

Instituto Nacional
de Salud Pública

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Estado de Morelos.

Evaluación de procesos y desempeño del ejercicio fiscal 2013

Este documento fue elaborado como parte del Convenio de Colaboración SH/EVALUACIONES/FASSA-FAM-FISE/99-ZU-0005-2014/01/03-2014 para la evaluación del desempeño de los recursos otorgados por la Federación al Estado de Morelos en el ejercicio fiscal 2013 de los fondos FASSA, FISE y FAM-AS firmado entre el Gobierno de Morelos y el Instituto Nacional de Salud Pública el 6 de marzo de 2014.



Evaluación de Desempeño de los Fondos de Aportaciones para los Servicios de Salud, Infraestructura Social Estatal y Aportaciones Múltiples en su componente de Asistencia Social en el Estado de Morelos durante el ejercicio fiscal 2013

Investigador Principal: Juan Pablo Gutiérrez (jpgutier@correo.insp.mx)

Co-Investigadores: Eduardo Alcalá, Dulce Alejandra Balandrán, Bartolo Retana, Isabel Vieitez y Zayra T. López Ixta.

Elaboración: Zayra T. López Ixta, Alejandra Balandrán, Eduardo Alcalá, Juan Pablo Gutiérrez.

Las conclusiones y recomendaciones que se presentan en este documento son producto de la reflexión de los investigadores que lo realizaron, y no representa necesariamente la posición del INSP o del Gobierno de Morelos.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen Ejecutivo	8
Introducción	25
1. Antecedentes	27
La descentralización de la salud en Morelos	28
1.1 El FASSA en Morelos: el Fondo y su contexto	32
2. Objetivos	36
2.1 Objetivo general	36
2.2 Objetivos específicos	36
3. Metodología	37
3.1 Estrategia general de la evaluación de procesos	38
3.1.1 Análisis de gabinete	38
3.1.1.1 Enfoque de macro-procesos: construcción del marco de referencia	39
3.1.1.2 Identificación de procesos normativos y sustantivos	41
3.1.2 Procesos operativos	42
3.1.2.1 Técnicas e instrumentos de recolección de información	42
3.1.2.2 Entrevistas semi-estructuradas: actores y temas	43
3.1.3 Sistematización de información y plan de análisis	43
3.2 Estrategia general de la evaluación de desempeño	44
3.2.1 Identificación de Indicadores	45
3.2.2 Análisis de tendencias	51
3.2.3 Análisis de correlación	52
4. Resultados	53
4.1 Evaluación de procesos	53
4.1.1 Macro proceso: Planeación	54
4.1.1.1 Planeación estratégica (proceso sustantivo)	54
4.1.1.2 Planteamiento de necesidades en unidades administrativas	60
4.1.1.3 Recepción y revisión de planes de trabajo y abastecimiento	60
4.1.1.4 Programación y presupuestación (proceso sustantivo)	61
4.1.2 Macro-proceso: Administración	70
4.1.2.1 Concentración y Asignación de Recursos (proceso sustantivo)	70
4.1.2.2 Administración de recursos humanos	77
4.1.2.3 Contrataciones de personal	78

4.1.2.4	Preparación de concursos para la compra o contratación de bienes o servicios	79
4.1.3	Macro-proceso: Ejecución	80
4.1.3.1	Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios (proceso sustantivo)	80
4.1.3.2	Pago de nómina (proceso sustantivo)	83
4.1.3.3	Mantenimiento y desarrollo de infraestructura	91
4.1.3.4	Abastecimiento de medicamentos e insumos	92
4.1.4	Macro-proceso: Gestión	92
4.1.4.1	Supervisión y control (proceso sustantivo)	92
4.1.4.2	Evaluación	104
4.1.4.3	Transparencia y rendición de cuentas	105
4.2	Evaluación de desempeño	106
4.2.1	El presupuesto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.....	106
4.2.1.1	Histórico del presupuesto	107
4.2.1.2	Ejercicio de los recursos del FASSA en 2013	111
4.2.2	Sinergias y duplicidades en la consecución de los objetivos del Fondo	114
4.2.3	Indicadores para el monitoreo del FASSA: la Matriz de Indicadores para Resultados en 2013	118
4.2.3.1	Alineación de la Matriz de Indicadores para Resultados: FASSA.....	119
4.2.3.2	Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en 2013.....	120
4.2.4	Análisis de tendencias, análisis de correlación y alcance de metas.....	125
4.2.4.1	Fin	126
4.2.4.2	Propósito	127
4.2.4.3	Componentes.....	129
4.2.4.4	Actividades.....	134
5.	Conclusiones y recomendaciones generales	137
6.	Fortalezas, debilidades y recomendaciones	144
7.	Fuentes de Información	140
8.	Anexo 1: Guía de Entrevista Semi-estructurada	144
9.	Anexo 2: Fichas de indicadores.....	150
10.	Anexo 3Proyectos del POA 2013 con financiamiento federal único de FASSA	160

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Macro-procesos para el mapeo de procesos asociados al FASSA	40
Figura 2. Mapeo de procesos normativos y sustantivos para el análisis de la operación del FASSA	53
Figura 3. Flujograma del proceso normativo de planeación estratégica a nivel estatal..	58
Figura 4. Flujograma del subproceso normativo de programación	63
Figura 5. Flujograma del subproceso normativo de presupuestación	64
Figura 6. Flujograma del proceso normativo de concentración y asignación de recursos	73
Figura 7. Flujograma del proceso normativo de emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios	81
Figura 8. Flujograma del proceso normativo de pago de nómina	85
Figura 9. Flujograma del proceso normativo de supervisión y control por parte del gobierno federal	93
Figura 10. Flujograma del proceso normativo de supervisión y control por parte del gobierno del estado de Morelos	94
Figura 11. Flujograma del proceso normativo de supervisión y control interno	97
Figura 12. Flujograma del proceso normativo de supervisión y control por parte de la ciudadanía	98

TABLA DE CUADROS

Cuadro 1. Presupuesto nacional asignado a los Fondos que integran el Ramo 33 del 2003 al 2013 (cifras en millones de pesos reales a 2012)	27
Cuadro 2. Presupuesto asignado a los Fondos que integran el Ramo 33 del 2003 al 2013 en el estado de Morelos (cifras en millones de pesos)	33
Cuadro 3. Principales referentes normativos asociados a FASSA	38
Cuadro 4. Entrevistas realizadas: actores e instancias	43
Cuadro 5. Principales elementos de contraste en el proceso de planeación estratégica	59
Cuadro 6. Principales elementos de contraste en el proceso de programación y presupuestación	66
Cuadro 7. Principales elementos de contraste en el proceso de concentración y asignación de recursos	75
Cuadro 8. Principales elementos de contraste en el proceso de emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios	82
Cuadro 9. Principales elementos de contraste en el proceso de pago de nómina	88
Cuadro 10. Principales elementos de contraste en el proceso de control y supervisión	102
Cuadro 11. Recursos asignados a cada sub-función por concepto de gasto en los 34 proyectos con financiamiento federal procedente únicamente de FASSA, montos totales en miles de pesos reales y porcentajes	113
Cuadro 12. Presupuesto federal asignado y porcentaje del presupuesto federal en los proyectos con financiamiento federal del POA 2013, (pesos reales con respecto a 2012)	114
Cuadro 13. Distribución del presupuesto federal en el POA 2013 por sub-función y concepto de gasto, miles de pesos reales con respecto a 2012	115

Cuadro 14. Matriz de Indicadores para Resultados 2013 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	121
Cuadro 15. Tendencias del indicador de fin del FASSA: Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social	126
Cuadro 16. Tendencias del indicador de propósito del FASSA: Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	127
Cuadro 17. Tendencias del indicador de componente del FASSA: Presupuesto ejercido para la “Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” / Presupuesto asignado para la “Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”	130
Cuadro 18. Tendencias del indicador de componente del FASSA: Presupuesto ejercido para la “Prestación de Servicios de Salud a la Persona” / Presupuesto asignado para la “Prestación de Servicios de Salud a la Persona”	131
Cuadro 19. Tendencias del indicador de componente del FASSA: Presupuesto ejercido para la “Generación de Recursos en Salud”/ Presupuesto asignado para la “Generación de Recursos en Salud”	132
Cuadro 20. Tendencias del indicador de componente del FASSA: Presupuesto ejercido para la “Rectoría del Sistema de Salud”/ Presupuesto asignado para la “Rectoría del Sistema de Salud”	133
Cuadro 21. Tendencias del indicador de actividad del FASSA: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	136

TABLA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Proporción de cada Fondo del Ramo 33 (FAEB, FASSA, FAIS, FAM y Otros) respecto al total de los mismos en el estado de Morelos del 2003 al 2013	32
Gráfica 3. Comparativo de los valores reportados en el cálculo de los indicadores estratégicos “razón de mortalidad materna” y “porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” con información procedente de la entidad evaluada y de otras fuentes secundarias, 2008-2013	48
Gráfica 3. Presupuesto asignado en el PEF y presupuesto ejercido en bases de datos de la SHCP y los Formatos Únicos, millones de pesos reales con respecto a 2012 en el período 2008-2013	50
Gráfica 4. Presupuesto asignado a Morelos (2003-2013), pesos nominales y reales con respecto a 2012	108
Gráfica 5. Porcentaje de FASSA asignado al estado de Morelos respecto al monto total nacional, (2003-2008)	109
Gráfica 6. Transferencias al sector salud en Morelos por fuente de financiamiento (2003-2013), millones de pesos reales deflactados a 2012	110
Gráfica 7. Composición porcentual de los recursos transferidos la sector salud en Morelos por fuentes de financiamiento (2003-2013)	110
Gráfica 9. Distribución porcentual del presupuesto federal por concepto de gasto	116
Gráfica 10. Distribución porcentual del presupuesto federal por sub-función	117
Gráfica 11. Distribución porcentual del FASSA asignado en el PEF y en el POA durante el ejercicio fiscal de 2013	129

