar elementos que deben ser incorporados a la metodología para cuantificar a la población (**indirecta**) potencial que recibiría los beneficios del Fondo.

13. Enuncie la cuantificación de las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida, en las que se aplican las aportaciones del Fondo.

Respuesta abierta. No procede valoración ordinal.

En las evidencias documentales el estado hace referencia a que “La población cuantificada no derechohabiente a la seguridad social a nivel de localidad y por centro de salud, se encuentra en el Estudio de Regionalización Operativa, que se puede consultar a través de la herramienta denominada EROWEB...” En este sentido, se pudo constatar que el sistema es muy amigable y que proporciona información sobre la “población sin seguridad social”, haciendo la diferencia entre la población “**con acceso** a los servicios de salud de atención a población abierta” y la población “**sin acceso** a los servicios de salud de atención a población abierta”. El sistema contiene la siguiente temática: 1) Regionalización; 2) Coberturas de población por jurisdicción y municipio; 3) localidades sin acceso a los servicios de salud y, 4) hospitales actualmente funcionando y su ámbito de cobertura. En este contexto, constituye una herramienta informática de enorme utilidad para la planeación y evaluación en salud y podría ser ocupada para mostrar la información de las poblaciones que son beneficiarias por los programas de salud que se implementan en el estado; sin embargo, no se cuenta con la cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida para el FASSA.

De forma propositiva, la información necesaria para el Fondo que deberá ser integrada a la brevedad, se ilustra en el **Anexo 1**; para su integración se recomiendan las siguientes acciones: 1) definición del objetivo esperado por el estado para el FASSA; 2) definición de las poblaciones beneficiarias en sus modalidades de potencial, objetivo y atendida; 3) definición de los criterios de identificación de las poblaciones beneficiarias; 4) construcción de las metodologías para la cuantificación de los diferentes tipos de poblaciones beneficiarias.

14. ¿Existe complementariedad entre la aplicación del Fondo con otros programas o acciones (federales, estatales o municipales) relacionados con los mismos fines del Fondo?

Respuesta abierta. No procede valoración ordinal.

Para analizar la complementariedad entre la aplicación del FASSA con otros programas o acciones, es fundamental (ver Pregunta 11) tener una definición del objetivo que el estado espera de la aplicación de las aportaciones federales del Fondo. En este contexto, si el Fondo se caracteriza por la transferencia de recursos para apoyar la prestación de servicios de salud en Veracruz, a cargo de la DGSSV, entonces analizar la complementariedad con otros programas o intervenciones que en materia de salud se realicen en el estado, es imprescindible.

Bajo estos planteamientos, el estado refiere, a través de las documentales entregadas, que existen otras fuentes de financiamiento adicionales al FASSA como son: 1) Subsidio federal; 2) Subsidio estatal; 3) Cuotas de recuperación; 4) Aportación solidaria estatal y 5) Aportación solidaria federal; sin embargo, no se dispone de evidencias documentales para analizar la complementariedad del Fondo con dichas fuentes de financiamiento. Es necesaria información sobre objetivos, metas, coberturas, poblaciones y resultados de los diferentes programas que se llevan a cabo en materia de salud y que son financiados por fuentes complementarias al FASSA.

En las evidencias proporcionadas²¹ se identifica que, en 2013, el estado invirtió en salud un total del orden de 8,602 millones de pesos; de los cuales, 4,185 millones fueron financiados por el FASSA, lo que representa una participación financiera del Fondo del 48.7 por ciento. Esto puede interpretarse como que un peso de cada dos que se invirtieron en salud en el estado de Veracruz en 2013, provino de las aportaciones federales del FASSA.

²¹ Secretaría de Salud del Estado de Veracruz. Cuadro de presupuesto ejercido en materia de Salud durante el 2013. Evidencia proporcionada para la evaluación.

Sección 4. Información para la eficacia

15. ¿Cuenta el Fondo con indicadores de desempeño: estratégicos y de gestión, obligatorios, para medir sus procesos y resultados?

Respuesta cerrada. Nivel 2

A partir del marco normativo para indicadores y de las evidencias documentales presentadas, se identificó que el FASSA contó en 2013 con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) integrada por 10 indicadores: dos estratégicos y ocho de gestión. Del análisis de los indicadores se identificó (**Anexo 2**) que los 10 están estructurados dentro de la MIR federal; sin embargo, no se contó con información específica para valorar el uso de la Metodología de Marco Lógico (MML) en el análisis del Árbol del Problema del Fondo y en la construcción de dichos indicadores; de igual forma, se comprobó que la información para generar los indicadores es oportuna (difusión trimestral y anual), y que es validada por los servidores públicos que participan en la ejecución del Fondo. En relación con la pertinencia de los indicadores se identificaron las siguientes situaciones:

- El Resumen Narrativo (RN) de la MIR plantea para el Propósito (objetivo) del FASSA que “Los servicios de salud cuentan con personal médico para fortalecer la cobertura de salud”; para lograrlo se establece como único Componente el de “Presupuesto para el FASSA destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas”.
- Es cierto que la construcción de esta MIR no es responsabilidad única del estado; sin embargo, debe considerarse que el RN no cumple con la lógica vertical para afirmar que si se obtuviera el Componente se cumpliría con el Propósito. De igual forma, debe ser revisado el objetivo a nivel de Fin, ya que la forma como está redactado “El contar con los suficientes recursos para la atención de la población, se reflejará en este indicador que es sensible a la calidad de la atención y de los servicios con los que se cuentan” no cumple con las recomendaciones establecidas en la MML para la construcción de un objetivo superior, ni se observa vinculación con el Propósito antes referido.
- En particular, los indicadores referidos como: 1) Razón de mortalidad materna y 2) Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas, no son pertinentes con el Propósito de la MIR, antes referido; incluso el de mortalidad materna no tiene correspondencia alguna con el Fin descrito para la MIR.

En consecuencia, se considera que la mayoría de los indicadores vigentes para 2013, cumplen con dos de las características evaluadas y que el criterio de pertinencia se cumple de forma parcial. Se recomienda que las limitaciones identificadas en la Lógica Vertical de la MIR (antes

descritas), sean planteadas por el estado en la revisión que de la MIR promueva la Federación en 2014; o, incluso que se envíen de forma oficial dichos comentarios a la SSA federal.

Hallazgos finales

16. ¿Participan o han participado los servidores públicos responsables del Fondo, en la formulación de los indicadores de desempeño establecidos como obligatorios por el nivel federal?

Respuesta cerrada. Nivel 1

Se identificó que servidores públicos del estado sí han participado en la formulación de los indicadores de desempeño que con categoría de obligatorios son establecidos por la Secretaría de Salud federal y la SHCP, con la participación de las entidades federativas.²² Sin embargo, no se obtuvo información sobre los puestos (responsabilidades) de los servidores públicos que participaron en la construcción de los indicadores del FASSA. De igual forma, no se contó con evidencias para identificar si los servidores públicos han validado que los indicadores sean pertinentes con los objetivos establecidos para el Fondo.

Como un área de oportunidad para el Fondo, se recomienda dar a conocer a los ejecutores de las aportaciones federales en el estado, que existe la oportunidad de solicitar asistencia especializada a la SHCP, la Secretaría de la Función Pública y el Coneval, en relación con los procesos de definición de indicadores de desempeño.

En la construcción de la agenda de participación de los servidores públicos de la DGSSV relacionados con la ejecución del Fondo, se deberá establecer un área o servidores públicos responsables de los indicadores de desempeño en todas sus etapas, desde la definición hasta el análisis de resultados y publicación, e incluir las recomendaciones formuladas con anterioridad, referentes al no cumplimiento de la lógica vertical de la MIR vigente en 2013 (ver Pregunta 15).

²² DGPOP, SSA Federal. Oficio DGPOP No. 02347 de fecha 6 de julio de 2013.

17. ¿Cuenta el Fondo con indicadores adicionales a los obligatorios, para complementar la evaluación del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 1

A partir de las evidencias proporcionadas por el estado se identificó que, de forma específica, no se cuenta con indicadores complementarios a los obligatorios (federales) para fortalecer la evaluación del Fondo; es decir, no se cuenta con una MIR estatal del FASSA, ni con indicadores adicionales.

Se hace referencia al POA 2013 donde se establecen las Actividades Institucionales Estatales y se menciona que para cada una de ellas se tiene un indicador para su medición, elaborándose reportes trimestrales. También se refiere que se elaboraron Programas Presupuestarios (PP) de los Servicios de Salud de Veracruz y se aclara que no son específicos para el FASSA. Los programas para los cuales se cuenta con MIR son: 1) Adelante contra la obesidad; 2) Programa Estatal de Vacunación; 3) Atención Médica de primer y segundo nivel; 4) Regulación, control y vigilancia de establecimientos, insumos, productos y servicios y, 5) Arranque parejo en la vida. De la revisión de los indicadores se observó que no existe una vinculación directa con el objetivo del Fondo relacionado con la disponibilidad de personal; la relación es de carácter indirecta en el contexto de apoyar la prestación de los servicios de salud.

Sin duda y como se destaca en la Pregunta 5, estas acciones constituyen herramientas de planeación que permiten una evaluación integral del desempeño que en materia de salud se obtiene en el estado con la inversión financiera global. De forma fundamental, sí se tiene presente que gran parte de los indicadores a los que se hace referencia son resultado de procesos en los que se ha ocupado la Metodología de Marco Lógico; las evidencias mostradas de las Matrices de Indicadores para Resultados de dichos programas así lo confirman.

La recomendación consiste en ratificar en el estado el área de oportunidad de hacer explícita la relación entre estos “indicadores estatales de salud” y los indicadores obligatorios del FASSA y cómo los resultados de ambos tipos de estrategias (FASSA y otros programas estatales) se complementan para mejorar las condiciones de salud de la población en el estado.

18. ¿Disponen los indicadores de desempeño vigentes (obligatorios y adicionales) de fichas técnicas o cuentan al menos con los siguientes conceptos: 1) nombre del indicador; 2) definición; 3) método de cálculo; 4) línea base; 5) unidad de medida 6) metas y, 7) medios de verificación (fuentes de información)?

Respuesta cerrada. Nivel 3

A partir de las evidencias documentales proporcionadas por el estado se identificó que se cuenta con la Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA con vigencia para el año 2013; en esta MIR se relacionan diez indicadores: dos considerados como estratégicos y ocho como de gestión.

Estado de Veracruz
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Indicadores estratégicos y de gestión, 2013

Nombre del Indicador	Dimensión	Tipo
1. Razón de mortalidad materna (de población sin seguridad social)	Eficacia	Estratégico
2. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Eficacia	Estratégico
3. Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Eficiencia	Gestión
4. Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	Eficiencia	Gestión
5. Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud.	Eficiencia	Gestión
6. Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud.	Eficiencia	Gestión
7. Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas.	Eficacia	Gestión
8. Porcentaje de nacidos vivos de madres atendidas por personal médico.	Eficacia	Gestión
9. Porcentaje de cumplimiento de Entidades Federativas con programa anual de trabajo validado.	Eficacia	Gestión
10. Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas.	Eficacia	Gestión

Fuente: DGSSV. Matriz para Indicadores para Resultados del FASSA, 2013.

Se comprobó que para cada uno de los diez indicadores se cuenta con una Ficha Técnica que incluye los siete criterios requeridos para esta pregunta (**Anexo 3**).

19. ¿Se generan los indicadores vigentes (obligatorios y adicionales) de forma sistemática y cuentan con un grado de aceptación confiable?

Respuesta cerrada. Nivel 0

El estado mostró como evidencia para consultar los reportes de los indicadores obligatorios del FASSA para los cuatro trimestres de 2013, la dirección electrónica <http://web.ssaver.gob.mx/transparencia/files/2013/04/PantallasFASSA2013-2.pdf>; al hacer la consulta se encontró que la información disponible en esta dirección es un reporte en el que se identifican los indicadores referidos (ver Pregunta 18), las metas y los logros alcanzados en cada uno de los cuatro trimestres de 2013; cabe hacer mención que de los diez indicadores, sólo uno se reporta de forma trimestral; los primeros nueve indicadores (ver Pregunta 18) se reportan de forma anual. Si bien esta aplicación informática permite comprobar que la información está actualizada, debe tenerse presente que no constituye en sí misma, un sistema de información que permite llevar a cabo el seguimiento de forma permanente.

Esto significa que la información disponible en términos de sistemas de cómputo, no permitió identificar si se dispone de metodologías y fuentes de información confiables para validar la información de las variables que integran los indicadores; tampoco se pudo comprobar si se cuenta con mecanismos para proporcionar información al personal involucrado en los procesos de gestión correspondientes a la validación de la información de los indicadores.

20. ¿Los indicadores vigentes (obligatorios y adicionales) cumplen con criterios suficientes para considerarlos útiles para medir el avance del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 0

Se considera que los indicadores son útiles para evaluar el avance del Fondo, si cumplen con los siguiente criterios²³: 1) son resultado de un proceso de análisis de la problemática, consulta y concertación con los involucrados, a partir de la definición de un diagnóstico y de una metodología; 2) la metodología utilizada proporciona una descripción ordenada y clasificada de conceptos, definiciones, acciones y reglas prácticas para registrar la información de los indicadores y, 3) se cuenta con información sobre acciones que los servidores públicos responsables de la evaluación y seguimiento del Fondo, llevan a cabo a partir de los resultados que de forma periódica se generan.

A partir de las evidencias documentales proporcionadas, no se contó con información que permita contrastar los tres criterios antes mencionados; se podría inferir que se cumple con el criterio 2 referente a la metodología utilizada, bajo el supuesto que la información manifestada en las Fichas Técnicas (ver Pregunta 17) sea resultado de la aplicación de dicha metodología; sin embargo, los responsables del Fondo no proporcionaron evidencia alguna al respecto.²⁴De igual forma, se requieren evidencias documentales para la contrastación de los criterios 1 y 3; en el caso del criterio uno es fundamental tener acceso a la metodología utilizada para la formulación de los indicadores del FASSA, sobre todo considerando lo manifestado por el estado sobre la participación de servidores públicos de salud, en la construcción de la MIR 2013 (ver Pregunta 16).

²³ Tomado de los TDR para la Evaluación piloto en Veracruz del Ramo 33. Coneval. Mayo de 2014.

²⁴ Un insumo fundamental para identificar la utilidad de los indicadores es la información contenida, tanto en el Árbol del Problema del Fondo, como el Árbol de Objetivos; a partir de ello, se podrá valorar los criterios de correspondencia entre indicadores y objetivos, para los cuatro niveles de la MIR federal.

21. ¿Qué objetivos e indicadores podrían sugerirse para mejorar los beneficios en la aplicación de las aportaciones del Fondo, así como en su evaluación?

Respuesta abierta. No procede valoración ordinal.

Una primera recomendación para mejorarla aplicación de los recursos, es precisar cuál es el objetivo (general) que el estado espera del FASSA; a partir de esta definición se recomienda construir objetivos específicos que permitan, en una primer instancia, valorar si los indicadores actuales son suficientes para medir el desempeño del Fondo.

En este mismo contexto, es recomendable llevar a cabo la reconstrucción de la MIR federal del Fondo, a partir de la aplicación de la Metodología de Marco Lógico (MML);²⁵ es decir, iniciar desde la definición del problema que se busca atender con las aportaciones federales, las causas y efectos que este problema ocasiona en la población, entre otros aspectos. Como ya se mencionó (ver Pregunta 1), se sugiere que la finalidad del FASSA sea construido a partir de la premisa de “*apoyar la disponibilidad presupuestal para la prestación de servicios de salud, para la población abierta*”. Con base en esta delimitación, la MIR del Fondo, permitiría dar seguimiento y evaluar los resultados del ejercicio de recursos y apoyaría la mejora de su eficiencia, en particular, considerando que es posible que existan otras fuentes de financiamiento con objetivos similares al Fondo en el estado (ver pregunta 14).

Una de las estrategias podría ser ocupar algunos de los indicadores que ya están disponibles en la DGSSV y que están asociados a programas de salud en operación y que podrían tener alguna relación presupuestal con los recursos del Fondo; tal es el caso de los programas: Adelante contra la obesidad; Vacunación; Atención médica de primero y segundo nivel y, Arranque parejo en la vida (ver pregunta 17).

Esta vinculación o complementación con otros indicadores debe tener presente que el logro de las metas en salud no dependen de un solo programa, sino que es resultado de la sinergia en la actuación conjunta y programada de otros acciones de desarrollo social. De forma propositiva, se podrían considerar indicadores relacionados con la productividad del personal de salud, que permitan una valoración objetiva del desempeño del Fondo.

²⁵ Como se menciona en la Pregunta 15, no se contó con información sobre la aplicación de la MML para la formulación de la MIR del Fondo y de sus indicadores; por ello la sugerencia de que construir esta información que resulta fundamental para cualquier ejercicio de revisión o complementación de objetivos e indicadores.

22. ¿Existen procesos de gestión que contribuyan a mejorar la eficacia en la aplicación de las aportaciones del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 0

El concepto de eficacia, en el contexto de la aplicación de aportaciones del Fondo, se refiere a medir la capacidad de lograr los objetivos y las metas establecidas, sin que se vinculen los recursos asignados para ello. Los tipos de eficacia pueden ser: cobertura, focalización, capacidad para cubrir la demanda y resultados. En este contexto y como ya se ha señalado con anterioridad (ver Pregunta 7) en el Proceso Presupuestario para Resultados²⁶, la eficacia del Fondo se asocia con las etapas de: a) Seguimiento; b) Evaluación y, c) Rendición de Cuentas.

En las evidencias documentales proporcionadas no se identificaron documentos oficiales en los que se describan los procedimientos o procesos de gestión antes referidos, para la operación del FASSA; sin embargo, debe tenerse presente (lo ya señalado sobre) el hecho que la operación del Fondo se lleva a cabo a partir de la estructura y la organización institucional de la DGSSV; en consecuencia, se esperaría que los procesos relacionados con la eficacia, se ubiquen dentro de las responsabilidades ordinarias de cada una de las direcciones de área relacionadas con dicha operación.

En este contexto, la evidencia específica señalada por el estado refiere que los procedimientos relacionados con el FASSA están contenidos en los procedimientos de la DGSSV y se mencionan de forma particular, los Manuales de Procedimientos (vigentes) de la Dirección Administrativa; sin embargo, de la revisión de dicha evidencia, se comprobó que no existen procedimientos que se relacionen con las responsabilidades de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas del FASSA, ni del Programa Estatal de Salud.

En consecuencia, se recomienda revisar los manuales de procedimientos de otras áreas de la DGSSV, con la finalidad de identificar la disponibilidad de los procesos relacionados con el seguimiento, evaluación y rendición de cuentas y que se haga explícita su responsabilidad sobre el FASSA.

²⁶ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, (2011), Cédula: Conceptos Básicos del Presupuesto Basado en Resultados- Sistema de Evaluación del Desempeño (PBR-SED). El proceso presupuestario está integrado por siete etapas asociadas con los procesos de gestión: 1) Planeación; 2) Programación; 3) Presupuestación; 4) Ejercicio y control; 5) Seguimiento; 6) Evaluación y, 7) Rendición de cuentas.

Sección 5. Elementos sobre la eficiencia

23. ¿Existen lineamientos claros y suficientes para vigilar que las aportaciones del Fondo se destinen a los mandatos establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal o normatividad aplicable?

Respuesta cerrada. Nivel 1

A partir de las evidencias documentales proporcionadas²⁷, se identificó que al interior de la DGSSV se cuenta con lineamientos e instrumentos de vigilancia, para dar cumplimiento a los mandatos jurídicos, que permiten comprobar y supervisar los elementos cualitativos y cuantitativos sobre los cuáles evaluar si la aplicación de los recursos del FASSA son congruentes con lo establecido en la LCF. Sin embargo, no se pudo determinar en qué grado los ejecutores y actores involucrados en la programación y aplicación de los recursos del FASSA conocen los lineamientos y procedimientos para comprobar e informar sobre la aplicación de dichos recursos y que éstos sean difundidos públicamente.

Se tiene presente que la LCF establece (Artículo 29) que los recursos del FASSA serán destinados para ejercer las atribuciones en términos de los artículos 3, 13 y 18 de la LGS que, de forma enunciativa y no limitativa, se refieren a la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y establecimientos de salud, las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud; la promoción de la formación de recursos humanos para la salud; la educación para la salud; la protección social en salud y la atención médica, entre otras.

De igual manera, la misma LCF²⁸ refiere que se deberán supervisar y vigilar que los resultados del FASSA se destinen a los fines establecidos y además en las “Reglas de Operación del Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado en el Ejercicio 2013”, se definen los conceptos generales sobre los cuales se deberá informar respecto de los recursos del Fondo, por lo que es necesario que el estado realice las acciones necesarias para el cumplimiento de la LCF.

²⁷ Las evidencias que se asocian con esta pregunta son: 1) la Ley de Coordinación Fiscal; 2) Acuerdo por el que se publican las Reglas de Operación del Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado en el Ejercicio 2013; 3) Copia de los oficios DA/SRF/DCP/335 y 4173/2013. Los oficios DA/SRF/3788 y 3826 que se citan no se tuvieron disponibles.

²⁸ Ley de Coordinación Fiscal, artículo 49, fracción V. “...Los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, por instancias técnicas independientes de las instituciones que los ejerzan, designadas por las entidades, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la presente Ley”.

24. ¿Se cuenta con mecanismos para transparentar, de forma periódica, los pagos que se realicen por servicios personales?

Respuesta cerrada. Nivel 2

De acuerdo con la normativa federal que regula el capítulo de servicios personales del Fondo se identifica que: 1) la LCF refiere que la determinación del gasto para servicios personales se basa en dos criterios para definir, tanto el monto como la asignación de los recursos del FASSA a los estados; éstos consideran: a) el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, y b) las previsiones para servicios personales que se hayan transferido en el ejercicio fiscal inmediato anterior; 2) la LGCG, en su Artículo 74 establece que “Las entidades federativas deberán publicar y entregar a la Secretaría de Salud federal, de manera trimestral ...: a) El número total, nombres, códigos de plaza y funciones específicas del personal comisionado, centro de trabajo de la comisión, así como el período de duración de la comisión; b) Los pagos realizados durante el período correspondiente por concepto de pagos retroactivos, los cuales no podrán ser superiores a 45 días naturales, siempre y cuando se acredite la asistencia del personal beneficiario durante dicho período en la plaza respectiva, debiendo precisar el tipo de plaza y el período que comprende, y c) Los pagos realizados, diferentes al costo asociado a la plaza, incluyendo nombres, códigos, unidad o centro de trabajo del personal al que se le cubren las remuneraciones con cargo a este fondo. Con base en las direcciones electrónicas proporcionadas,²⁹ se comprobó el cumplimiento de las disposiciones normativas anteriormente señaladas y verificó que dicha información está disponible, de forma electrónica, para la población en general. Sin embargo, no se identificó si los montos pagos de servicios personales son acordes a lo establecido en la normatividad correspondiente.

Como áreas de oportunidad para el FASSA, se recomienda al estado que difunda a través de los mismos medios electrónicos, el calendario de pagos, el presupuesto autorizado y ejercido para servicios personales, el número de las plazas que son cubiertas con dichos recursos, así como su costo anual. De igual forma, que se publique el total de plazas que en materia de salud se tienen disponibles para la prestación de servicios de la DGSSV, con la desagregación de la información por fuente de financiamiento.