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ASF	Auditoría Superior de la Federación
CIEE	Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas
COI	Sistema de Contabilidad Integral
CONAC	Consejo Nacional de Armonización Contable
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
COPLADEMOR	Comité para la Planeación del Desarrollo Estatal en Morelos
COPRISEM	Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos
DA	Dirección de Administración
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DGPOP	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto
DOF	Diario Oficial de la Federación
DPyE	Dirección de Planeación y Evaluación
DSSC	Dirección de Servicios de Salud a la Comunidad
DSSP	Dirección de Servicios de Salud a la Persona
EPEF	Estructura Programática de la Entidad Federativa
FAEB	Fondo de Aportaciones para la Educación Básica
FAETA	Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos
FAFEF	Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas
FAIS	Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social
FAM	Fondo de Aportaciones Múltiples
FASP	Fondo de Aportaciones para la Seguridad Social
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FORTAMUN	Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento Municipal
FUMP	Formatos Únicos de Movimientos de Personal
IGG	Informe de Gestión Gubernamental
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGS	Ley General de Salud
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
NOI	Sistema de Nómina Integral
OPD	Organismo Público Descentralizado
PASH	Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda
PAT	Plan Anual de Trabajo
PDSSM	Plan de Desarrollo de los Servicios de Salud de Morelos

PED	Plan Estatal de Desarrollo
PEE	Presupuesto de Egresos del Estado
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PND	Plan Nacional de Desarrollo
POA	Programa Operativo Anual
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
REPSS	Régimen Estatal de Protección Social en Salud
RIOPDSSM	Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Morelos
SCODAP	Sistema de Gestión Pública, Presupuesto y Contabilidad Gubernamental
SELPP	Sistema de Elaboración de Presupuesto por Programas
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SHEM	Secretaría de Hacienda del Estado de Morelos
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud
SISMOE	Sistema de Información en Salud de Monitoreo y Evaluación
SNS	Sistema Nacional de Salud
SNTSS	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SSA	Secretaría de Salud
SSM	Servicios de Salud de Morelos
SWIPPS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud
UCG	Unidad de Control de Gestión

Resumen ejecutivo

El Ramo 33, sustentado en la Ley de Coordinación Fiscal, fue creado en la década de los noventa en el marco de un proceso de descentralización con el propósito de fortalecer la participación de los estados y municipios mediante la delegación de mayor autoridad y responsabilidad en el gasto público. Desde entonces, este Ramo se ha consolidado como uno de los principales mecanismos de transferencias de recursos presupuestarios federales destinados al desarrollo social hacia las entidades federativas y los municipios.

Entre los ocho fondos que componen el Ramo 33, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como objetivo financiar la prestación de los servicios de salud en las entidades federativas a partir de cuatro sub-funciones programáticas establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF): prestación de servicios de salud a la persona, prestación de servicios de salud a la comunidad, generación de recursos en salud y rectoría de la salud. Estas sub-funciones fueron introducidas en el PEF en 2003 y refieren a factores que explican el desempeño de un sistema de salud⁽¹⁾. Anualmente las actividades que en las entidades se financian con el FASSA son clasificadas con base en estas sub-funciones de acuerdo con los alcances y naturaleza de cada una de ellas. La provisión de servicios de salud refiere a la combinación de recursos que se transforman y derivan en la provisión de intervenciones concretas de salud. Los servicios a la persona son de consumo directo por parte de los individuos, mientras que los receptores de los servicios para la comunidad son las colectividades o su medio ambiente. La generación de recursos refiere a las acciones que forman o producen recursos materiales y/o humanos para la provisión de los servicios; como la investigación y la capacitación, entre otras. Finalmente, la rectoría refiere a las actividades de diseño, implementación y monitoreo de las reglas del sistema de salud, así como a las actividades de creación de condiciones y de definición de directrices y estrategias generales para la prestación de los servicios de salud.

Alineado a los acuerdos para la descentralización del sector salud en el país, el FASSA es un Fondo de ejecución estatal que se opera en cada entidad a través de instituciones públicas responsables del cumplimiento de su objetivo. En el caso del estado de Morelos, la ejecución del Fondo se realiza a través de un Organismo Público Descentralizado (OPD): los Servicios de Salud de Morelos (SSM). De acuerdo con la normatividad aplicable, los recursos transferidos a las entidades mantienen su carácter

federal y su aplicación es normada por un amplio y complejo entramado legal, federal y estatal. Así, el marco normativo para la operación del FASSA se desprende principalmente de cuatro leyes: Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Morelos, y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Estos ordenamientos describen los objetivos del Fondo y las obligaciones en materia de transparencia, rendición de cuentas, difusión, participación de actores relevantes y consideraciones respecto al cuidado del medio ambiente, entre otros relacionados con la aplicación del mismo.

De acuerdo con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el ejercicio de los recursos federales tiene que ser evaluado por instancias externas reconocidas que garanticen un juicio imparcial y transparente. De esta normatividad se desprende esta evaluación, que se enfoca en identificar la adecuación de los procesos operativos del FASSA con relación a lo definido normativamente así como los resultados alcanzados con los recursos del Fondo en la entidad.

Metodología

El planteamiento metodológico para la evaluación del FASSA en Morelos fue construido con base en dos dimensiones de análisis: los procesos operativos y los resultados del Fondo. Para abordar ambas dimensiones se decidió utilizar un enfoque de métodos mixtos que permitiera aprovechar las ventajas metodológicas que tanto los métodos cualitativos como los cuantitativos ofrecen en su aplicación a fenómenos de naturalezas específicas y diversas.

El análisis de procesos de FASSA partió de la identificación de macro-procesos y procesos a través de la revisión de la normatividad y la documentación del Fondo. El abordaje propuesto consideró una revisión y descripción de procesos implicados en el ejercicio de los recursos del Fondo desde la perspectiva normativa federal y estatal aplicable, y su contrastación con el funcionamiento real de acuerdo con la visión de los responsables de la operación del Fondo en el estado. El análisis sobre resultados se realizó a partir de la descripción de la asignación retrospectiva del FASSA en la entidad, su distribución en 2013 por sub-función de salud y conceptos de gasto y, por último, los logros del período 2008-2013 de acuerdo con los indicadores de la MIR del Fondo para el ejercicio fiscal 2013.

Resultados y discusión

De acuerdo con la información revisada, los recursos del FASSA en Morelos son distribuidos en diversos proyectos que atienden a los distintos conceptos de gasto: servicios personales; materiales y suministros; servicios generales; bienes muebles, inmuebles e intangibles. Al mismo tiempo, estos recursos distribuidos en esos conceptos atienden las cuatro sub-funciones de salud: prestación de servicios de salud a la persona, prestación de servicios a la comunidad, generación de recursos y rectoría. Sin embargo, un alto porcentaje de FASSA se concentra en el pago de servicios personales y el financiamiento de las actividades de rectoría. En 2013 estos porcentajes correspondieron a 80.89% y alrededor de 95.15%, respectivamente.

De igual manera, las demás fuentes de financiamiento federal que reciben los SSM son distribuidas entre los diversos conceptos de gasto para atender las distintas sub-funciones, destinándose mayoritariamente al pago de suministros e insumos; así como al financiamiento de las sub-funciones de prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad. Como consecuencia, los recursos federales son conjuntados para atender las diversas necesidades de financiamiento de la prestación de los servicios de salud en la entidad. Sin embargo, FASSA se concentra en rubros de gasto y sub-funciones que los otros recursos desatienden y viceversa.

10

Las convergencias en la distribución de los recursos por sub-función y conceptos de gasto derivan en la concurrencia de esos recursos en los distintos proyectos que integran el POA de los SSM y, del mismo modo, las poblaciones objetivo que buscan atender esos recursos hallan puntos de encuentro en dichos proyectos. En este contexto, los actores entrevistados señalaron que la convergencia de recursos de procedencia federal permite que existan complementariedades en la consecución del objetivo del FASSA: asegurar la provisión de servicios de salud en las entidades. No obstante, durante la evaluación se hizo evidente que la dispersión de recursos que acompaña a este tipo de distribución dificulta la operación de los procesos operativos asociados al FASSA, así como la identificación de los resultados obtenidos gracias a su participación en la estructura de financiamiento de los servicios de salud de la entidad.

En un entorno donde los recursos se encuentran dispersos y cada recurso es acompañado de normatividad específica y distintas restricciones; la información, los tiempos asociados a los procesos y sus responsables, se encuentran igualmente dispersos dificultando con ello una mejor convergencia. Esto aunque, como se muestra en la revisión del proceso de supervisión y control de la etapa de procesos, las actividades de

control suceden de conformidad con lo que se establece en la normatividad. Es decir, pese a que las actividades de control se llevan a cabo de acuerdo con lo que se indica en la regulación; las condiciones de convergencia de los proyectos, recursos y poblaciones objetivo, dificultan que exista un control efectivo de los recursos de FASSA por parte de la administración local pero también por parte de la Federación. De este modo, es posible que, como resultado de la complejidad del diseño de la estructura de financiamiento, la intención de complementariedad entre los fondos derive en la práctica en duplicidades y/o acciones u omisiones que no contribuyan al logro del objetivo del FASSA.

La falta de control se manifiesta en problemáticas identificadas a lo largo de las dos etapas de esta evaluación al FASSA en Morelos. Una primera problemática recurrentemente reportada por los responsables del Fondo en la etapa de procesos se refirió a la multiplicidad de plataformas electrónicas en las que se debe llevar a cabo el registro y procesamiento de la información que se genera al interior del Organismo. Los entrevistados señalaron que las diversas fuentes de financiamiento suelen ser reguladas por instrumentos específicos que determinan características y restricciones para el manejo de la información. En ese contexto, como los recursos de FASSA se encuentran dispersos en los diversos conceptos de gasto y sub-funciones, el Fondo confluye con estos recursos que se acompañan de plataformas informáticas especiales. Sin embargo, las plataformas se encuentran dispersas en la organización y no son controladas por un mismo responsable. Por tanto, el manejo de la información que se genera y su inclusión en la toma de decisiones son tareas complejas.

Otra problemática identificada durante las entrevistas se refiere a las dificultades que enfrentan los responsables de los diversos procesos sustantivos asociados al FASSA para cumplir con las funciones de sus cargos. Los perfiles profesionales de los responsables suelen especializarse en el campo de la salud y no cuentan con suficientes competencias administrativas para interpretar el complejo entramado legal que acompaña al Fondo, o estimar adecuadamente una meta ambiciosa pero factible. Las consecuencias de esta situación se identificaron en la etapa de resultados puesto que se encontró que las metas ligadas a los indicadores de la MIR que se relacionaban con la implementación de acciones concretas de impacto directo en la población de la entidad habían sido superadas o no alcanzadas. Sólo los indicadores relacionados con el cumplimiento de trámites burocráticos fueron cumplidos al 100% durante el ejercicio fiscal de 2013. En el mismo tenor, los actores señalaron que un alto

porcentaje de las observaciones que los órganos de fiscalización externos realizan año con año se deben en buena medida a este fenómeno.

Asimismo, existe la percepción de que las revisiones externas y auditorías son excesivas y redundantes puesto que se suelen concentrar en los mismos aspectos del gasto. Los tiempos y la atención que dichos ejercicios requieren por parte de los responsables de los procesos son altos dado que se conjugan con las necesidades internas de procesamiento de información y recursos dispersos. Las exigencias superan así a las capacidades de la organización responsable de la ejecución del FASSA. Adicionalmente, durante la etapa de resultados fue posible identificar que los SSM enfrentan dificultades para recuperar información que alguna vez se utilizó para la realización de algún proceso dado que, durante la realización de esta evaluación, los responsables de algunos de los indicadores de la MIR no pudieron compartir algunos medios de verificación con el equipo evaluador.

Pese a que el gasto programado de FASSA es fundamentalmente inercial porque un alto porcentaje de él se concentra en el financiamiento de los servicios personales, el proceso de pago de nómina enfrenta dificultades importantes que también generan falta de control por inestabilidad. Actualmente al interior de los SSM coexisten 25 nóminas en las que convergen recursos de diferentes fuentes de financiamiento federales y estatales. FASSA participa en algunas de ellas y complementa las percepciones de los trabajadores en diferentes proporciones. Este fenómeno deriva en condiciones de contratación y de pago diferenciadas en función de las restricciones que se imponen a través de las distintas fuentes de financiamiento, situación que dificulta la administración de estos recursos.

Existen además incentivos para la movilidad de los trabajadores puesto que, entre otras cosas, muchos de los contratos que se financian con el FASSA y las otras fuentes de financiamiento son eventuales -casi la mitad del personal-. Asimismo, se identificó durante la etapa de procesos que el procedimiento para realizar las contrataciones de personal no sigue la lógica establecida en los manuales de procedimientos vigentes y, como consecuencia, se han incrementado el número de puntos de veto^a. Esta situación genera retrasos en la emisión de los primeros pagos de los trabajadores. Por tanto, la alta tasa de rotación y las desviaciones en el procedimiento de contrataciones derivan en retrasos en los pagos de la nómina y en

^a Puntos dentro de una cadena de decisiones en los que un actor o conjunto de actores cuentan con la capacidad suficiente y necesaria para bloquear o promover un curso de acción.

dificultades para mantener el control de la plantilla de personal. Razones todas éstas por las que se deben determinar cursos de acción para generar estabilidad en el proceso.

Con relación al principal instrumento de monitoreo del Fondo, el análisis de la MIR 2013 permitió identificar inconsistencias de lógica horizontal y vertical; destacando primordialmente la poca relación que existe entre los indicadores del instrumento y los destinos y objetivos del Fondo. Los indicadores del nivel de actividades de la MIR no se relacionan con los procesos sustantivos identificados durante la etapa de procesos. Los indicadores de componentes no refieren a servicios o bienes que se generen por la ejecución del Fondo -que en el caso de FASSA son mayoritariamente bienes o servicios intermedios que luego confluyen con otros productos intermedios en la producción de los servicios de salud en la entidad-. A nivel de propósito se encuentra un indicador de cobertura que pareciera reflejar más un producto que un resultado. Finalmente, en el nivel de fin existe un indicador sensible a la calidad de los servicios de salud cuando el objetivo del Fondo es de cobertura y no de calidad. Por lo anterior, no sorprende que del análisis de correlación sólo un indicador que refiere al ejercicio de recursos para la prestación de servicios de salud resultara relacionado significativamente con el presupuesto.

13

Pese a las deficiencias del instrumento, por ser la MIR el principal referente normativo para el monitoreo del FASSA fue utilizada para medir los resultados obtenidos por el financiamiento del Fondo en la entidad. Como se dijo, en ambas etapas de la evaluación los resultados reflejaron las necesidades de capacitación de los recursos humanos que laboran en los SSM; sin embargo, en la revisión de indicadores se encontró que durante el período 2008-2013 la entidad mejoró sus resultados. La excepción fue el indicador de cobertura “porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” porque, tanto a nivel federal como estatal, la cobertura disminuyó con respecto a 2008 aunque en un porcentaje inferior al 1%. A pesar de ello es posible afirmar que en 2013 el porcentaje de cobertura en la atención a la población fue ligeramente superior en Morelos (97.27%) que en el promedio nacional (96.97%), pese a que el incremento en la cobertura de médicos por habitantes en Morelos fue más lento que en el promedio nacional.

En ese contexto, los responsables de los SSM administran el Fondo a través de dos cuentas, una productiva y otra de inversión. Este hecho contraviene la normatividad federal y puede derivar en dificultades para el monitoreo y fiscalización del Fondo.

Como consecuencia, se afecta la posibilidad de demostrar en las revisiones de los agentes externos que la administración de estos recursos es adecuada y que éstos se destinan efectivamente al logro de su propósito. Por otro lado, se identificó que en los SSM no se elabora el Programa de Desarrollo de los Servicios de Salud de Morelos (PDSSM) como se indica en el manual de procedimientos de la Dirección de Planeación y Evaluación, y con ello se pierde la posibilidad de priorizar estratégicamente la distribución de los recursos adicionales que se entregan año con año a través de FASSA y las otras fuentes de financiamiento. Adicionalmente, se identificaron problemas de tres tipos en los manuales de procedimientos de las diferentes áreas de los SSM que no contribuyen a generar certidumbre al interior de la organización y, por tanto, obstaculizan también el control interno: vacíos normativos, desactualizaciones, y problemas en la calidad de los contenidos. Finalmente, los entrevistados señalaron que en ocasiones algunos factores que escapan al control de los responsables de los procesos impiden que se realice una reunión o se obtenga una firma necesaria para que las actividades se lleven a cabo de conformidad con la programación y las normas.

Todo lo cual pone en evidencia la dificultad de la administración para lidiar con un entorno complejo y organizar al interior el procesamiento de las necesidades operativas y de resultados asociadas al Fondo. En este sentido es que se proponen recomendaciones para incrementar la capacidad de control de los responsables del Fondo sobre los procesos que dirigen y, al mismo tiempo, facilitar su interacción con actores externos.

En primera instancia, es importante que se utilice una sola cuenta para el manejo del Fondo porque de ese modo, se facilitarían las acciones de revisión externa y, por ende, la demostración del uso correcto de los recursos. Para incrementar la certidumbre en los procesos internos es necesario mejorar los manuales de procedimientos que regulan el actuar de las unidades administrativas que operan al FASSA. Aunque los actores responsables señalaron que los procedimientos de los manuales estaban siendo actualizados y algunos se encontraban en etapa de aprobación para ser publicados, se espera que dichas versiones integren las observaciones hechas en el componente de procesos, si es que no habían sido consideradas en el proceso de actualización. En cuanto a los vacíos normativos se identificó que se deben desarrollar los procedimientos que explican: 1) cómo se realiza la distribución de recursos a las jurisdicciones y hospitales, y aclarar si los recursos “descentralizados” -provenientes del FASSA y cuotas de recuperación- son también destino de la Coprisem y mediante qué procedimiento; 2)

cómo se emiten los pagos de las nóminas; 3) cómo se registran las incidencias de los trabajadores en las oficinas centrales; 4) cómo se deben desarrollar los procedimientos de control que son responsabilidad de la Unidad de Control de Gestión; y 5) cómo se elabora el POA de los SSM.

Por otro lado, se identificaron necesidades de actualización para: 1) especificar los nombres de los documentos que se generan para el control de las incidencias en las diferentes unidades administrativas, 2) especificar el nombre de la plataforma electrónica para procesar la información financiera porque actualmente se usa el Sistema de Gestión Pública, Presupuesto y Contabilidad Gubernamental (SCODAP); 3) indicar que el sistema para procesar las nómina es sólo el Sistema de Nómina Integral (NOI); 4) señalar que la unidad administrativa de destino en la SSA federal para la información sobre las nóminas. Y por último, en términos de calidad, en la elaboración de los manuales de procedimientos se debe: 1) seguir la metodología propuesta por la SSA federal para la elaboración de los manuales de procedimientos; 2) desarrollar un glosario general de términos administrativos; 3) especificar el orden de gobierno al cual pertenecen los actores implicados en los procedimientos; y 4) incluir un índice de contenido con los procedimientos de cada manual.

Como el pago de nómina consume un alto porcentaje de los recursos de FASSA, las problemáticas que éste enfrenta constituyen temas de atención prioritaria para mejorar la operación del Fondo. En este sentido, es necesario generar estabilidad en el proceso para incrementar el control sobre las dinámicas asociadas. Primeramente, se deben disminuir los puntos de veto del proceso de contrataciones para reducir los tiempos que lleva dar de alta a un nuevo trabajador. Para ello se debe seguir la lógica del procedimiento establecido en la normatividad vigente y, una vez actualizados los manuales, asegurar que dicha lógica sea mantenida. Asimismo, se deberían revisar los perfiles profesionales descritos en los manuales de organización para la selección de los responsables de los procesos porque, a partir de esto, se podría asegurar la elección de las personas más competentes para el desempeño de un cargo e incrementar así su probabilidad de permanecer en el puesto.