²⁹ Las direcciones son: 1) <http://www.dgrh.salud.gob.mx/Art74.php> y 2) <http://web.ssaver.gob.mx/rhumanos/transparencia/articulo-74-lgcg/>

25. ¿Se cuenta con información presupuestal que identifique las aportaciones del Fondo en relación con todas las fuentes de financiamiento (federal, estatal o municipal) que atienden objetivos similares a los del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 2

La información disponible^{30,31} permite conocer todas las fuentes de financiamiento relacionadas con el Fondo, así como los montos presupuestales correspondientes; sin embargo, no se contó con la desagregación por capítulos de gasto. Se observó que en 2013, la inversión total autorizada en salud para atender a la población sin seguridad social fue del orden de 8,602 millones de pesos. De este monto, 4,185 millones que equivalen al 48.7 por ciento corresponden a las aportaciones del FASSA; es decir, prácticamente uno de cada dos pesos que se autorizó para salud tuvo un origen en los recursos del Fondo. La segunda fuente de financiamiento corresponde a las ampliaciones presupuestales derivadas de la cuota social y la aportación solidaria federal, con un 35.3 por ciento. Al analizar la información por capítulo agregados de gasto se observa que el 69.2 por ciento de la inversión estatal en salud se destina al pago de servicios de nómina. Para el FASSA, el pago de nómina representa el 78.6 por ciento del recurso disponible.

Se recomienda desagregar el gasto de operación y el de inversión, para conocer los recursos que se asignaron en 2013 para la actualización de equipos médicos, así como de la infraestructura física para la prestación de los servicios de salud. Se solicita que la información se integre como se muestra en el **Anexo 4**.

Estado de Veracruz
Presupuesto autorizado en salud por fuente de financiamiento, 2013

Fuente de Financiamiento	Nómina	Nómina en Gasto de Operación e Inversión	Gasto de Operación e Inversión	Total	%
Secretaría de Salud	9,400,000	0	0	9,400,000	0.1
Servicios de Salud de Veracruz (subsido estatal)	502,947,259	0	89,000,000	591,947,259	6.9
Servicios de Salud Transferidos (FASSA)	2,542,901,301	746,840,933	895,479,611	4,185,221,845	48.7
Ampliaciones presupuestales					
Cuota social y ASF	1,529,560,000	0	1,497,170,000	3,026,730,000	35.2
Aportación solidaria estatal	620,300,000	0	58,000,000	678,300,000	7.9
Cuotas de recuperación	0	0	110,000,000	110,000,000	1.3
Total	5,205,108,560	746,840,933	2,649,649,611	8,601,599,104	100.0
		69.2%	30.8%	100%	

Fuente: Cuadro Informativo de Control Interno del Presupuesto Asignado al OPD. SSV. Evidencia para la evaluación.

³⁰ El documento en formato PDF (poca legibilidad) de nombre "Gasto de Operación e inversión", no permite identificar de forma clara a qué tipo de presupuesto se refiere la información; es decir: autorizado, modificado o ejercido. Se recomienda integrar la información como se solicita en el Anexo 5.

³¹ El documento en formato PDF (poca legibilidad) de nombre "Reporte de presupuesto por capítulo y fuente de financiamiento", no permite identificar a qué tipo de presupuesto se refiere: es decir: autorizado, modificado o ejercido.

26. ¿Existe disponibilidad de información sobre costos unitarios relacionados con los bienes o servicios entregados a la Población Atendida?

Respuesta abierta. No procede valoración ordinal.

Los costos unitarios³² son resultado de un ejercicio de análisis respecto a los gastos incurridos para entregar a la población beneficiaria el bien o servicio financiado con recursos del Fondo, así como de la cuantificación de la población atendida; es decir, el número de beneficiarios. Es hacer la medición del gasto promedio por los resultados obtenidos durante el periodo que se evalúa, expresado en términos del resultado logrado, tales como personas atendidas, consultas impartidas, entre otros aspectos. Si bien el estado no proporcionó evidencias documentales relacionados con este tema, a manera de ilustración se analizan los siguientes dos aspectos:

Costo unitario por persona atendida.

Como se mencionó, el FASSA tiene importantes áreas de oportunidad en la definición y cuantificación de su población beneficiaria. Para fines del ejemplo que se muestra a continuación, suponemos que la población beneficiaria es el total de la población sin seguridad social, asignada a la Secretaría de Salud de Veracruz, que es del orden de 4,114,302 personas³³; esto significa que el costo unitario para la atención de cada una de las personas es del orden de \$2,091 pesos, como resultado de considerar la inversión total en salud en 2013 (ver Pregunta 25). Si se supone que sólo una de cada dos personas hace uso de los servicios de salud, entonces el costo se incrementa a \$4,182 pesos por persona, en 2013.

Costo unitario por consulta proporcionada.

Si se considera que en 2013 se hubiese proporcionado a la población el mismo número de consultas que en 2012, que fue del orden de 6,019,852 consultas, entonces una estimación, **sólo con fines ilustrativos**, mostraría un costo unitario de \$1,429 pesos por consulta, en el entendido de que no sólo es el costo de la consulta como acto médico, sino que también están incluidos otros gastos como laboratorios, medicamentos, equipos, infraestructura, gastos fijos, etc.

Es importante considerar que para calcular los costos unitarios se pueden tener diferentes enfoques y metodologías, pero siempre el sentido estará orientado a mejorar la eficiencia con la que opera la aplicación de las aportaciones federales del Fondo.

³² Tomado de los TDR para la Evaluación piloto en Veracruz del Ramo 33. Coneval. Mayo de 2014.

³³ El dato se ha tomado del Programa Operativo Anual, 2013. Pág. 43. Las consultas se tomaron de la página 44.

27. ¿Existen procesos de gestión que contribuyan a mejorar la eficiencia en la aplicación de las aportaciones del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 0

El concepto de eficiencia, en el contexto de la aplicación de aportaciones del Fondo, se refiere a medir el logro de objetivos y metas y su vinculación con los recursos asignados para ello. En este sentido y como ya se ha señalado con anterioridad (ver Preguntas 7 y 22) en el Proceso Presupuestario para Resultados³⁴, la eficiencia del Fondo se asocia con las etapas de: a) Ejercicio y Control; b) Seguimiento y, c) Evaluación.

De la revisión de los documentales proporcionados no se identificó la descripción de procedimientos o procesos de gestión que se relacionen con el ejercicio y control de presupuesto y con el seguimiento y evaluación del Fondo. Sin embargo, debe tenerse presente que la operación del Fondo se lleva a cabo a partir de la estructura y la organización institucional de la DGSSV; en consecuencia, se esperaría que los procesos relacionados con la eficiencia con la que opera el Fondo, se ubiquen dentro de las responsabilidades ordinarias de cada una de las direcciones o áreas relacionadas con dicha operación.

Cabe mencionar que, la evidencia específica señalada por el estado es un conjunto de comunicaciones oficiales (ocho oficios de la subdirección de Recursos Financieros) donde se ilustra la entrega oficial de documentación relacionada con el procedimiento de control y ejercicio del presupuesto, sin que constituyan un procedimiento en sí mismo.

En consecuencia, se recomienda la revisión de manuales de procedimientos de las áreas de la DGSSV relacionadas con la ejecución del Fondo, con la finalidad de identificar la existencia de procesos relacionados con el control y ejercicio del presupuesto, y el seguimiento y la evaluación del Fondo.

³⁴ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, (2011), Cédula: Conceptos Básicos del Presupuesto Basado en Resultados- Sistema de Evaluación del Desempeño (PBR-SED). El proceso presupuestario está integrado por siete etapas asociadas con los procesos de gestión: 1) Planeación; 2) Programación; 3) Presupuestación; 4) Ejercicio y control; 5) Seguimiento; 6) Evaluación y, 7) Rendición de cuentas.

Sección 6. Administración y gestión

28. ¿Existe coordinación entre los servidores públicos relacionados con la aplicación de las aportaciones del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 0

La coordinación entre ejecutores del Fondo es fundamental para lograr los objetivos esperados de la aplicación de las aportaciones federales; sin embargo, de la revisión de evidencias documentales proporcionadas por el estado, no se identificó información que permita inferir que se cuenta con procedimientos organizativos y administrativos en los que se establecen el tipo de función y de actividad de los actores relacionados con la operación del FASSA.

Esta información podría estar contenida en manuales de Organización y de Procedimientos de la DGSSV, de sus diferentes áreas relacionadas con la operación del Fondo. Al no disponerse de esta documentación se considera que no existen mecanismos confiables para que los ejecutores del Fondo definan acciones y actividades que contribuyan a mejorar los procesos de gestión y que, además, promuevan la coordinación de los actores en la toma de decisiones. Otro tipo de documentos que pueden mostrar la existencia de coordinación son minutas de reuniones de trabajo (Órgano de Gobierno y/o con unidades administrativas), y documentos que demuestren la constancia de la toma de decisiones de forma coordinada entre los diferentes actores del FASSA.

De forma particular, las evidencias proporcionadas son dos comunicaciones oficiales en las que se informa sobre la aprobación del Programa Operativo Anual 2013 y los Informes de Cumplimiento de Programas Médicos Prioritarios del cierre de 2013; si bien ambos documentos son fundamentales para la operación de la DGSSV, debe considerarse que: en primer lugar, se refieren a planteamientos de carácter global y no se hace mención alguna del FASSA y, en segundo lugar, no describen los mecanismos de coordinación que se ocupan para la toma de decisiones en relación con la aplicación de las aportaciones del Fondo.

29. ¿Es congruente la disponibilidad de recursos presupuestales con la programación de acciones a financiar con las aportaciones del Fondo?

Respuesta abierta. No procede valoración ordinal.

Las evidencias proporcionadas por el estado para mostrar la congruencia entre la disponibilidad de aportaciones del Fondo y la ejecución de programas o acciones institucionales que son financiadas con dichos recursos, son: 1) el Programa Anual de Trabajo (PAT) denominado "Detalle del Presupuesto Calendarizado Ajustado al Techo y, 2) Gasto de Operación e Inversión (con calendario) y 3) oficios DGRH-DGAAAOCSP-DAISP-54-2014 y DA/6148/2013 sobre trámites relacionados con transferencias del Fondo.

Al respecto, dichas evidencias muestran que existe un calendario establecido para la entrega de las aportaciones del Fondo; sin embargo, no se contó con información sobre la calendarización de los trabajos a desarrollar con financiamiento del Fondo que permita determinar si dicha disponibilidad presupuestal es congruente con las necesidades de la operación. Tampoco se tuvo información que permitiera analizar si el suministro de los recursos es congruente con el calendario presupuestal establecido.

Por lo anterior, se recomienda al estado realizar las gestiones para contar con: 1) calendario para la disponibilidad presupuestal de las aportaciones del Fondo; 2) programa de trabajo calendarizado de los programas a financiar con los recursos del Fondo y, 3) evidencias que ejemplifiquen la entrega calendarizada de los recursos durante el año fiscal evaluado.

30. ¿Se informan los resultados de las evaluaciones externas o de los indicadores del Fondo, conforme a los mandatos de la legislación aplicable?

Respuesta cerrada. Nivel 2.

Las evidencias documentales proporcionadas por el estado no permiten corroborar si se han realizado evaluaciones externas al Fondo; sin embargo, si muestran que se dispone de indicadores de desempeño para su evaluación³⁵; dichos indicadores se informan conforme a las disposiciones jurídicas establecidas y se difunden de forma periódica a la población en general.

Bajo el marco jurídico aplicable para el Fondo, la LCF³⁶ refiere la evaluación de los resultados del ejercicio de recursos del FASSA en el Artículo 49, Fracción V que dice: “los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, por instancias técnicas independientes de las instituciones que los ejerzan, designadas por las entidades, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la LCF; de igual forma se manifiesta que los resultados de las evaluaciones deberán ser informados en los términos del Artículo 48”. En el mismo sentido, en relación con la expedición de los informes, el Artículo 48 manifiesta “Los Estados y el Distrito Federal enviarán al Ejecutivo Federal, por conducto de la SHCP, informes sobre el ejercicio y destino de los recursos de los Fondos de Aportaciones Federales a que se refiere este Capítulo. En la respuesta se deberán incluir los resultados de los informes reportados durante el ejercicio fiscal evaluado y mencionar los resultados de las evaluaciones realizadas por instancias técnicas independientes. En caso de que se detecten áreas de mejora en los resultados de los informes, se deben explicitar y proponer la forma de atenderlas”.

Para atender las disposiciones jurídicas anteriores, se recomienda al estado que integre las evidencias documentales que muestren la entrega de los informes de forma trimestral a la SHCP.