Esta última acción también tendría un impacto en las necesidades formativas identificadas tanto en la etapa de procesos como de desempeño. Es decir, propiciar una mejor selección de perfiles profesionales contribuiría a facilitar la operación de los procesos asociados al Fondo en el entorno de complejidad antes descrito y, además, posibilitaría el logro de mejores resultados puesto que desde su incorporación los

responsables contarían con las competencias adecuadas. No obstante, esta acción debe ser complementada con una estrategia de capacitación que provea a los responsables del Fondo con mejores competencias gerenciales y administrativas para que así logren resolver los retos que enfrentan en los diferentes procesos; esto es, para lidiar con la complejidad que impera al interior y al exterior del Organismo. Pese a lo anterior, en la evaluación de desempeño se identificó que la sub-función de generación de recursos es a la que menos recursos federales se destina.

Por la percepción de que las demandas de información por parte de los revisores externos son excesivas y por las evidencias de las dificultades que enfrentan los responsables del Fondo para proporcionar información utilizada previamente en la organización; se recomienda incentivar ejercicios de transparencia proactiva. La transparencia proactiva implica la máxima publicidad de la información disponible. En este sentido, si la información que se les solicita repetidamente estuviera publicada en medios electrónicos, los revisores no requerirían solicitar esos datos a los administradores y, por tanto, estos últimos no sentirían la presión adicional de las entregas informativas. Por ello, la información que recurrentemente se solicita debería hacerse pública en el portal de los SSM al igual que los medios para verificar los indicadores de la MIR del Fondo.

16

Para facilitar la interacción con los actores externos pero también para incrementar el control interno y mejorar la calidad de la información con la que se toman las decisiones, se requiere articular la información que ya se genera. Esto, como se muestra en la sección de procesos, ya está sucediendo en los SSM a partir de la consolidación de la plataforma del Sistema de Información en Salud de Monitoreo y Evaluación (SISMOE) que permite empatar el avance físico y el financiero. Por tal motivo, se podrían extraer lecciones de la experiencia o seguir integrando en esta plataforma la información que permanece dispersa. Del mismo modo, otra acción que incrementaría el control de los tomadores de decisiones sobre los recursos de FASSA es ampliar la clave presupuestal puesto que así se tendría más información sobre el destino del gasto, se facilitaría el tránsito hacia un sistema de Presupuesto basado en Resultados y además se potenciarían esfuerzos como el SISMOE.

Asimismo, se estima conveniente institucionalizar la obligación de hacer revisiones sistemáticas de los informes que generan los avales ciudadanos para que así los tomadores de decisiones cuenten con información sobre el desempeño y las necesidades de las unidades de prestación de servicios de salud. De esta manera, se

incrementaría la probabilidad de que el gasto se ajuste a las necesidades de los usuarios finales de los servicios de salud. En este sentido es importante que también se desarrollen mecanismos de coordinación inter e intra-institucional que permitan que el actuar de los diversos actores internos y externos sea predecible frente a los responsables de los procesos del Fondo: acciones concretas como la firma de acuerdos y definición de calendarios son ejemplos. Del mismo modo, sería recomendable que se elabore el PDSSM como un marco para la priorización estratégica de las necesidades e incrementar así la coherencia en la asignación de los recursos adicionales porque hasta el momento, de acuerdo con las entrevistas, la distribución se realiza con base en acuerdos entre los distintos tomadores de decisiones sin que exista claridad respecto a los atributos de una necesidad prioritaria. Sin embargo, es necesario que de mantener el procedimiento en las versiones actualizadas de los manuales internos se especifique en ellos los requerimientos de contenido del PDSSM puesto que la versión vigente no hace explícitas las características mínimas que el documento debe tener y por tanto su mera elaboración no asegura que el ejercicio de priorización se desarrolle en los mejores términos posibles.

Resta señalar que se debe diseñar una nueva matriz u otro instrumento de monitoreo que permita capturar los resultados esperados por la ejecución del Fondo en la entidad. En el nivel de actividades deberían incluirse indicadores que monitoreen el curso de los procesos sustantivos asociados al Fondo para medir dimensiones relevantes en ellos; a nivel de componentes deberían monitorearse los productos que se generan gracias al FASSA: bienes y servicios intermedios -mayoritariamente servicios personales- para la posterior producción de los servicios de salud. En el nivel de propósito debería incluirse el indicador (o indicadores) relacionado con el objetivo del Fondo, es decir, su resultado esperado: cobertura en la población de la entidad. A nivel de fin debería ubicarse un indicador que reflejara el impacto de la cobertura en la prestación de los servicios, es decir, que refleje el estado de salud de la población en Morelos.

Finalmente, se debe destacar que durante las entrevistas se enfatizó recurrentemente que la fragmentación de los recursos que tienen como objetivo el financiamiento de los servicios de salud complejiza la operación de un fondo como FASSA. Lo anterior por la diversidad de normas que se deben aplicar en consideración a cada una de las fuentes de financiamiento que confluyen para la prestación de los servicios. Sin embargo, aunque en este aspecto la capacidad de incidencia de la entidad es limitada; es importante hacer énfasis en su existencia para concientizar a los

tomadores de decisiones de los distintos órdenes de gobierno sobre la urgencia de simplificar el esquema de financiamiento para incrementar el control de los responsables estatales y federales del Fondo.

Fortalezas, Debilidades y Recomendaciones

FORTALEZAS

Prioridad	Descripción	Fuente del Análisis	Ubicación en el documento (Sección)
F1	Los actores identifican el Fondo y también cuál es el principal destino de sus recursos. Esta conciencia constituye el punto de partida para cualquier acción que intente generar mejoras en la operación y resultados del FASSA.	Entrevistas	Planeación estratégica
F2	La mayor parte de los actores identifican los procedimientos implicados en los procesos e identifican también a los otros actores involucrados. De este modo, las actividades suceden mayoritariamente conforme lo establece la normatividad vigente.	Entrevistas	Descripción de los procesos sustantivos de FASSA.
F3	La programación se realiza colaborativamente con la participación de las áreas y por ello existe comunicación al interior del ejecutor del gasto.	Manuales de procedimientos y entrevistas	Programación y Presupuestación
F4	Existen 375 procedimientos actualizados en proceso de autorización y se espera que con las nuevas versiones se resuelvan las deficiencias de los manuales previos para que así estos referentes logren generar certidumbre en la organización.	Entrevistas	Programación y presupuestación.
F5	Se ha consolidado una nueva plataforma para empatar la información disponible sobre el avance físico y el avance en la ejecución de los recursos financieros: Sistema de Información en Salud de Monitoreo y Evaluación. Así, ha incrementado la calidad y la cantidad de información disponible para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.	Entrevistas	Programación y presupuestación, Supervisión y control.
F6	La Secretaría de Hacienda del estado transfiere puntualmente el Fondo a los Servicios de Salud de Morelos y en buena medida por ello FASSA es el más regular y puntual de los recursos federales que se transfieren a los Servicios de Salud de Morelos.	Entrevistas	Concentración y asignación de recursos.
F7	Existe un solo procedimiento para la distribución de recursos a las unidades administrativas y, aunque éste no se encuentra descrito en la normatividad vigente, esto facilitará su descripción normativa en el marco del proceso de actualización de los manuales de procedimientos y al mismo tiempo el control del proceso.	Entrevistas	Concentración y asignación de recursos.
F8	Por cada movimiento realizado con los recursos de FASSA se genera una póliza de control interno y por ello, existen referentes de control con información sobre todos los pagos que se llevan a cabo al interior del ejecutor del gasto.	Manuales de procedimientos y entrevistas	Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios, y supervisión y control.
F9	Se cuenta con una sola plataforma para el registro de los movimientos financieros: Sistema de Gestión Pública, Presupuesto y Contabilidad Gubernamental. Esta plataforma genera un registro único por pago que no puede ser alterado a lo largo	Entrevistas	Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios.

de los procesos, lo cual permite que exista control a lo largo de todo el procedimiento.

F10	Los actores consideran que aún es posible mejorar la forma en que se administran los recursos y ello abre ventanas de oportunidad para mejorar la gestión del Fondo puesto que existe disposición para hacerlo.	Entrevistas	Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios.
F11	Existe un solo procedimiento para la emisión de pagos para la provisión de bienes y servicios intermedios y ello facilita el seguimiento del gasto.	Entrevistas	Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios.
F12	FASSA es un fondo relevante porque financia un alto porcentaje del personal de la plantilla de los servicios de salud en la entidad. Así, el Fondo es una fuente de financiamiento relevante al interior de la organización y puede motivar acciones de mejora en la operación de sus recursos.	Entrevistas y documentos oficiales	Pago de nómina, El Presupuesto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
F13	Cada director de área hace un seguimiento del avance en sus indicadores para identificar desfases y eso posibilita la identificación de áreas de oportunidad y mejora.	Entrevistas	Supervisión y control.
F14	La información que se genera en cada área es reportada a las oficinas centrales para que se integre al Sistema de Información en Salud de Monitoreo y Evaluación y se generen los Informes de Gestión Gubernamental. De ese modo, la Dirección de Planeación y Evaluación comienza a integrar la información generada en las áreas e incrementar la calidad de la información con la que se toman decisiones.	Entrevistas	Supervisión y control.
F15	Se realizan reuniones trimestrales de acuerdo con un calendario preestablecido para identificar desfases programáticos y generar compromisos correctivos.	Entrevistas	Supervisión y control.
F16	Los actores están conscientes de cuáles han sido las observaciones recurrentes de las auditorías externas y por tanto también tienen consciencia sobre sus fortalezas y debilidades.	Entrevistas	Supervisión y control.
F17	La relación con las Secretarías de Salud estatal y federal es fluida porque se ha estandarizado la forma en la que se presentan los requerimientos de información. Ello contribuye a agilizar las actividades de coordinación y rendición de cuentas.	Entrevistas	Supervisión y control.

DEBILIDADES

Prioridad	Descripción	Fuente del Análisis	Ubicación en el documento (Sección)
D1	Existen desfases entre lo que se establece en la normatividad y la operación real de los recursos puesto que la operación ha evolucionado a partir de la introducción de nuevas herramientas y recursos. Como consecuencia las inconsistencias generan ambigüedades para el desarrollo de las actividades institucionales de los responsables del Fondo: 1) los movimientos financieros se registran actualmente en el Sistema de Gestión Pública, Presupuesto y Contabilidad Gubernamental; 2) actualmente sólo se utiliza el Sistema de Nómina Integral para el procesamiento de las nóminas, 3) las incidencias se registran en los formatos de incidencias.	Manuales de procedimientos, entrevistas	Descripción de los procesos sustantivos de FASSA.