³⁵ El estado mostró como evidencia para consultar los reportes de los indicadores obligatorios del FASSA la dirección electrónica <http://web.ssaver.gob.mx/transparencia/files/2013/04/PantallasFASSA2013-2.pdf>; al hacer la consulta se encontró que la información disponible en esta dirección es un reporte en el que se identifican los indicadores referidos, las metas y los logros alcanzados en cada uno de los cuatro trimestres de 2013.

³⁶ Cámara de Diputados del H. Congreso de La Unión, (2011), Ley de Coordinación Fiscal, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios, Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis.

31. ¿Han recibido capacitación los servidores públicos relacionados con la aplicación del Fondo, referente a la Metodología de Marco Lógico para elaborar la Matriz de Indicadores para Resultados o sobre el Proceso Presupuestario para Resultados?

Respuesta abierta. No procede valoración ordinal.

Una evidencia determinante sobre si los servidores públicos de la DGSSV han recibido capacitación sobre la Metodología de Marco Lógico (MML), la constituye el hecho que (ver Pregunta 5) el Programa Veracruzano de Salud utilizó en su construcción la MML para el replanteamiento de los objetivos que en materia de salud se definieron en el PVD. Como ya se ha hecho referencia, en los Árboles del Problema de los nueve programas prioritarios de salud, se describen el problema por resolver con cada programa, así como las principales causas y efectos que dicho problema ocasiona en la población.

De forma particular, el estado manifestó que en 2009 la SHCP distribuyó un disco compacto (CD) para capacitación en los estados sobre el Presupuesto basado en Resultados (PbR), mismo que se encuentra disponible en el Departamento de Programación y Evaluación y se menciona que es utilizado para la capacitación del personal en servicio. También se hizo referencia que en 2012 el Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas impartió un taller para la elaboración de los programas presupuestales (PP) en Veracruz, dando origen a los programas presupuestales para 2013.

De igual forma, el Órgano de Fiscalización Superior del Estado de Veracruz llevó a cabo “Jornadas de Capacitación para el Ejercicio y Evaluación de Fondos Federales” para servidores públicos de las dependencias estatales; se anexaron como evidencias documentales, las constancias de dos participantes, firmadas por el Auditor General Titular del Órgano de Fiscalización Superior del Estado de Veracruz. Sin embargo, no se tuvo información sobre la existencia de un programa de capacitación en estos temas y, en consecuencia, ni su calendarización.

De esta manera, se considera que los servidores públicos de las DGSSV sí han participado, aunque no de forma sistematizada, en eventos de capacitación sobre MML y sobre el Proceso Presupuestario para Resultados.

32. ¿Cuál es el nivel de atención de las observaciones formuladas al Fondo por los órganos de fiscalización superior, durante al ejercicio fiscal evaluado?

Respuesta cerrada. Nivel 0.

Si bien el estado manifiesta que se encuentra en proceso de solventación de las observaciones formuladas por la Auditoría Superior de la Federación, no se contó con el programa de trabajo institucional o con el planteamiento de acciones definidas para la atención de dichas observaciones.

Es importante tener presente que se refiere a las observaciones que se han realizado exclusivamente al FASSA; es decir, no se consideran las observaciones generales a la DGSSV.

Hallazgos finales

33. ¿Cuál es el nivel de atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora implantados a partir de las evaluaciones externas realizadas al Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 0.

Si bien el estado manifiesta que no se han llevado a cabo evaluaciones externas al FASSA, es importante tener presente que los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) no se identifican exclusivamente de evaluaciones externas; también pueden ser formulados a partir de las observaciones derivadas de las auditorías y revisiones de los órganos de fiscalización superior federal o estatal.

La finalidad es que el estado elabore un programa de trabajo institucional, con base en los ASM, para eficientar la operación del Fondo.

Hallazgos finales

Sección 7. Resultados obtenidos

34. ¿Cuáles han sido los resultados obtenidos por el Fondo, con base en los indicadores de desempeño: estratégicos y de gestión?

Respuesta cerrada. Nivel 1.

Con base en las evidencias electrónicas presentadas³⁷ se pudo observar que el Fondo presentó un desempeño medianamente aceptable en 2013; cinco de los diez indicadores tuvieron un cumplimiento de meta menor al 90 por ciento y requieren ser revisados a la brevedad para tomar las acciones correspondientes y mejorar sus logros (Anexo 5). Los dos indicadores estratégicos y tres de gestión tienen un cumplimiento adecuado. Es de resaltar el logro del indicador de médicos por 1,000 habitantes que muestra una cobertura suficiente para la atención de la población beneficiaria; lo cual significa que el Propósito del FASSA se está logrando.

Estado de Veracruz
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
Cumplimiento de metas de indicadores estratégicos y gestión de la MIR. Cuarto trimestre de 2013

No.	Nombre de indicador	Tipo	Meta	Logro 4T	%Cumplim.
Indicador de Fin					
1	Razón de Mortalidad Materna.	Estratégico	55.69	47.60	85.47 (Revisar)
Indicador de Propósito					
2	Médicos generales y especialistas por cada 1000 habts.	Estratégico	0.54	0.59	109.26
Indicador de Componente					
3	Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Gestión	100	119.31	119.31
4	Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	Gestión	100	85.58	85.58
5	Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recursos en salud.	Gestión	100	70.73	70.73
6	Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud.	Gestión	100	73.80	73.80
Indicador de Actividades					
7	Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas.	Gestión	100	100	100
8	Porcentaje de cumplimiento de Entidades Federativas con programa anual de trabajo validado.	Gestión	100	100	100
9	Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas.	Gestión	100	84.72	84.72
10	Porcentaje de nacidos vivos de madres atendidas por personal médico	Gestión	74.23	66.06	88.99

Fuente: Construcción propia a partir del reporte del cuarto trimestre 2013 de los indicadores del FASSA, DGSSV.

³⁷La información sobre los resultados obtenidos en los indicadores del Fondo se consultaron en la dirección proporcionada por la DGSSV: http://web.ssaver.gob.mx/transparencia/files/2013/04/Cuarto_Trimestre.pdf, consultada el 16 de agosto de 2014.

35. ¿Son congruentes los resultados obtenidos por el Fondo, con las metas establecidas en términos de la Población Objetivo?

Respuesta cerrada. Nivel 0.

El análisis de la evidencia electrónica presentada³⁸ no permitió conocer cuáles son los mecanismos utilizados para el seguimiento y medición de resultados; tampoco se pudo identificar elemento alguno para determinar si los resultados alcanzados por el FASSA, en función de los diez indicadores establecidos (ver Pregunta 34), son congruentes con el tamaño de la población objetivo beneficiaria del Fondo o, al menos, para las poblaciones asociadas con los programas de salud relacionados con dichos indicadores. Como ya se mencionó (ver Preguntas 20 y 21), lo limitado del alcance de los indicadores no permiten evaluar la totalidad de acciones y programas, o cuando menos, los prioritarios que tienen una relación presupuestal con los recursos del Fondo.

Asimismo, no se pudo verificar si la cuantificación de las metas de los indicadores se fundamenta en una metodología para determinación de su valor anual; con independencia de que estos valores deben de ser validados conforme a los criterios establecidos por las áreas responsables de los programas de la SSA.

En conclusión, la carencia de evidencias no permite validar si las metas establecidas son congruentes o consistentes con los objetivos del FASSA.

De igual forma, a pesar de que es posible identificar las variaciones entre lo programado y logrado, los indicadores no son del todo representativos de las acciones del FASSA. Por ejemplo, para el indicador de “Razón de mortalidad materna”, si bien se presentan resultados respecto al cumplimiento de la meta en 2013, no se encontró información o explicación que muestre en qué medida los resultados obtenidos corresponden o tienen relación con el indicador de Propósito referido como “Médicos generales y especialistas por cada 1000 habitantes” y con la población no derechohabiente de la seguridad social, por lo tanto, si las metas alcanzadas en este indicador de Fin podrían ser o no atribuibles al Fondo.

³⁸ La información sobre los resultados obtenidos en los indicadores del Fondo se consultaron el 16 de agosto de 2014 en la dirección: http://web.ssaver.gob.mx/transparencia/files/2013/04/Cuarto_Trimestre.pdf, proporcionada por la DGSSV.

36. ¿Cuáles han sido los resultados en el ejercicio de los recursos presupuestales del Fondo?

Respuesta cerrada. Nivel 2

El concepto de “ejercicio presupuestal” relaciona los recursos financieros ejercidos con el monto de los recursos presupuestales modificados en el periodo que se analiza. La eficacia presupuestal se define como el cociente del presupuesto ejercido entre el presupuesto modificado, multiplicado por cien.

Con base en las evidencias proporcionadas,^{39,40} se pudo comprobar que el Fondo sí cuenta con una calendarización definida para el ejercicio de las aportaciones recibidas desagregadas por partida presupuestal de gasto; sin embargo, la información no permitió conocer la eficacia presupuestal por dichas partidas de gasto.

En relación con la eficacia presupuestal de los recursos globales (totales) del Fondo, se observó que en 2013, fue del orden del 93.8 por ciento, que se ubica en niveles muy aceptables (Anexo 6).

³⁹ Secretaría de Salud del Estado de Veracruz. (2014). Gasto de Operación e Inversión 2013. Subsecretaría de administración de Finanzas. Presupuesto de Egresos de la Federación 2013. Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

⁴⁰ Secretaría de Salud del Estado de Veracruz. (2014). Presupuesto autorizado, modificado, ejercido y remanente. (2009-2013).

37. ¿Existe congruencia entre los resultados obtenidos en el Fondo y los recursos aplicados para su obtención?

Respuesta abierta. No procede valoración ordinal.

Si bien el estado no proporcionó evidencia documental alguna al respecto, es claro que el ejercicio de los recursos presupuestales tiene relación con el cumplimiento de metas. Sin embargo, no se identificaron mecanismos para validar las metas anuales establecidas en función de los recursos asignados al FASSA y así establecer cuál es el nivel de eficiencia programática.

Se recomienda relacionar (al menos cinco años) información sobre el ejercicio presupuestal con el cumplimiento anual de indicadores del FASSA y analizar sustentencias; con ello se podría determinar si el monto de recursos son suficientes para cumplir con las metas establecidas y si se están obteniendo los resultados esperados.

De acuerdo con la normativa de la LCF, la determinación del gasto se basa en un conjunto de criterios establecidos para definir el monto y la asignación de los recursos del FASSA a los estados, que consideran: 1) el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, 2) las previsiones para servicios personales que se hayan transferido en el ejercicio fiscal inmediato anterior, 3) los recursos que la Federación haya transferido durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto de operación e inversión y, 4) otros recursos, destinados a promover la equidad de los servicios de salud.⁴¹ Este último criterio de “otros recursos adicionales”, se basa en una fórmula de distribución per cápita ajustada por necesidades de salud que caracterizan las condiciones socioeconómicas de cada entidad federativa: a) la población abierta; b) la mortalidad; c) la marginación; d) el presupuesto y, e) el gasto federal.

Se recomienda que el estado confirme si en la práctica, la fórmula de distribución es utilizada o si los recursos se distribuyen conforme a un presupuesto histórico, de tal forma que realmente la base para cuantificar el monto total de recursos del FASSA está en función de un presupuesto “irreductible”. Lo anterior, pudiera confirmar que la asignación de recursos del FASSA no responde a las necesidades reales de gasto del estado que le permita cumplir con sus objetivos, ni ofrece claros incentivos para ampliar la cobertura de salud del Fondo.

⁴¹ Ley de Coordinación Fiscal, artículos 29, 30 y 31. Diario Oficial de la Federación, última reforma publicada el 9 de diciembre de 2013. Documento proporcionado por el estado.

38. ¿Cuenta el Fondo con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su Población Atendida?

Respuesta cerrada. Nivel 1

El estado aportó como evidencia una dirección electrónica⁴², con la aclaración que la evaluación no es específica del Fondo; la información mide la satisfacción de usuarios de las Actividades Institucionales Estatales. La revisión permitió corroborar que no se cuenta con instrumentos específicos para medir la satisfacción de la población atendida del Fondo; sin embargo, esta condición es aceptable bajo la consideración que los servicios que se proporcionan con los recursos del FASSA forman parte de la atención institucional que se presta de forma integral a la población beneficiaria (ver Pregunta 5).

La evidencia proporcionada es información de una encuesta que forma parte del Sistema INDICAS: Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, de la SSA federal. Se aplica en las áreas de consulta externa de las unidades médicas de primer y segundo niveles de atención. En la página se tuvo acceso a diferentes tipos de información; en particular, destaca la relacionada con los índices de: 1) Trato digno en Primer Nivel (PN); 2) Trato digno en Segundo Nivel (SN) (Urgencias); 3) Organización de Servicios en PN Rural; 4) Organización de Servicios de Urgencias; 5) Atención médica efectiva PN; 6) Atención médica efectiva SN y, 7) Índice de Enfermería de SN. Sin embargo, los resultados mostrados no son comprensibles; falta el significado de las variables que se utilizan en las categorías o intervalos presentados.

Si bien es un sistema con información trimestral, no se contó con la metodología que se utiliza, incluyendo los cuestionarios y sus características, que permita valorar si la redacción de las preguntas cumplen con los principios de imparcialidad de tal forma que no se induzcan las respuestas y si dichas preguntas corresponden con las características de la población beneficiaria. De igual forma, no se conoció el diseño de la muestra que permita verificar si es representativa de la población objetivo.

Por lo anterior, se recomienda solicitar a SI Calidad dicha información, que permita conocer los alcances de las estimaciones disponibles a través de los indicadores relacionados con la percepción en la prestación de los servicios de salud. También se recomienda que los resultados obtenidos sean difundidos de forma pública y de una forma “amigable”, tanto a través de la página de internet institucional de la DGSSV, como la del gobierno del estado de Veracruz.

⁴² La información sobre la medición de la satisfacción de la población atendida se consultó el 16 de agosto de 2014 en la dirección: <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>, proporcionada por la DGSSV.

39. ¿Cuenta el Fondo con estudios o evaluaciones externas sobre el desempeño o el impacto, obtenidos con su aplicación?

Respuesta cerrada. Nivel 0.

La normativa federal (LCF, LFPRH y LGCG) establece que los resultados de la aplicación de las aportaciones federales se deben evaluar con base en indicadores, por instancias técnicas independientes de las instituciones que ejerzan los recursos, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados dichos Fondos. En cumplimiento de estos mandatos jurídicos se verifica si el FASSA cuenta con evaluaciones de desempeño⁴³ o de impacto⁴⁴, durante el año 2013.

A partir de la revisión de las evidencias proporcionadas, se identificó que a la fecha, el estado no ha realizado evaluaciones externas sobre los resultados o el impacto obtenido en la operación del FASSA.

En el ámbito nacional, se dispone de estudios para determinar si el Ramo 33 ha cumplido con los objetivos, alcances y resultados para los cuales fue creado y si ha demostrado su capacidad y potencial para atender distintos problemas de desarrollo social en las entidades federativas, entre otros aspectos.⁴⁵ Se han encontrado vacíos sobre la eficacia y eficiencia del Ramo 33, que lo han tornado en un tema en revisión; la mayor parte se centra en señalar necesario que los gobiernos estatales recobren el papel que les corresponde en la planeación y diseño de políticas públicas locales, en el marco de una mejor coordinación de los dos órdenes de gobierno.⁴⁶

En este contexto, se recomienda a la DGSSV realizar las gestiones correspondientes para llevar a cabo una evaluación de consistencia y resultados para el FASSA.

⁴³ Las evaluaciones de desempeño, con base en la LFPRH debe cumplir con los requisitos de: 1) verificar el cumplimiento de objetivos y metas; 2) contar con indicadores estratégicos y de gestión y, 3) permitir el conocimiento de los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales.

⁴⁴ Las evaluaciones de impacto deberán: 1) comparar un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios con características similares; 2) las metodologías permiten estimaciones lo más libre de sesgos en la comparación de grupos de beneficiarios y no beneficiarios y, 3) la muestra tiene representatividad de la población.

⁴⁵ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. El Ramo 33 en el Desarrollo Social en México: evaluación de ocho fondos de política pública, México, D.F. CONEVAL, 2010. Colegio de México, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Estudios del Ramo 33. Coordinadores: Carlos Chiapa y César Velázquez, 2011.

⁴⁶ Estudios de Ramo 33. Colegio de México y Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Coordinadores: Carlos Chiapa y César Velázquez, 2011. Capítulo 1, página 27. *“La evidencia señala que los gobiernos locales no han contado con la capacidad institucional para maximizar los posibles efectos positivos de los procesos descentralizadores”*.

IV. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Con base en las disposiciones normativas que regulan la operación del Fondo y a partir de la revisión de las evidencias documentales proporcionadas por el estado, se ha integrado el FODA del Fondo que se muestra en el **Anexo 7**. En esta sección, se presenta un análisis de las principales características de los factores externos e internos que afectan o contribuyen a la aplicación de las aportaciones federales del FASSA en el estado de Veracruz, durante el ejercicio fiscal 2013.

a) Fortalezas

En primer lugar, se identificó que existe un adecuado sustento jurídico para la finalidad de la aplicación de las aportaciones del Fondo en el estado; es decir, se observó que los servidores públicos identifican con claridad los elementos normativos que regulan el destino de los recursos del FASSA en el estado y que, desde el punto de vista programático, se establece una adecuada vinculación entre la finalidad del Fondo y los mandatos jurídicos vigentes: i) Plan Nacional Desarrollo 2013-2018; ii) Programa Sectorial de Salud 2013-2018; iii) Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016 y, iv) Programa Veracruzano de Salud. En particular, se destaca la fortaleza que representa el contar con el Programa Veracruzano de Salud, que representa la visión de mediano plazo que regula la actuación en salud en el estado y que fue construido con la aplicación de la Metodología de Marco Lógico.

En relación con el diagnóstico para la planeación en salud, se identificó la existencia de tres instrumentos que contienen información básica sobre las características de la población sin seguridad social, la infraestructura disponible, los principales daños a la salud y el volumen de servicios prestados; todos estos elementos se relacionan con la finalidad del Fondo referida como apoyo a la prestación de los servicios de salud.

El FASSA contó en 2013 con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) integrada por diez indicadores: dos estratégicos y ocho de gestión; cada uno de los indicadores cuenta con Ficha Técnica. Se identificó que servidores públicos del estado han participado en la formulación de los indicadores de desempeño que con categoría de obligatorios son establecidos por la Secretaría de Salud federal y la SHCP, con la participación de las entidades federativas.

En este contexto, es una fortaleza importante el hecho que servidores públicos ejecutores del Fondo, han participado en cursos de capacitación en la Metodología de Marco Lógico y en el tema de Proceso Presupuestario orientado a Resultados.

De igual forma, se cuenta con “algunos” lineamientos e instrumentos de vigilancia, para dar cumplimiento a los mandatos jurídicos, que permitan comprobar y supervisar los elementos cualitativos y cuantitativos sobre los cuáles evaluar si la aplicación de los recursos del FASSA es congruente con lo establecido en la LCF.

b) Oportunidades

La normatividad federal en materia de transparencia obliga a informar de forma trimestral sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con la aplicación de los recursos del Fondo, así como su publicación en el órgano local oficial de difusión y en la página de internet institucional o algún otro medio local de difusión.

En relación con la evaluación, también se mandata la publicación de resultados a través del uso de los indicadores de desempeño establecidos como obligatorios por la SSA federal, la SHCP y la entidad federativa.

Respecto a la sistematización de la información para la planeación, el estado hace referencia a que “La población cuantificada no derechohabiente a la seguridad social a nivel de localidad y por centro de salud, se encuentra en el Estudio de Regionalización Operativa, que se puede consultar a través de la herramienta denominada EROWEB...” En este sentido, destaca la oportunidad que el sistema es muy amigable y que proporciona información sobre la “población sin seguridad social”, haciendo la diferencia entre la población “con acceso a los servicios de salud de atención a población abierta” y la población “sin acceso a los servicios de salud de atención a población abierta”. Constituye una herramienta informática de enorme utilidad para facilitar el acceso a la información de las poblaciones que son beneficiarias por los programas de salud que se implementan en el estado, incluyendo el Fondo.

El estado cuenta con indicadores de otros programas presupuestarios que podrían complementar el seguimiento y evaluación de resultados del Fondo, aunque es importante considerar que estos programas también cuentan con recursos financieros y que los resultados no se pueden atribuir exclusivamente al Fondo.

d) Debilidades

No se cuenta con una definición del objetivo o la finalidad que el estado espera con la aplicación de las aportaciones federales del Fondo, en el contexto de la prestación de servicios de salud estatal; de igual forma, se requiere un documento que muestre, de manera textual, la vinculación entre el objetivo del Fondo y los instrumentos normativos. Otra de sus debilidades del Fondo es

que no cuenta con un diagnóstico estrictamente que le aplique, del mismo modo, carece de evaluaciones externas.

No se cuenta con un programa de trabajo institucional o con el planteamiento de acciones definidas para la atención de las observaciones formuladas por la Auditoría Superior de la Federación, ni con documento que exhiba los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) del Fondo, por lo tanto, se sugiere trabajar en ambas observaciones.

No se dispone de información completa sobre el desempeño de los indicadores, ya que sólo 4 de 10 cuentan con un desempeño positivo, superando el rango de 90 por ciento. En cuanto a la cuantificación de las metas de los indicadores, no se pudo verificar en que se fundamenta su metodología para determinación de su valor anual.

El FASSA no se cuenta con un instrumento (propio o contenido) del Fondo que indique el grado de satisfacción de su población atendida.

c) Amenazas

La inadecuada definición de los objetivos del Fondo en la normativa jurídica que le aplica debe ser atendida con la delimitación de los alcances esperados por el estado. De igual forma, no existe normatividad en materia de procedimientos de la Secretaría de Salud de Veracruz, con los que se relacionen las etapas del Proceso Presupuestario orientado a Resultados referidos al Fondo.

La falta de un documento oficial en el que se definan las poblaciones del fondo (PP, PO, PA), también deberá contar con los mecanismos para la identificación de las poblaciones que son beneficiarias de las aportaciones del Fondo y en donde se especifique la metodología que se utiliza para cuantificar a las poblaciones beneficiarias del Fondo.

V. Conclusiones y recomendaciones

En este apartado se formulan las conclusiones obtenidas en la Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) para el ejercicio fiscal 2013, en las siete secciones temáticas definidas y se incluye una conclusión de carácter global que integra los resultados obtenidos tanto en la valoración nominal como en la ordinal. De igual forma, se formulan las recomendaciones más relevantes por área temática y de forma global, para mejorar la eficacia y la eficiencia con la que opera el Fondo en el estado de Veracruz.

a) Conclusiones

Alineación estratégica y programática

Se cuenta con un sustento jurídico claro y explícito que refiere la finalidad del Fondo como “*apoyar la disponibilidad presupuestal para la prestación de servicios de salud, para la población abierta (que no goza de seguridad social)*”; esta precisión permite identificar una vinculación programática congruente con los ordenamientos de planeación federal (PND y PROSESA) y estatal (PVD y PVS). De igual forma, se destaca la disponibilidad de tres diagnósticos de salud que son actualizados de forma anual.

Normatividad

Se tiene un manejo adecuado de la normatividad que regula la aplicación del Fondo y que sirve de referencia para la aplicación de las aportaciones federales en el estado. Destaca el control de los recursos del Fondo sobre el manejo de las plazas, tabuladores, licencias con goce de sueldo, contratos y pagos a terceros. Se cumple, en materia de evaluación, con la publicación de resultados a través del uso de indicadores de desempeño establecidos como obligatorios. No existen procesos de gestión explícitos para la asignación de las aportaciones del Fondo a programas que son financiados con dichos recursos. De igual forma, no se cuenta con un área administrativa o servidor público que se responsabilice del seguimiento y la evaluación del Fondo.