D2	Los responsables de los procesos para la operación del Fondo no cuentan con competencias gerenciales y administrativas para la planeación, la administración, la ejecución y el control del Fondo; sus perfiles profesionales se especializan en el área de la salud.	Entrevistas	Descripción operativa de los procesos sustantivos de FASSA.
D3	En el Programa Operativo Anual se programan los objetivos y metas de los Servicios de Salud de Morelos; sin embargo, en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación y Evaluación no se presenta el procedimiento para su elaboración. Asimismo, en ese manual se establece el procedimiento para la elaboración del Programa de Desarrollo de los Servicios de Salud de Morelos; no obstante, la administración actual no elabora dicho documento. Como consecuencia, la elaboración del Programa Operativo Anual puede ser llevada a cabo discrecionalmente y es posible que no se prioricen adecuadamente los proyectos del Organismo dado que el Programa de Desarrollo de los Servicios de Salud de Morelos está normativamente diseñado como un marco para la priorización de proyectos estratégicos.	Entrevistas y manuales de procedimientos.	Programación y presupuestación
D4	No existe un método claro y sistemático para la priorización de necesidades. Tampoco fue posible identificar criterios consensuados respecto a lo que constituye una necesidad insatisfecha factible de atención. Esto puede permitir que se asignen discrecionalmente los recursos independientemente de los objetivos normativos del Fondo.	Entrevistas	Programación y presupuestación
D5	No hay espacios suficientes y adecuados para la capacitación del personal a cargo del Fondo y por ello se sub-estiman las necesidades durante la programación; situación que deriva en compras extraordinarias durante el ejercicio fiscal.	Entrevistas	Programación y presupuestación, Concentración y asignación de recursos.
D6	Se cumple con los requisitos mínimos de la armonización contable cuando se podrían desarrollar aún más algunos instrumentos para incrementar la información disponible sobre el gasto. Como consecuencia, el ejercicio de FASSA se encuentra en una etapa incipiente de la orientación hacia resultados.	Entrevistas	Programación y presupuestación.
D7	Coexisten varias plataformas informáticas en función de las diversas fuentes de financiamiento que convergen para la prestación de los servicios de salud en la entidad, lo cual genera obstáculos para que se desarrolle el mandato legal asociado al Fondo. La información se encuentra dispersa, al igual que sus responsables. Además los responsables de los procesos enfrentan problemas para recuperar información utilizada en ejercicios fiscales previos a causa de dicha dispersión.	Entrevistas, manuales de procedimientos y documentos oficiales	Programación y presupuestación, Indicadores para el monitoreo de FASSA: Matriz de Indicadores para Resultados 2013.
D8	Los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados federal no reflejan los resultados esperados por el ejercicio de FASSA en Morelos. Como consecuencia, la ejecución del Fondo puede ser valorada erróneamente.	Entrevistas y documentos oficiales	Supervisión y control, Indicadores para el monitoreo de FASSA: Matriz de Indicadores para Resultados 2013.
D9	FASSA es administrado a partir de dos cuentas: una productiva y una de inversión; lo que puede obstaculizar su monitoreo y fiscalización.	Entrevistas	Concentración y asignación de recursos.

D10	La forma en que se distribuyen los recursos a las unidades administrativas no es clara en los manuales; por lo que existe un amplio margen de discrecionalidad para el actuar de los responsables del Fondo.	Manuales de procedimientos	Concentración y asignación de recursos.
D11	Los manuales de procedimientos no siguen la metodología propuesta por la Secretaría de Salud federal por lo que son poco claros y de difícil interpretación.	Manuales de procedimientos	Descripción de los procesos sustantivos de FASSA.
D12	Los mecanismos e instrumentos de coordinación intra e inter-institucional son insuficientes y por ello se retrasan actividades que dificultan el cumplimiento del objetivo del Fondo.	Entrevistas	Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios.
D13	Los manuales de procedimientos indican que la documentación de la nómina se envía a la Subdirección de Administración y Procesamiento de Datos; sin embargo, ésta no se localizó en la estructura orgánica de la Secretaría de Salud federal. Esta desactualización dificulta la comprensión y monitoreo del Fondo.	Manuales de procedimientos	Pago de nómina.
D14	Los manuales no describen el procedimiento por el que se emiten los pagos de las nóminas y no contienen alguna referencia que relacione a éste con el pago a proveedores o terceros institucionales. Asimismo, no se localizó el procedimiento por el que se registran las incidencias de los trabajadores de las oficinas centrales. Todo lo cual supone ambigüedad y permite discrecionalidad en el actuar de los responsables del Fondo.	Manuales de procedimientos	Pago de nómina.
D15	Hay alta rotación de personal y, por ende, constante pérdida de la experiencia laboral que imposibilita la profesionalización de los trabajadores.	Entrevistas	Pago de nómina.
D16	El proceso de contratación de personal no obedece a la lógica establecida en los manuales de procedimientos y ello incrementa los tiempos necesarios para que un trabajador recién contratado reciba su primer pago de nómina.	Entrevistas, manuales de procedimientos	Pago de nómina.
D17	El manual de procedimientos para la Unidad de Control de Gestión presenta desfases respecto al Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Morelos y la operación cotidiana puesto que el manual no desarrolla los procedimientos asociados a la función de control de la unidad. Lo que genera ambigüedad y permite que el éxito o fracaso de las labores de dicha unidad dependan del talento o voluntad de su responsable.	Manual de procedimientos, entrevistas	Supervisión y control.
D18	No se toma en consideración la información generada por los avales ciudadanos, situación que impide que los tomadores de decisiones obtengan retroalimentación sobre las condiciones y alcances de la prestación de los servicios de salud.	Entrevistas	Supervisión y control.
D19	Los recursos del FASSA se distribuyen en todos los conceptos de gasto para atender las necesidades de las cuatro sub-funciones de salud pese a concentrarse mayoritariamente en el financiamiento de servicios personales. Como consecuencia, los recursos se encuentran dispersos y ello dificulta el control sobre los recursos.	Documentos oficiales	El Presupuesto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

RECOMENDACIONES

Prioridad	Relación	Recomendación	Sector Responsable
R1	D9	Seguir la normatividad concentrando en una cuenta única los recursos que recibe la entidad vía FASSA, lo que debe facilitar el seguimiento de los mismos.	Dirección de Administración.
R2	D1, D13	Verificar que en el marco de la actualización a los procedimientos vigentes se modifiquen: 1) los nombres de los documentos que se generan en las unidades administrativas para el control de las incidencias; 2) el nombre de la plataforma para el procesamiento de la información financiera que actualmente es Sistema de Gestión Pública, Presupuesto y Contabilidad Gubernamental; 3) el nombre del sistema para el procesamiento de las nóminas que es "Sistema de Nómina Integral"; 4) el destinatario de la información sobre las nóminas en la Secretaría de Salud federal que hoy en día es la Dirección General de Recursos Humanos.	Dirección de Planeación y Evaluación, Dirección de Administración, Dirección General de los Servicios de Salud de Morelos.
R3	D11	Incrementar la calidad de los manuales de procedimientos: 1) seguir la metodología propuesta por la SSA federal para su desarrollo, 2) incluir un glosario general de términos administrativos; 3) especificación del orden de gobierno de adscripción de los actores involucrados en los procedimientos, es decir, si son responsables federales, estatales e inclusive municipales; 4) adicionar índices de contenido.	Dirección de Planeación y Evaluación.
R4	D3, D10, D14, D17	En los manuales de procedimientos actualizados, se debe asegurar que las nuevas versiones cubran los huecos normativos de las anteriores: 1) describir cómo se realiza la distribución de recursos a las jurisdicciones y hospitales, y aclarar/developar el procedimiento a través del cual sucede un procedimiento equivalente en la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos; 2) explicar cómo se realiza la emisión del pago de las nóminas financiadas con FASSA; 3) describir el procedimiento para el registro de incidencias de los trabajadores de las oficinas centrales, y 4) desarrollar los procedimientos de control que son responsabilidad de la Unidad de Control de Gestión; y 5) desarrollar el procedimiento para la elaboración del Programa Operativo Anual de los Servicios de Salud de Morelos.	Dirección de Planeación y Evaluación, y Dirección de Administración.
R5	D2, D15	Revisar los manuales de organización y asegurar que los perfiles requeridos para los cargos responsables de los procesos sustantivos sean los adecuados para el desempeño del encargo.	Dirección de Planeación y Evaluación, Junta de Gobierno.
R6	D16	Apegar el procedimiento de contrataciones al especificado en los manuales de procedimientos vigentes.	Dirección de Administración, Dirección General de los Servicios de Salud de Morelos.
R7	D2, D5	Establecer una estrategia de capacitación que permita desarrollar competencias gerenciales-administrativas en el personal responsable de la aplicación de los recursos del FASSA.	Dirección de Planeación y Evaluación, Dirección de Administración.
R8	D7	Realizar acciones de transparencia proactiva para disminuir los requerimientos de información por parte de los agentes externos pero también para facilitar el acceso de los actores internos a la información que se encuentra dispersa.	Dirección de Planeación y Evaluación

R9	D7, D19	Incrementar el grado de articulación de la información que se genera desde diferentes áreas: desarrollar interfaces articuladoras de las diferentes plataformas. Esto podría hacerse con base en la experiencia del Sistema de Información en Salud de Monitoreo y Evaluación ya sea extrayendo lecciones de ella o integrando a la plataforma la información que permanece dispersa.	Dirección de Planeación y Evaluación, Dirección de Administración.
R10	D6, D19	Ampliar la clave presupuestal para incrementar la coherencia interna del sistema, y el control de la administración sobre los recursos, al proveer más información sobre la forma en que se ejecuta el presupuesto y facilitar el tránsito hacia un sistema de Presupuesto basado en Resultados.	Dirección de Administración.
R11	D8	Diseñar una Matriz de Indicadores para Resultados u otro mecanismos de monitoreo que permita dar seguimiento a las necesidades y prioridades de la administración local.	Dirección de Planeación y Evaluación.
R12	D18	Establecer un mecanismo claro y transparente a través del cual los ejercicios ciudadanos incidan en la toma de decisiones de las autoridades del Fondo a través de la retroalimentación actualizada que se genera a partir de sus reportes.	Dirección de Planeación y Evaluación.
R13	D4	Institucionalizar criterios para la priorización de necesidades y/o elaborar el Programa de Desarrollo de los Servicios de Salud de Morelos como marco para la priorización de proyectos estratégicos.	Dirección de Planeación y Evaluación.
R14	D12	Promover la puesta en marcha de mecanismos o instrumentos de coordinación inter e intra-institucionales: institucionalizar hechos que permitan predecir y planificar eficazmente el actuar de los actores.	Dirección General y Dirección de Planeación y Evaluación.