Cobertura y complementariedad

El estado tiene el enorme reto de definir las poblaciones que son beneficiarias del Fondo; así como los mecanismos para su identificación. De igual forma, debe establecer la metodología que corresponda para la cuantificación de dichas poblaciones, así como publicar la cuantificación de las mismas. No es factible identificar la complementariedad del Fondo con otros programas, por no estar disponible información sobre objetivos, metas, coberturas, poblaciones y resultados de dichos programas estatales.

Información para la eficacia

El FASSA cuenta con indicadores estratégicos y de gestión para medir su desempeño; cada uno de ellos cuenta con una Ficha Técnica que incluye la información básica que la normatividad obliga; sin embargo, no cuenta con indicadores adicionales con una visión estatal. Los indicadores obligatorios forman parte de la MIR federal, que debe ser revisada desde la perspectiva de la lógica vertical de la MML. No se contó con elementos para valorar si los indicadores vigentes son generados a través de sistemas de información automatizados y si, en su caso, es adecuada la validación de las variables que integran dichos indicadores. Si bien la participación de servidores públicos del Fondo puede considerarse como adecuada en la formulación de los indicadores obligatorios del Fondo, dicha participación debe ser orientada a construir indicadores que sean acordes a la operación del Fondo en el estado, en el contexto de las condiciones locales de salud. No se cuenta con procesos de gestión que contribuyan a mejorar la eficacia en la aplicación de las aportaciones federales del Fondo.

Elementos sobre la eficiencia

Al interior de la DGSSV se cuenta con “algunos” lineamientos e instrumentos de vigilancia, para dar cumplimiento a los mandatos jurídicos, que permitan comprobar y supervisar los elementos cualitativos y cuantitativos sobre los cuales evaluar si la aplicación de los recursos del FASSA son congruentes con lo establecido en la LCF. Por el contrario, sí se comprobó el cumplimiento de la normativa para la transparentar los pagos que se realizan por servicios personales. Si se dispone de información presupuestal que permita identificar el grado de participación de los recursos del Fondo en relación con la inversión total que en materia de salud se lleva a cabo en el estado; sin embargo, no se cuenta con información sobre los costos unitarios relacionados con los bienes (salarios) o servicios (atención a la salud) que proporciona el Fondo a su población beneficiaria. De igual forma, no existen procesos de gestión que contribuyan a mejorar la eficiencia en la aplicación de las aportaciones federales del Fondo.

Administración y gestión

No existen elementos para corroborar la adecuada coordinación entre los servidores públicos ejecutores del Fondo; de igual forma, no se contó con evidencias para determinar si la disponibilidad de los recursos del Fondo son congruentes con las necesidades que demanda la operación. Si bien no se han realizado evaluaciones externas al Fondo, los indicadores de desempeño obligatorios, si son publicados conforme a los requerimientos que la normatividad establece. Es de reconocer que los servidores públicos de las DGSSV han participado, de forma

continua, en eventos de capacitación sobre MML y sobre el Proceso Presupuestario para Resultados.

No se contó con el programa de trabajo institucional o con el planteamiento de acciones definidas para la atención de las observaciones formuladas por la Auditoría Superior de la Federación; de igual forma, se carece de un documento que muestre los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) del Fondo.

Resultados obtenidos

Se considera que el Fondo tuvo, en 2013, un desempeño medianamente aceptable; se encontró que sólo 4 de 10 indicadores del Fondo cuentan con un desempeño positivo, superando el rango de 90 por ciento. En cuanto a la cuantificación de las metas de los indicadores, no se pudo verificar en que se fundamenta la metodología para determinación su valor anual. De igual forma, el FASSA carece de un instrumento que indique el grado de satisfacción de su población atendida y no se han realizado evaluaciones externas sobre el desempeño o el impacto que la actuación del Fondo ha tenido en el estado.

Conclusión global

En general, se observa que el Fondo se desempeñó en 2013 con un nivel medianamente aceptable (Anexo 8); debe ser revisado a la brevedad con la finalidad de resolver problemas de definiciones, sobre todo en lo relacionado con los alcances esperados y las poblaciones que beneficia. El tema de los indicadores es un área de oportunidad que debe ser atendido; es necesario su sistematización y que se cuente con los mecanismos de generación de información que permitala evaluación permanente de los recursos que se aplican al Fondo. De igual forma, se requiere delimitar los procesos de gestión que intervienen tanto en la asignación de recursos a los programas con los que se operacionaliza el Fondo, como en el contexto de la eficacia y la eficiencia con la que opera.

b) Recomendaciones

Alineación estratégica y programática

- Ratificación del objetivo general del Fondo y determinación de los objetivos específicos, así como su difusión anual de forma oficial para todos los ejecutores del Fondo.
- Incorporación en el PVS la visión estratégica de los resultados esperados para el Fondo.

- Complementación del diagnóstico en salud, con objetivos, líneas de acción, metas e indicadores con escenarios de mediano y largo plazos que, de manera gradual, facilite la implementación de una gestión orientada para resultados.
- Precisión, en el marco del convenio de colaboración, del objetivo del FASSA.

Normatividad

- Integración de evidencias documentales que muestren la existencia de mecanismos de evaluación del cumplimiento de la normatividad federal y estatal que regula el Fondo.
- Hacer explícito los procesos de gestión que intervienen en las fases de planeación, programación y presupuestación del Fondo, desde la perspectiva de asignación de recursos a los programas con los que se implementa.
- Designación de un área responsable o servidor público que se responsabilice en el estado, del seguimiento y evaluación del Fondo.

Cobertura y complementariedad

- Elaboración, a la brevedad, de las definiciones de las poblaciones beneficiarias del Fondo, así como los mecanismos para su identificación, metodología para su cuantificación y difusión a la población en general.
- Formulación de mecanismos para identificar la complementariedad entre los programas que se llevan a cabo en el contexto de los objetivos del Fondo, con fuentes de financiamiento diferentes.

Información para la eficacia

- Elaboración de un documento de indicadores en el cual se precisen: la relación con el objetivo del Fondo, las variables que lo integran, sus fuentes de información, los datos y metadatos que integran la ficha técnica, de tal forma que sea un insumo para todos los actores que intervienen en la operación del Fondo.
- Presentación, ante la coordinadora federal del Fondo (SSA) de la propuesta para mejoramiento de la lógica vertical del Resumen Narrativo de la MIR del Fondo.
- Revisión de la aplicación de la MML en la construcción de la MIR del Fondo, delimitando la determinación del problema a resolver con el Fondo, así como causas y efectos que este problema ocasiona en la población beneficiaria (Árboles del Problema y de Objetivos).

- Hacer explícito los procesos de gestión que intervienen en las fases de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas del Fondo, para mejorar la eficacia con la que se implementa.

Elementos sobre la eficiencia

- Difusión, entre los ejecutores y actores involucrados en la programación y aplicación de los recursos del Fondo, de los lineamientos para comprobar e informar sobre el ejercicio de las aportaciones federales.
- Incorporación, en la información que ya se difunde, del número de plazas que en materia de salud se tienen disponibles en el estado, con la desagregación de la información por fuente de financiamiento.
- Generación de la información presupuestal sobre la aplicación de las aportaciones del Fondo, con la desagregación por capítulos de gasto, así como su relación con otras fuentes de financiamiento con objetivos similares.
- Incorporación de información sobre costos unitarios de los bienes y servicios que se financian con recursos del Fondo, en la información permanente que se integra sobre el desempeño del Fondo.
- Hacer explícito los procesos de gestión que intervienen en las fases de ejercicio y control, seguimiento y evaluación del Fondo, para mejorar la eficiencia con la que se implementa.

Administración y gestión

- Establecimiento de mecanismos o lineamientos para una adecuada coordinación entre los servidores públicos que participan en la ejecución del Fondo.
- Formulación e implementación de un programa permanente de capacitación en la nueva orientación para resultados (GpR, PbR, SED y MIR) para servidores públicos que participan en la implementación del Fondo.
- Formulación de un programa de trabajo para la atención de las observaciones de los órganos de fiscalización federal y estatal, así como para la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora.

Resultados obtenidos

- Revisión y corrección de los logros de los cinco indicadores de desempeño del Fondo que en 2013 tuvieron cumplimientos no satisfactorios.
- Integración, de forma clara y accesible a la población, de los instrumentos para medir la satisfacción de la población beneficiaria del Fondo, así como la difusión de sus resultados.

- Realización, en el corto plazo, de una evaluación externa sobre la consistencia y los resultados del Fondo.

Recomendación global

La recomendación final derivada de la evaluación al Fondo consiste en la realización de un ejercicio de planeación participativa para actualizar y delimitar el problema social que se busca resolver con el Fondo, así como delimitar el o los objetivos que el estado espera de la aplicación de las aportaciones federales, en el contexto de la responsabilidad que en materia de salud asume el gobierno del estado de Veracruz para la atención de la población sin seguridad social.

Hallazgos finales

Hallazgos finales

Anexos

Anexo 1
Estado de Veracruz
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Población potencial, objetivo y atendida del FASSA.2013

Tipo de población	Unidad de medida	Año anterior	Año actual	Valoración porcentual entre los dos años
Población Potencial (PP)	ND	ND	ND	ND
Población Objetivo (PO)	ND	ND	ND	ND
Población Atendida (PA)	ND	ND	ND	ND

Fuente:

ND: Información No Disponible para el Fondo.

Hallazgos finales

Anexo 2
Estado de Veracruz
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Indicadores de desempeño: estratégicos y de gestión, obligatorios,
para medir sus procesos y resultados. 2013.

No.	Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Estructurado en una MIR con base en la Metodología de la Matriz del Marco Lógico	Información para generarlo "Oportuna" y "Validada por quienes la integran"	Pertinentes con los objetivos del Fondo	Medios de verificación (fuentes de información)
1	Fin	Razón de mortalidad materna (de población sin seguridad social)	Si	Si	No	Si
2	Propósito	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Si	Si	Si	Si
3	Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Si	Si	Si	Si
4	Componente	Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	Si	Si	Si	Si
5	Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud.	Si	Si	Si	Si
6	Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud.	Si	Si	No	Si
7	Actividades	Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas.	Si	Si	No	Si
8	Actividades	Porcentaje de nacidos vivos de madres atendidas por personal médico.	Si	Si	Si	Si
9	Actividades	Porcentaje de cumplimiento de Entidades Federativas con programa anual de trabajo validado.	Si	Si	No	Si
10	Actividades	Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas.	Si	Si	No	Si

Fuente: Construcción a partir de las Fichas Técnicas del FASSA 2013, proporcionadas por el estado.

Anexo 3
Estado de Veracruz
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Cumplimiento de conceptos de los indicadores de desempeño
vigentes (obligatorios y adicionales). 2013

No .	Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Definición	Método de cálculo	Línea base	Unidad de medida	Metas	Medios de verificación (fuentes de información)
1	Fin	Razón de mortalidad materna (de población sin seguridad social)	Si	Si	Si	Si	No	Si
2	Propósito	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Si	Si	Si	Si	No	Si
3	Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Si	Si	Si	Si	No	Si
4	Componente	Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	Si	Si	Si	Si	Si	Si
5	Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud.	Si	Si	Si	Si	Si	Si
6	Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud.	Si	Si	Si	Si	Si	Si
7	Actividades	Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas.	Si	Si	Si	Si	Si	Si
8	Actividades	Porcentaje de nacidos vivos de madres atendidas por personal médico.	Si	Si	Si	Si	Si	Si
9	Actividades	Porcentaje de cumplimiento de Entidades Federativas con programa anual de trabajo validado.	Si	Si	Si	Si	Si	Si
10	Actividades	Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas.	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Si

Fuente: Construcción a partir de las Fichas Técnicas del FASSA 2013, proporcionadas por el estado.

Anexo 4
Estado de Veracruz
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Información presupuestal de las aportaciones del Fondo y de las otras
fuentes de financiamiento (federales, estatales o municipales)
que atiende objetivos similares al fondo. 2013

Capítulo de gasto	Recursos federales			Recursos estatales			Recursos municipales			Recursos totales			Medios de verificación (fuentes de información)	
	Monto ejercido año anterior	Presupuesto modificado año actual	Presupuesto ejercido año actual	Monto ejercido año anterior	Presupuesto modificado año actual	Presupuesto ejercido año actual	Monto ejercido año anterior	Presupuesto modificado año actual	Presupuesto ejercido año actual	Monto ejercido año anterior	Presupuesto modificado año actual	Presupuesto ejercido año actual		
1000 Servicios personales	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
2000 Materiales y suministros	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
3000 Servicios Generales	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
4000 Transferencia asignaciones, subsidios y otras ayudas	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
5000 Bienes muebles e inmuebles e intangibles	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
6000 inversión pública	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
7000 Inversión financieras y otras provisiones	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
8000 Participación y aportaciones	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Totales	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Fuente: ND: Información no disponible

ND: Información no disponible para el Fondo.