Introducción

El Ramo 33 está compuesto por ocho fondos de aportaciones federales; cada uno de ellos enfocado hacia alguna área de política social: salud, educación, asistencia social, seguridad pública e infraestructura social. El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es uno de los ocho fondos del Ramo 33. De acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal, tiene como objetivo financiar la prestación de servicios de salud en las entidades federativas. Desde su constitución, este Fondo ha tenido una participación relevante por el porcentaje que representa en la estructura de financiamiento de los servicios de salud en las entidades federativas. Sin embargo, como se verá, la importancia relativa de éste ha ido decreciendo como consecuencia del crecimiento de otras fuentes de financiamiento. Asimismo, destaca que aproximadamente el 80% de los recursos que se transfieren a las entidades a través de este instrumento es destinado al pago de nóminas para la prestación de los servicios de salud y, en este sentido, es posible observar cierto grado de vocación en la naturaleza y uso del Fondo.

Con el objetivo de evaluar la contribución real de estos fondos al mejoramiento del desarrollo social en los estados se han hecho esfuerzos importantes desde los tres órdenes de gobierno para configurar un marco normativo sólido y proveer de diversas herramientas a sus ejecutores. Esto, para facilitar el seguimiento de los recursos y transparentar su manejo y destino, así como para también asegurar que se puedan lograr los propósitos que justifican la existencia del Ramo y, que al mismo tiempo, se pueda rendir cuentas a la población. Sin embargo, el reto es grande debido a la gran diversidad que existe entre los estados puesto que son diferentes los problemas que éstos enfrentan en las distintas vertientes del desarrollo social. Asimismo, persisten diferencias en la capacidad técnica, de procesamiento de información y operativa, para lograr un uso eficaz y eficiente de estos recursos. En este sentido la comprensión de la traducción operativa del mandato legal en la ejecución de los recursos a nivel estatal es esencial para identificar tanto los factores que promueven un uso más eficiente de los recursos como aquéllos que lo limitan; y ello, al mismo tiempo, para comprender los resultados que se obtienen gracias a los recursos que se transfieren.

En ese contexto, con el objetivo de evaluar el ejercicio de estos recursos y como parte de la obligación explícita que establece la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se presenta esta *Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios*

de Salud (FASSA) en el estado de Morelos, producto de un convenio de colaboración entre la Secretaría de Hacienda del Estado de Morelos, a través de la Subsecretaría de Planeación del estado de Morelos, y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), a través del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE).

El contenido de esta Evaluación se estructura de la siguiente manera: en un primer apartado se realiza una contextualización de la operación del Fondo en Morelos. En el segundo y tercer apartado, se presentan los objetivos de la evaluación y la metodología desarrollada, respectivamente. En un cuarto apartado se describen los resultados de la evaluación que consistió en un ejercicio en dos etapas: un contraste entre lo normativo y lo operativo con énfasis en los procesos sustantivos asociados al flujo financiero del Fondo; y el análisis de los resultados obtenidos en la entidad con los recursos transferidos a través de FASSA, de acuerdo con su principal instrumento de monitoreo: la Matriz de Indicadores para Resultados. Enseguida se presentan las principales conclusiones y recomendaciones del ejercicio. Finalmente se presenta el análisis de Fortalezas y Debilidades, a partir de las cuales se ofrece un listado de Recomendaciones.

1. Antecedentes

El Ramo 33 está constituido por un conjunto de fondos especiales para el financiamiento de rubros específicos de desarrollo social. Sin embargo, las transferencias de estos recursos se encuentran condicionadas a la consecución de determinados objetivos establecidos en la LCF. Cabe decir que este conjunto también es conocido como Aportaciones Federales para las Entidades Federativas y Municipios, y refiere a los siguientes fondos:

- I. Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal (FAEB) *(citado en la última reforma de la Ley de Coordinación Fiscal como Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo)*;
- II. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA);
- III. Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS);
- IV. Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FAFM);
- V. Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM);
- VI. Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA);
- VII. Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal (FASP), y
- VIII. Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF).

27

En la última década la cantidad de recursos que se ha transferido a las entidades federativas se ha incrementado en todos y cada uno de los Fondos que integran el Ramo 33. El FASSA es un fondo federal para el financiamiento de los servicios de salud en las entidades federativas. El valor real del Fondo a nivel nacional pasó de 48,956 a 67,681 millones de pesos. Sin embargo, el fondo al que se destinó la mayor cantidad de recursos durante todo el período fue el FAEB dado que pasó de 261,117 a 320, 242 millones de pesos reales (Ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Presupuesto nacional asignado a los Fondos que integran el Ramo 33 del 2003 al 2013 (cifras en millones de pesos reales a 2012)

FAEB	FASSA	FAIS	FAM	FAFM	FASP	FAETA	FAFEF	Total
------	-------	------	-----	------	------	-------	-------	-------

2003	261,117	48,956	34,781	11,350	35,647	3,951	4,845	27,682	428,328
2004	266,084	51,105	34,844	11,316	35,713	5,187	4,845	39,098	448,190
2005	281,562	53,803	37,702	12,276	38,641	7,076	4,995	34,807	470,863
2006	290,204	54,423	38,184	12,433	39,136	6,702	5,079	39,210	485,371
2007	297,301	56,781	40,936	13,329	41,955	6,419	5,075	22,924	484,719
2008	299,121	57,159	45,901	14,946	47,045	7,191	5,102	25,704	502,169
2009	300,451	57,071	45,757	14,898	46,897	7,936	5,132	25,623	503,765
2010	304,121	58,458	45,566	14,837	46,701	7,615	5,166	25,517	507,981
2011	305,831	62,391	48,613	15,829	49,825	7,454	5,262	27,224	522,427
2012	311,027	66,293	49,499	16,117	50,733	7,374	5,511	27,720	534,273
2013	320,242	67,681	52,376	17,053	53,681	7,529	5,467	29,330	553,358

Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en el Observatorio del gasto - Portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Dirección General Adjunta de Estadística de la Hacienda Pública, Unidad de Planeación Económica de la Hacienda Pública. [Montos deflactados a 2012].

La descentralización de la salud en Morelos

Con la promulgación de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) en diciembre de 1978 se institucionaliza en México la descentralización de la política de desarrollo social. La LCF fue creada con el objetivo de regular las relaciones fiscales entre órdenes de gobierno para fortalecer las finanzas públicas de los gobiernos locales (2) y que así éstos pudieran hacer frente a los retos del desarrollo social. En 1979, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) federal y el gobierno del estado de Morelos firmaron un acuerdo por el cual el estado de Morelos se adhirió al Sistema Nacional de Coordinación Fiscal y, a cambio, la Federación se comprometió a transferir al estado recursos provenientes de los impuestos federales(2).

En 1996 se firmaron acuerdos (3, 4) que profundizaron el proceso de descentralización en el sector salud del estado de Morelos porque a través de ellos se le transfirieron no sólo recursos financieros sino además recursos materiales y humanos que dependían administrativamente de la Secretaría de Salud (SSA) federal a través de la figura de la delegación estatal. En los acuerdos de 1996 la Federación se comprometió a transferir recursos financieros al gobierno del estado de Morelos. Asimismo, se acordó que las transferencias estarían condicionadas al techo presupuestal anual del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) y serían realizadas con base en un calendario definido por el gobierno federal. Las transferencias se efectuarían a través de un ramo especial, por conducto de la Secretaría de Finanzas o equivalente de la entidad, y pasarían a formar parte del presupuesto y cuenta pública estatales sin perder por ello su carácter federal. En esta coyuntura es que se crea al FASSA.

Adicionalmente, los convenios de 1996 comprometían al gobierno de Morelos a crear un organismo descentralizado para ejercer las funciones transferidas y administrar los recursos que se aportaran desde la Federación. El organismo contaría con autonomía técnica y operativa en el manejo de los recursos financieros, humanos y materiales que se le transferirían(4). De este modo, el gobierno del estado, por intermediación del organismo, asumía la dirección de las unidades médicas de la SSA federal para la prestación de los servicios de salud en su territorio. En este contexto, la SSA federal fungiría como coordinadora del Sistema Nacional de Salud (SNS) y autoridad sanitaria; por ello, se reservaba atribuciones de vigilancia y definición de políticas generales y normatividad. En consonancia, en el decreto que creaba al organismo(5), se indicaba que dicho Organismo debía prestar sus **servicios a la población abierta en el Estado**.

Por otro lado, de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal (6), el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es un **recurso económico para apoyar el ejercicio por parte de las entidades federativas y el Distrito Federal de las atribuciones contenidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS)** (7). El artículo 3 de la LGS define los temas que son materia de salubridad general. Sin embargo, de acuerdo con el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (8), la salubridad general en México es competencia concurrente entre la Federación y las entidades federativas. En consonancia, el artículo 13 de la LGS distribuye competencias entre la Federación y las entidades en los mismos términos; mientras que el artículo 18 establece que las bases y modalidades para el ejercicio coordinado entre estos órdenes de gobierno se establecerán en acuerdos de coordinación. Como resultado, el FASSA nació como un fondo federal para el financiamiento de la prestación de servicios de salud a la población abierta en las entidades federativas.

Con base en lo anterior, aunque la LCF y la LGS no establecen explícitamente que el objetivo del FASSA es atender a la población abierta de la entidad; cierto es que, en el decreto de constitución del OPD responsable de su ejecución, en Morelos fue establecido el mandato de atender a dicho segmento poblacional y del mismo modo sucedió en el convenio de descentralización firmado entre la entidad y la Federación. Todo lo cual explica que desde la creación del Fondo la población abierta se identificara como población objetivo.

Con esos antecedentes, no es erróneo asociar a FASSA con la población abierta. El Fondo se creó en una época en la que el SNS estaba configurado de modo diferente al

actual. Las redes públicas de prestación de servicios de salud debían atender a la población abierta puesto que ésta era la población que no tenía acceso a la seguridad social por no contar con un empleo formal que le diera acceso a las grandes instituciones con financiamiento tripartita: recursos públicos, aportaciones de los trabajadores y aportaciones de los empleadores. Sin embargo, en 2003 se reformó la legislación nacional en materia de salud y se introdujo el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). El SPSS se creó para atender el fenómeno del empobrecimiento de la población por causa del gasto privado en salud (gasto de bolsillo) y, particularmente, de aquella población sin protección en términos de seguridad social y recursos económicos propios; es decir, la población abierta de la época de la descentralización. Por ende, con la introducción del SPSS paulatinamente se fue incorporando a la población abierta al esquema de protección del nuevo sistema y ésta pasó de dicha categoría a la de población con protección social en salud. Como resultado, en Morelos actualmente coexisten la población abierta, sin afiliación al SPSS, y la población con protección social en salud, afiliada al SPSS; cuando en común ambas tienen que no cuentan con seguridad social ligada al empleo.

El SPSS se constituyó como una alternativa de atención que inyectó recursos a las redes públicas preexistentes de prestación de servicios de salud, e incorporó a nuevos actores -como los prestadores de servicios privados y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud- en un intento por dinamizar al sector. Sin embargo, su introducción ha tenido impactos en diversas dimensiones y con distintos alcances todos ellos. La introducción de un nuevo segmento poblacional como población objetivo de las intervenciones financiadas con recursos públicos es una de ellas. El establecimiento de cláusulas en los convenios de coordinación y en el articulado transitorio de la LGS que establecen la convergencia de los recursos de FASSA y los fondos que se transfieren para el financiamiento del SPSS(9), son una muestra. Así también, la estructura de distribución de FASSA se ha transformado y en el PEF del ejercicio fiscal de 2003 aparecen por primera vez cuatro sub-funciones a partir de las cuales se clasifican las actividades para el desarrollo de la función de salud. Las cuatro sub-funciones están basadas en los factores que explican el desempeño de los sistemas de salud: prestación de servicios de salud a la comunidad, prestación de servicios de salud a la persona, generación de recursos y rectoría.

La prestación de servicios de salud a la comunidad es entendida como la producción de servicios de salud para el consumo colectivo o de impacto ambiental a

partir de la conjugación de recursos humanos, financieros y materiales. De igual modo, la prestación para los servicios de salud a la persona refiere a la producción de servicios de salud para el consumo de los individuos con base en los diversos insumos. La generación de recursos integra actividades de formación y producción de recursos para la prestación de los servicios de salud y, finalmente, la rectoría abarca a las actividades de diseño, implementación y monitoreo de la normatividad vigente en el sistema, así como para la generación de condiciones y definición de directrices generales para la prestación de servicios. Así, a partir de entonces, el gasto de los recursos de FASSA y los indicadores asociados a éste se encuentran íntimamente ligados al desarrollo de las subfunciones de salud.

No obstante, y pese a que la LCF y la LGS no establecen restricciones en cuanto a la población objetivo del FASSA, el entramado legal que pervive de la época de la descentralización junto con las disposiciones emitidas durante la reforma del 2003 dificultan la interpretación de los objetivos de estas aportaciones federales que se transfieren a las entidades federativas. Lo anterior porque en la operación real los recursos federales confluyen sin que existan definiciones claras para encaminar el actuar de los responsables de la ejecución del gasto federal. Sin embargo, cabe destacar que desde la reforma de 2003 esta situación fue concebida como un fenómeno transitorio porque el SPSS paulatinamente ampliará su cobertura y abarcará a toda la población sin seguridad social. Por lo cual, las disposiciones de la LCF dejarán de tener efectos sobre FASSA y será la normatividad del SPSS la que regirá los objetivos y destinos del Fondo.

En suma, el FASSA es un fondo federal que fue creado en el marco de la descentralización del sector salud para transferir los recursos necesarios para que las entidades pudieran absorber las funciones que anteriormente correspondían a la SSA federal. Por ello, a través del FASSA se transfieren recursos financieros a las entidades federativas para apoyar en ellas el desarrollo de acciones para la prestación de servicios de salud que se estructuran a partir de cuatro subfunciones o factores explicativos del desempeño de un sistema de salud. Actualmente, el Fondo es el segundo en importancia del conjunto que conforma al Ramo 33. En 2013, FASSA constituyó el 13.21% de las aportaciones totales que la Federación transfirió a las entidades a través de ese ramo, sólo detrás del Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal (FAEB), por representar este último el 54.19% del ramo ([10](#)).

1.1 El FASSA en Morelos: el Fondo y su contexto

El estado de Morelos es receptor de los diversos fondos que integran el Ramo 33. Sin embargo, el FASSA es el segundo Fondo en importancia después del FAEB puesto que en la última década la proporción de recursos del Ramo que se le destina ha sido superior al 10%. En 2013, el FASSA transferido a la entidad representó el 14.4% del monto total enviado a través del Ramo 33 (Ver [Gráfica 1](#)).

Gráfica 1. Proporción de cada Fondo del Ramo 33 (FAEB, FASSA, FAIS, FAM y Otros) respecto al total de los mismos en el estado de Morelos del 2003 al 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del PEF para el estado de Morelos, considerando las proporciones de los montos totales en millones de pesos.

*Incluye: FASP, FAETA y FAFEF.

En ese contexto, en Morelos los Servicios de Salud de Morelos (SSM) son el organismo responsable de ejercer los recursos del FASSA para cumplir con los objetivos del Fondo. Los montos del Fondo transferidos a los SSM para la prestación de servicios de salud en la entidad se han incrementado en la última década. En 2013, a Morelos se le transfirió el 1.81% del total del Fondo, porcentaje equivalente a \$1,229 millones de pesos nominales. En 2003, la entidad recibió el 1.79% que correspondió a \$558 millones de pesos nominales ([11](#)). De este modo, aunque el porcentaje de participación de la entidad no se ha modificado sustancialmente, el monto de los recursos sí ha sufrido un incremento. No obstante, utilizando datos deflactados con respecto al presupuesto de

2012^b, se puede señalar que ha habido un incremento que en términos reales no ha sido tan pronunciado para el período 2003-2013. El presupuesto de FASSA que recibió el estado de Morelos en 2003 equivale a 869 millones de pesos reales, mientras que en 2013 el presupuesto fue de 1,225 millones (Ver Cuadro 2). Cabe destacar que alrededor del 80.9% (12) de los recursos transferidos por FASSA a los SSM se utilizan para el pago de los servicios personales^c.

Cuadro 2. Presupuesto asignado a los Fondos que integran el Ramo 33 del 2003 al 2013 en el estado de Morelos (cifras en millones de pesos)

	FAEB	FASSA	FAIS	FAM	FAFM	FASP	FAETA	FAFEF	Total
2003	4,406	869	404	219	572	79	89	298	6,936
2004	4,493	893	401	207	578	106	95	450	7,223
2005	4,629	970	434	240	626	152	96	460	7,605
2006	4,749	973	438	209	634	144	97	524	7,768
2007	4,921	1,022	472	256	655	138	100	258	7,822
2008	4,938	1,004	532	284	734	154	99	301	8,045
2009	5,065	981	535	266	730	169	100	304	8,151
2010	5,119	999	538	257	727	163	103	323	8,228
2011	5,022	1,101	570	259	785	161	105	372	8,375
2012	4,947	1,197	433	285	797	158	103	379	8,298
2013	5,030	1,225	465	288	842	163	103	414	8,530

Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en el Observatorio del gasto - Portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Dirección General Adjunta de Estadística de la Hacienda Pública, Unidad de Planeación Económica de la Hacienda Pública. [Montos deflactados].

Por otro lado, pese a la obligación de evaluar el ejercicio de los recursos públicos, aún existen áreas de oportunidad inexploradas en la materia. Actualmente, las principales referencias respecto de la forma y el destino del ejercicio de los recursos del FASSA, son las auditorías que emiten la Auditoría Superior de Fiscalización del Estado de Morelos, la Secretaría de la Contraloría de Morelos y la Auditoría Superior de la Federación (ASF). Empero, los reportes de la primera no se encuentran disponibles para el período de revisión de este trabajo, los informes que se han publicado respecto a las

^b Se seleccionó dicho año dado que puede ser considerado como un punto de fractura con respecto al 2013 por constituir el último año del período constitucional de gobierno del presidente Felipe Calderón.

^c El artículo 64 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, indica que “[e]l gasto en servicios personales aprobados en el Presupuesto de Egresos comprende la totalidad de recursos para cubrir: I. Las remuneraciones que constitucional y legalmente correspondan a los servicios públicos de los ejecutores de gasto por concepto de percepciones ordinarias y extraordinarias; II. Las aportaciones de seguridad social; III. Las primas de seguros que se contratan a favor de los servidores públicos y demás asignaciones autorizadas en los términos de las normas aplicables, y IV. Las obligaciones fiscales que generen los pagos a que se refieren las fracciones anteriores conforme a las disposiciones generales aplicables”.

revisiones realizadas por el personal adscrito a la segunda carecen de información detallada (13), y sólo los informes elaborados por la ASF dan datos específicos asociados al modo en que se ejecutan los resultados en función de los estándares establecidos en la legislación aplicable.