Hallazgos

Anexo 5
Estado de Veracruz
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Resultados obtenidos por el Fondo, con base en los indicadores de
desempeño: estratégicos y de gestión. 2013

No.	Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada para el ejercicio actual	Resultado logrado en el ejercicio actual	Porcentaje de cumplimiento (Resultado actual/ Meta programada)	Resultado logrado al cierre del ejercicio anterior	Variación anual de logros (Resultado ejercicio actual/ resultado ejercicio anterior)	Medios de verificación (fuente de información)
1	Fin	Razón de mortalidad materna (de población sin seguridad social)	Anual	Muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos.	55.69	47.60	85.47	ND	ND	Página www.inegi.org.mx / Página www.salud.gob.mx
2	Propósito	Médicos generales y especialistas por cada mil hbts. (población NDH)	Anual	Tasa por 100 habitantes	0.54	0.59	109.26	ND	ND	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para atención a la Salud (SINERHIAS) CONAPO, estadísticas poblacionales.
3	Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Anual	Porcentaje	100	119.31	119.31	ND	ND	Cuenta de la Hacienda Pública Estatal y Federal Oficio dado a conocer de la DGPOP. DOF.PEF
4	Componente	Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	Anual	Porcentaje	100	85.58	85.58	ND	ND	Cuenta de la Hacienda Pública Estatal y Federal Oficio dado a conocer de la DGPOP. DOF.PEF
5	Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud.	Anual	Porcentaje	100	70.73	70.73		ND	Cuenta de la Hacienda Pública Estatal y Federal Oficio dado a conocer de la DGPOP. DOF.PEF
6	Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud.	Anual	Porcentaje	100	73.80	73.80		ND	Cuenta de la Hacienda Pública Estatal y Federal Oficio dado a conocer de la DGPOP. DOF.PEF
7	Actividades	Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas.	Anual	Porcentaje	100	100	100	ND	ND	Estructura Programática de la entidad federativa alineación concretamente a la Estructura Programática de las Entidades Federativa (EPEF) Entidades Federativas Existentes-

Anexo 5
Estado de Veracruz
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Resultados obtenidos por el Fondo, con base en los indicadores de
desempeño: estratégicos y de gestión. 2013

Nº	Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada para el ejercicio actual	Resultado logrado en el ejercicio actual	Porcentaje de cumplimiento (Resultado actual/ Meta programada)	Resultado logrado al cierre del ejercicio anterior	Variación anual de logros (Resultado ejercicio actual/ resultado ejercicio anterior)	Medios de verificación (fuente de información)
8	Actividades	Porcentaje de nacidos vivos de madres atendidas por personal médico.	Anual	Porcentaje	100	100	100	ND	ND	Calendario de integración programática Presupuestal de la Secretaría de hacienda y Crédito Público Programa Anual de Trabajo de la entidad federativa. Entidades federativas existentes
9	Actividades	Porcentaje de cumplimiento de Entidades Federativas con programa anual de trabajo validado.	Anual	Porcentaje	100	84.72	84.72	ND	ND	Sistema de información en Salud
10	Actividades	Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (registradas).	Trimestral	Porcentaje	74.23	66.06	88.99	ND	ND	Página www.sinais.salud.qob.mx

Fuente: Construcción propia a partir de reporte del cuarto trimestre 2013 de los indicadores del FASSA y las Fichas Técnicas, proporcionadas por la DGSSV

Anexo 6
Estado de Veracruz
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Resultados en el ejercicio de los recursos presupuestales del Fondo

Capítulo de Gasto (*)	Recursos totales		Eficacia presupuestal (Presupuesto ejercido/Presupuesto modificado)	Medios de verificación (fuentes de información)
	Presupuesto modificado año actual	Presupuesto ejercido año actual		
Totales	4,742,253,867.91	4,446,409,636.66	93.76%	Información proporcionada por los SSV.

Fuente: Información proporcionada por los SSV para esta evaluación.

(*) No se proporcionó información por capítulo de gasto

Hallazgos finales

Anexo 7
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2013

Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Sección 1. Alineación estratégica y programática Preguntas 1-5	F. Adecuado sustento jurídico para la finalidad del Fondo.	1	
	F. Los servidores públicos ejecutores del Fondo, tienen un conocimiento adecuado sobre la función que cumple la aplicación de los recursos del Fondo.	1	
	F. Existe vinculación del Propósito de la MIR federal del Fondo con el mandato de la LCF y con lo establecido en la LGS	1	
	O. El objetivo del Fondo se establece, de manera general en los art. 29 y 30 de la LCF y en la LGS art. ,13 y 18.	1	
	F. El Fondo se vincula con el PND y el PROSESA.	2	
	F. El Fondo se vincula con el PVD	3	
	F. El estado cuenta con el PVS que constituye el marco programático de referencia para la actuación del Fondo; este PVS es una herramienta de planeación estratégica que norma la ejecución de programas y acciones que, en materia de salud, se lleven a cabo en el estado.	4	
	F. Se cuenta con tres instrumentos que contienen información sobre diagnósticos de salud, en los cuales se ubica una relación con la finalidad propuesta para el fondo.	5	
F. PVS utilizó en su construcción la MML para el replanteamiento de los objetivos que en materia de salud se definieron en el PVD. Cuenta con sus árboles de problemas y de objetivos.	5		
Debilidad o Amenaza (Retos)			
Sección 1. Alineación estratégica y programática Preguntas 1-5	D. En las Estrategias y Acciones en materia de salud del PVD, no se identificó premisa alguna que permitiera establecer una relación directa con la finalidad prevista para el Fondo	3	Gestión ante instancias responsables del PVD, de la inclusión de aspectos específicos relacionados con el Fondo.
	D. En la evidencia documental del Formato "Estructura Programática de la Entidad Federativa de Veracruz", que refiere la alineación de las "Actividades Institucionales Estatales" con ordenamientos superiores (PND, PROSESA, PVD y PVS), respecto al PVD se hace explícita que la vinculación (del Fondo) se ubica con el "numeral 3"; sin embargo, no se contó con información que permitiera verificar dicha relación	3	Hacer explícita la vinculación adecuada entre ambos ordenamientos.
	D. En el Diagnóstico en Salud, no se cuenta con elementos para la cuantificación de la población atendida.	5	Inclusión en el Diagnóstico del POA la cuantificación de la población del Fondo.

Fuente: Producto 3, Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Hallazgos finales.

Anexo 7
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2013

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Sección 2. Normatividad Preguntas 6-9	F. El estado tiene presente la normatividad que regula la aplicación del Fondo y, en consecuencia, sirve de referencia para la aplicación de las aportaciones federales en el estado.	6	
	O. La normatividad en materia de transparencia obliga a informar de forma trimestral sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con la aplicación de los recursos del Fondo; la evaluación, mandata la publicación de resultados a través del uso de los indicadores de desempeño establecidos como obligatorios por la SSA federal, la SHCP y la entidad federativa.	6	Integrar evidencias documentales para demostrar la existencia de mecanismos de evaluación del cumplimiento de la normativa federal y estatal, antes mencionada
Debilidad o Amenaza (Retos)			
Sección 2. Normatividad Preguntas 6-9	D. No se dispone de información sobre los procesos de planeación, programación y presupuestación para la asignación de las aportaciones del Fondo a programas.	7	Las áreas involucradas deberán proporcionar información de los procesos de planeación, programación y presupuestación que les sirven de base para atender lo que solicita la Subdirección de Recursos Financieros.
	D. La dirección, implementación y ejecución de las aportaciones del Fondo se llevan a cabo en el estado bajo la responsabilidad de la DGSSV; sin que exista al interior de la institución un área o servidor público designado para coordinar los procesos de seguimiento y evaluación del Fondo.	9	Se recomienda enunciar los nombres de las áreas de la DGSSV designadas para la coordinación de dichos procesos

Fuente: Producto 3, Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Hallazgos finales.

Anexo 7
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2013

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación																				
Fortaleza y Oportunidad																							
Sección 3. Cobertura y complementariedad Preguntas 10-14	O. El estado refiere que “La población NDH a la seguridad social a nivel de localidad y por centro de salud, se encuentra en el ERO, que se puede consultar a través de la herramienta denominada EROWEB...” El sistema es amigable y constituye una herramienta informática de enorme utilidad para mostrar información de las poblaciones de programas de salud que se implementan en el estado; incluyendo el FASSA.	13	<p>De forma propositiva, la información necesaria para el Fondo, se muestra en el cuadro siguiente y requiere que se lleven a cabo las siguientes tareas: 1) definición del objetivo esperado por el estado para el FASSA; 2) definición de las poblaciones beneficiarias en sus modalidades de potencial, objetivo y atendida; 3) definición de los criterios de identificación de las poblaciones beneficiarias; 4) construcción de las metodologías para la cuantificación de los diferentes tipos de poblaciones beneficiarias.</p> <p align="center">Estado de Veracruz Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Población potencial, objetivo y atendida del FASSA 2013</p> <table border="1" data-bbox="867 821 1284 1010"> <thead> <tr> <th>Tipo de población</th> <th>Unidad de medida</th> <th>Año anterior</th> <th>Año actual</th> <th>Valoración porcentual entre los dos años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Población Potencial (PP)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Población Objetivo (PO)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Población Atendida (PA)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de población	Unidad de medida	Año anterior	Año actual	Valoración porcentual entre los dos años	Población Potencial (PP)					Población Objetivo (PO)					Población Atendida (PA)				
Tipo de población	Unidad de medida	Año anterior	Año actual	Valoración porcentual entre los dos años																			
Población Potencial (PP)																							
Población Objetivo (PO)																							
Población Atendida (PA)																							
Debilidad o Amenaza (Retos)																							
Sección 3. Cobertura y complementariedad Preguntas 10 - 14	D. No existe evidencia para identificar las definiciones de poblaciones potencial, objetivo y atendida en las que se aplican las aportaciones del Fondo.	10	Se recomienda que a la brevedad, el estado lleve a cabo la construcción de las definiciones de las poblaciones que son beneficiarias de las aportaciones del Fondo; estas definiciones deberían ser incluidas en la actualización anual del diagnóstico de salud e incorporadas en el Programa Operativo Anual (POA).																				
Sección 3. Cobertura y complementariedad Preguntas 10 - 14	D. No se cuenta con criterios definidos en la normatividad, incluyendo los diagnósticos de salud disponibles, para identificar las poblaciones beneficiarias del Fondo.	11	De igual forma, debe tenerse presente que para la definición de las poblaciones beneficiarias del FASSA en sus diferentes modalidades, así como criterios de identificación, es condición tener establecido, de forma explícita, el objetivo o los resultados esperados de la aplicación de los recursos del Fondo en el estado																				
Sección 3. Cobertura y complementariedad	D. No se cuenta con la metodología que se utiliza para	12	Análisis de la propuesta sobre la condición que el Fondo atendería dos tipos de poblaciones: la primera, se referiría al personal de salud (médicos, paramédicos y grupos afines) que reciben de forma directa																				

Anexo 7
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2013

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
riedad Preguntas 10 - 14	cuantificar a las poblaciones beneficiarias del Fondo.		el beneficio (salarios) del Fondo y, la segunda, podría considerarse a la población que recibe de forma indirecta los beneficios del Fondo, a través de los servicios de salud que son proporcionados por el personal de salud.
	D. No se dispone de evidencias documentales para analizar la complementariedad del Fondo con dichas fuentes de financiamiento.	14	Integración de información sobre objetivos, metas, coberturas, poblaciones y resultados de los diferentes programas que se llevan a cabo en materia de salud y que son financiados por fuentes complementarias al FASSA.

Hallazgos finales

Anexo 7
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2013

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Sección 4. Información para la eficacia Preguntas 15-22	F. El FASSA contó en 2013 con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) integrada por 10 indicadores: dos estratégicos y ocho de gestión,	15	
	F. La información para generar los indicadores es oportuna (difusión trimestral y anual), y que es validada por los servidores públicos que participan en la ejecución del Fondo	15	
	F. Los servidores públicos del estado han participado en la formulación de los indicadores de desempeño obligatorios	16	
	O. Se hace referencia al POA 2013 que las Actividades Institucionales Estatales cuentan con un indicador para su medición. También que existen Programas Presupuestarios de los SSV y se aclara que no son específicos para el FASSA.	17	Ratificación en el estado del área de oportunidad de hacer explícita la relación entre estos "indicadores estatales de salud" y los indicadores obligatorios del FASSA y cómo los resultados de ambos tipos de estrategias (FASSA y otros programas estatales) se complementan para mejorar la medición de las condiciones de salud de la población en el estado
	F. Los diez indicadores de la MIR del FASSA con vigencia para 2013; cuentan con una Ficha Técnica que incluye los siete criterios requeridos.	18	
Debilidad o Amenaza (Retos)			
Sección 4. Información para la eficacia Preguntas 15-22	D. Los 10 indicadores están estructurados en la MIR federal; sin embargo, no se contó con información para valorar el uso de la MML en su construcción.	15	Revisión de que los indicadores obligatorios vigentes se construyeron con la aplicación de la MML que debió iniciar con la determinación del problema a resolver con el Fondo y la construcción, en un primer momento, de los Árboles del Problema y de Objetivos.
	D. El Resumen Narrativo de la MIR no cumple con la lógica vertical.	15	Las limitaciones identificadas en la Lógica Vertical de la MIR, deben ser planteadas por el estado en la revisión que de la MIR promueva la Federación en 2014, se recomienda revisar el objetivo a nivel de Fin.

Anexo 7
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2013

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	D. No se obtuvo información sobre los puestos de los servidores públicos que participaron en la construcción de los indicadores del FASSA.	16	Se recomienda dar a conocer a los ejecutores de las aportaciones federales en el estado, que existe la oportunidad de solicitar asistencia especializada a la SHCP, la Secretaría de la Función Pública y el Coneval, en relación con los procesos de definición de indicadores de desempeño.
	D. No se cuenta con indicadores complementarios a los obligatorios (federales) para fortalecer la evaluación del Fondo.	17	Realización de un taller participativo con los ejecutores del Fondo, para analizar la formulación de indicadores complementarios a los obligatorios, para fortalecer al evaluación del Fondo.
	D. La información disponible no permitió identificar si se dispone de metodologías y fuentes de información confiables para validar la información de las variables que integran los indicadores.	19	Integración, a la brevedad, de la información requerida sobre la metodología de construcción y validación de las variables que integran los indicadores obligatorios.
	D. No existen procedimientos que se relacionen con las responsabilidades de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas del FASSA.	22	Revisión de manuales de procedimientos de otras áreas de la DGSSV, con la finalidad de identificar la disponibilidad de los procesos relacionados con el seguimiento, evaluación y rendición de cuentas del Fondo.

Anexo 7
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2013

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Sección 5. Elementos sobre eficiencia Preguntas 23-27	F. Se cuenta con lineamientos de vigilancia para dar cumplimiento a los mandatos jurídicos, para comprobar y supervisar los elementos cualitativos y cuantitativos sobre los cuáles evaluar si la aplicación de los recursos del FASSA son congruentes con lo establecido en la LCF.	23	
	F. Se cumple de las disposiciones normativas de la LCF referente a la determinación del gasto para servicios personales.	24	
	F. La información disponible permite conocer todas las fuentes de financiamiento relacionadas con el Fondo, así como los montos presupuestales correspondientes.	25	
Debilidad o Amenaza (Retos)			
Sección 5. Elementos sobre la eficiencia Preguntas 23-27	D. No se pudo determinar en qué grado los ejecutores y actores involucrados en la programación y aplicación de los recursos del FASSA conocen los lineamientos y procedimientos para comprobar e informar sobre la aplicación de dichos recursos.	23	Difusión para los ejecutores del Fondo, de los lineamientos y procedimientos para comprobar e informar sobre la aplicación de recursos del Fondo.
	D. No se identificó si los montos de los pagos de servicios personales son acordes a lo establecido en la normatividad correspondiente.	24	Se recomienda al estado que difunda a través de los mismos medios electrónicos, el calendario de pagos, el presupuesto autorizado y ejercido para servicios personales, el número de las plazas que son cubiertas con dichos recursos, así como su costo anual. De igual forma, que se publique el total de plazas que en materia de salud se tienen disponibles para la prestación de servicios de la DGSSV, con la desagregación de la información por fuente de financiamiento
	D. No se contó con la desagregación de la información presupuestal por capítulos de gasto.	25	Se recomienda desagregar el gasto de operación y el de inversión, para conocer los recursos que se asignaron en 2013, a la actualización de equipos médicos, así como de la infraestructura física para la prestación de los servicios de salud.
	D. No se identificó la	27	Se recomienda la revisión de manuales de

Anexo 7
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2013

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	descripción de procedimientos o procesos de gestión que se relacionen con el ejercicio y control de presupuesto y con el seguimiento y evaluación del Fondo		procedimientos de las áreas de la DGSSV relacionadas con la ejecución del Fondo, con la finalidad de identificar la existencia de procesos relacionados con el control y ejercicio del presupuesto, y el seguimiento y la evaluación del Fondo.

Hallazgos finales

Anexo 7
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2013

Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Sección 6. Administración y gestión Preguntas 28-33	F. Se dispone de indicadores de desempeño para su evaluación; dichos indicadores se informan conforme a las disposiciones jurídicas establecidas y se difunden de forma periódica a la población en general.	30	
	F. Los servidores públicos han recibido capacitación sobre la MML.	31	
Debilidad o Amenaza (Retos)			
Sección 6. Administración y gestión Preguntas 28-33	D. No existen procedimientos para la coordinación entre los ejecutores del Fondo.	28	Se recomienda al estado integrar a la brevedad posible la información respectiva.
	D. No hay evidencias para determinar si la disponibilidad presupuestal es congruente con las necesidades de la operación.	29	Realización de gestiones para contar con: 1) calendario para la disponibilidad presupuestal de las aportaciones del Fondo; 2) programa de trabajo calendarizado de los programas a financiar con los recursos del Fondo y, 3) evidencias que ejemplifiquen la entrega calendarizada de los recursos durante el año fiscal evaluado
	D. Las evidencias documentales no permiten corroborar si se han realizado evaluaciones externas al Fondo.	30	Se recomienda al estado que integre las evidencias documentales que muestren la entrega de los informes de forma trimestral a la SHCP.
	D. Si bien el estado manifiesta que se encuentra en proceso de solventación de las observaciones formuladas por la ASF, no se contó con el programa de trabajo institucional para la atención de dichas observaciones	32	Que el estado elabore un programa de trabajo para atender las observaciones de los órganos de fiscalización federal y estatal.
	D. Se manifestó que no existen evaluaciones externas al FASSA; al respecto, se debe tener presente que los ASM no se identifican exclusivamente de evaluaciones externas; también se formulan a partir de observaciones derivadas de las auditorías de los órganos de fiscalización superior federal o estatal.	33	Que el estado elabore un programa de trabajo institucional, con base en los ASM, para mejorar la operación del Fondo

Anexo 7
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2013

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Sección 7. Resultados obtenidos 34-39	F. El Fondo cuenta con una calendarización definida para el ejercicio de las aportaciones recibidas desagregadas por partida presupuestal de gasto	36	
Debilidad o Amenaza (Retos)			
Sección 7. Resultados obtenidos Preguntas 34-39	D. El Fondo presentó un desempeño suficiente en 2013; cinco de los diez indicadores tuvieron un cumplimiento de meta menor al 90 por ciento	34	Se requieren ser revisados a la brevedad para tomar las acciones correspondientes y mejorar su logros
	D. No existen evidencias para validar si las metas establecidas son congruentes con los objetivos del FASSA.	35	Integración de la información que permita valorar si la magnitud de las metas es congruente con el tamaño del problema y con los recursos disponibles del Fondo.
	D. No se identificaron mecanismos para validar las metas anuales establecidas en función de los recursos asignados al FASSA y conocer el nivel de eficiencia programática	37	Se recomienda relacionar (al menos cinco años) información sobre el ejercicio presupuestal con el cumplimiento anual de indicadores del FASSA y analizar sus tendencias; con ello se podría determinar si el monto de recursos es suficiente para cumplir con las metas establecidas y si se están obteniendo los resultados esperados.
	D. No se cuenta con instrumentos específicos para medir la satisfacción de la población atendida del Fondo.	38	Solicitud a SI Calidad información, que permita conocer los alcances de las estimaciones disponibles a través de los indicadores relacionados con la percepción en la prestación de los servicios de salud. Y difundir los resultados obtenidos de forma pública y de una forma "amigable", tanto a través de la página de internet institucional de la DGSSV, como la del gobierno del estado de Veracruz.
	D. El estado no ha realizado evaluaciones externas sobre los resultados o el impacto obtenido en la operación del FASSA.	39	Se recomienda a la DGSSV realizar las gestiones correspondientes para llevar a cabo una evaluación de consistencia y resultados para el FASSA.

Anexo 8
Estado de Veracruz
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Valoración Final del Fondo. 2013

Tema	Nivel	Justificación
Alineación estratégica y programática	2.0	Se cuenta con elementos normativos que identifican el destino del recurso del FASSA de Veracruz; además, se identificó una vinculación entre la finalidad del Fondo y en relación elementos jurídicos de orden superior, federales y estatales.
Normatividad	1.0	Se tiene presente la normatividad que regula la aplicación del Fondo y que, en consecuencia, sirve de referencia para la aplicación de las aportaciones federales en el estado, pero se requiere la integración de procesos de gestión que corresponda de manera específica al FASSA, en relación con la planeación, programación y presupuestación.
Cobertura y complementariedad	0.0	La falta de un documento oficial que contenga la definición de las poblaciones potencial, objetivo y atendida del Fondo, además debe incluir los mecanismos para la identificación de poblaciones y también la descripción de la metodología y procedimientos para la cuantificación de poblaciones.
Información para la eficacia	1.0	En 2013, en FASSA contó con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) integrada por 10 indicadores: dos estratégicos y ocho de gestión (cada indicador cuenta con su ficha técnica), sin embargo, no se identificó indicadores adicionales, ni MIR- Estatal, ni se pudo verificar que la MIR del Fondo fue formulada con base en la MML.
Elementos sobre la eficiencia	1.25	Al interior de la DGSSV se cuenta con “algunos” lineamientos e instrumentos de vigilancia, para dar cumplimiento a los mandatos jurídicos, que permitan comprobar y supervisar los elementos cualitativos y cuantitativos sobre los cuáles evaluar si la aplicación de los recursos del FASSA son congruentes con lo establecido en la LCF.
Administración y gestión	0.5	Los servidores públicos de las DGSSV sí han participado, de forma continua, en eventos de capacitación sobre MML y sobre el Proceso Presupuestario para Resultados, pero se no se cuenta con procedimientos relacionados con , en lo propios del FASSA.
Resultados obtenidos	0.4	Se requiere una observación en el desempeño de los indicadores, ya que sólo 4 de 10 indicadores cuentan con un desempeño positivo, superando el rango de 90 por ciento. En cuanto a la cuantificación de las metas de los indicadores, no se pudo verificar en que se fundamenta su metodología para determinación de su valor anual. No se cuenta con seguimiento de los ASM, ni evaluaciones de la satisfacción de los beneficiarios, ni evaluaciones externas de resultados o impactos del Fondo.
Valoración Final	0.81	El Fondo en 2013 tuvo un nivel mínimo de desempeño, como resultado de que en seis de siete secciones registró valores por debajo de estándares intermedios (1.5 puntos).

Fuente: Construcción a partir de la Evaluación