De la revisión de los informes presentados por la ASF sobre los ejercicios fiscales del período de 2009 a 2012 (14-17), los siguientes puntos destacan, en algunos casos de manera reiterada:

- La Secretaría de Hacienda del Estado no agilizó las transferencias correspondientes de FASSA y tampoco transfirió los rendimientos en los tiempos adecuados.
- En los SSM se abrieron varias cuentas bancarias en las que se mezclaron los recursos del FASSA con los de otras fuentes de financiamiento y, en consecuencia, se mezclaron también los rendimientos de los diferentes fondos.
- La documentación comprobatoria de gasto, aunque indicó que fue “operado por FASSA”, no especificó el ejercicio fiscal al cual correspondió.
- No hubo mecanismos para el control y la identificación de los recursos de FASSA que se ejercieron en la entidad. Los procedimientos asociados al flujo de recursos los integraron en consolidados de información agregada y, por tanto, no se pudo identificar fuentes de financiamiento ni el ejercicio fiscal al cual correspondieron.
- Se identificó que existían servidores públicos que no contaban con la documentación para acreditar el perfil profesional requerido para el ejercicio de su cargo.
- Se identificaron pagos realizados sin la existencia de formalizaciones contractuales de relación laboral.
- Se identificaron remuneraciones posteriores a las fechas en las que se había dado de baja a empleados.
- En 2011, se identificó la utilización del Fondo para financiar un “apoyo económico” para personal de los SSM sin que dicho concepto de gasto hubiera sido aprobado por las autoridades competentes.
- Se encontró que los manuales de organización estaban desactualizados.

- No se identificó alguna evaluación sobre ejercicio de los recursos de FASSA durante el período.

Con estos antecedentes, los informes de las auditorías de la ASF nos permiten suponer que es difícil rastrear y monitorear el flujo financiero de los recursos del FASSA. Y, posiblemente, a ello se deba que se puedan presentar irregularidades. No obstante, a lo largo de este documento buscaremos proporcionar evidencias que contribuyan a la comprensión de los procesos relacionados con la ejecución del gasto de FASSA y los resultados que a partir de dichos procesos se obtienen en Morelos. Esto último de acuerdo con el principal instrumento para el monitoreo del Fondo en 2013: la Matriz de Indicadores para Resultados.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Evaluar la operación y los resultados obtenidos con los recursos canalizados a través del FASSA al estado de Morelos, mediante el análisis de los procesos operativos y los principales indicadores sobre la ejecución del Fondo para identificar y valorar fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad; a fin de emitir recomendaciones para mejorar la eficacia y eficiencia en el manejo del Fondo.

2.2 Objetivos específicos

- Analizar los principales procesos establecidos en la normatividad asociada al Fondo, y hacer una revisión de los mecanismos existentes para la vigilancia, control y rendición de cuentas.
- Describir la ejecución del Fondo a la luz de los procesos normativos.
- Identificar las brechas de implementación que se presentan durante la gestión del Fondo y con base en ello, identificar las fortalezas y debilidades que enfrentan los tomadores de decisiones y responsables del recurso.
- Verificar que los procesos sustantivos asociados al flujo de los recursos financieros cumplan con los objetivos establecidos en la normatividad.
- Analizar si la articulación de los procesos operativos contribuye al logro de los objetivos del Fondo.
- Examinar los resultados alcanzados con los recursos del Fondo de acuerdo con los indicadores de su Matriz de Indicadores para Resultados.
- Elaborar recomendaciones generales y específicas que los operadores del Fondo puedan implementar, tanto a nivel normativo como operativo.

3. Metodología

La metodología para la evaluación del FASSA en Morelos utiliza métodos mixtos para el análisis de los objetos de estudio seleccionados: los procesos operativos asociados al flujo financiero del Fondo y los resultados que se derivan de su ejecución en la entidad. El análisis cualitativo consistió en la revisión documental de la normatividad vigente en la operación del Fondo y su contrastación con la información obtenida a partir de entrevistas semi-estructuradas con actores clave en campo sobre la operación rutinaria del Fondo en el estado.

El análisis cualitativo para la evaluación de los procesos operativos implicó la definición de macro-procesos y procesos normativos para que fungieran como marco de referencia para la comprensión y el análisis sistemático de la operación del Fondo. El enfoque de procesos permitió consolidar una estrategia de observación de las actividades llevadas a cabo por la estructura organizacional responsable de la ejecución del Fondo. En este sentido, en la evaluación se describe la trayectoria completa de los principales procesos normativos que intervienen en el ejercicio de los recursos de FASSA en el estado de Morelos, y se profundiza en aquellos procesos considerados como *sustantivos* por ser procesos relevantes de toma de decisiones, como lo son la definición de objetivos estratégicos del Fondo y/o aquéllos en donde existe un factor decisivo respecto al destino de los recursos, su ejecución y los mecanismos de control implementados para el seguimiento contable del Fondo.

Por otro lado, el análisis cuantitativo para la evaluación de desempeño se realizó a partir del análisis retrospectivo del gasto y el análisis de los resultados en los indicadores de la MIR para el monitoreo del Fondo en el ejercicio 2013. Primeramente se hizo un análisis del histórico asignado para después revisar la distribución de los recursos por concepto de gasto y sub-función de destino. Con la información desagregada de 2013 fue posible identificar el patrón de distribución del FASSA en la entidad, así como las posibles complementariedades y/o duplicidades con otras fuentes de financiamiento federal en la consecución del objetivo del Fondo. Finalmente, la información reflejada en los indicadores, aunada a un análisis de la pertinencia del instrumento de monitoreo, permitió elaborar una revisión contextual del desempeño del Fondo a la luz de la información de los procesos y el histórico de su asignación.

3.1 Estrategia general de la evaluación de procesos

El enfoque de procesos permite observar la consecución de las actividades a partir de la inclusión de diferentes recursos en el marco de la participación de diversos actores. El abordaje propuesto considera una revisión normativa y su contrastación con la operación, a través de la información obtenida de las entrevistas con funcionarios clave de dos de las dependencias mayormente implicadas en la operación del FASSA en Morelos: las Secretarías de Hacienda y los Servicios de Salud de Morelos. El estudio sobre la implementación operativa de los Fondos incluye el trabajo de gabinete, levantamiento de información sobre los procesos operativos en campo y la sistematización y análisis de la información.

3.1.1 Análisis de gabinete

Con base en la estrategia general de evaluación se ha realizado una *revisión y análisis documental* de la normatividad vigente que sustenta la operación del Fondo. Diversos fueron los ordenamientos consultados pero destacan los siguientes:

Cuadro 3. Principales referentes normativos asociados a FASSA

38

Normatividad Federal
• Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, • Decreto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, • Ley de Coordinación Fiscal, • Ley General de Salud, • Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, • Ley General de Contabilidad Gubernamental, • Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, • Ley Federal de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, • Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, • Condiciones Generales de Trabajo,
Acuerdos entre la Federación y el gobierno del estado de Morelos
• Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud con la intervención de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Morelos, para la descentralización integral de los servicios de salud en la entidad, • Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Morelos, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios de salubridad, • Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2013, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios,
Normatividad del estado de Morelos
• Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos,

-
- Ley de Salud del Estado de Morelos
 - Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado denominado “Servicios de Salud de Morelos”
 - Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos,
 - Ley del Servicio Civil del Estado de Morelos,
 - Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos,
 - Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con la Misma del Estado de Morelos,
 - Ley de Información Pública, Estadística y Protección de Datos Personales del Estado de Morelos,
 - Ley Estatal de Planeación,
 - Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos,
 - Ley de Fiscalización Superior del Estado de Morelos,
 - Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Morelos,
 - Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría,
 - Reglamento Interior de la Secretaría de Salud,
 - Plan Estatal de Desarrollo 2013–2014
 - Programa Sectorial de Salud 2013-2014
 - Manuales de Procedimientos de los Servicios de Salud de Morelos
 - Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos para el Ejercicio Fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.
-

Fuente: Elaboración propia

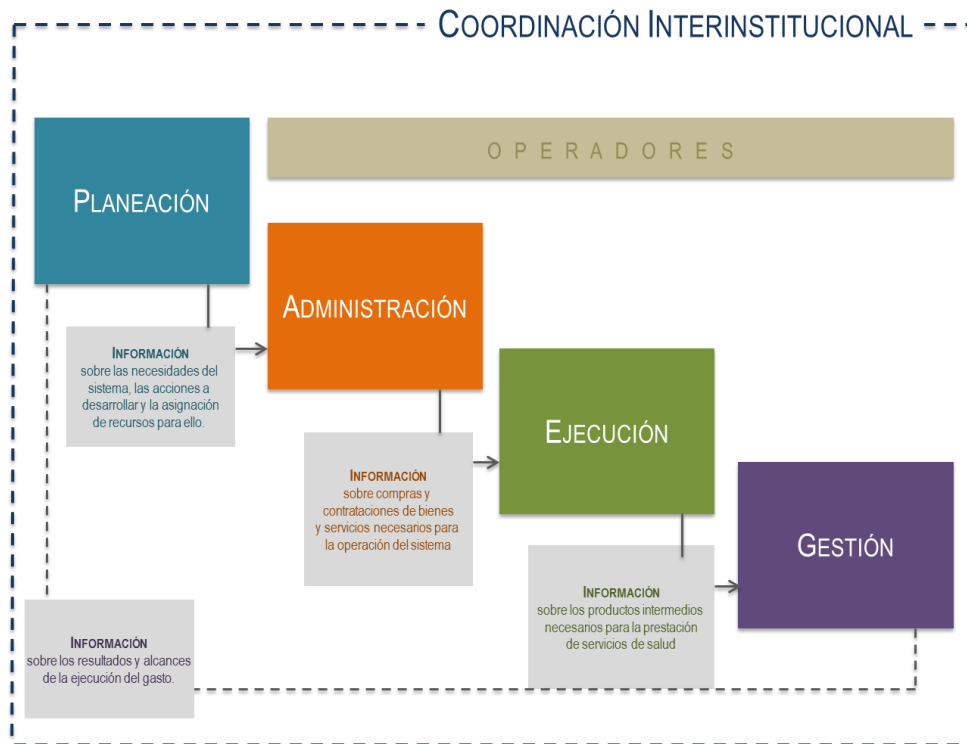
Una vez analizados los documentos normativos se procedió a la identificación de áreas y actores clave. Cabe decir que los actores para la realización de las entrevistas fueron seleccionados con base en: 1) la relevancia de la función que cumplen en relación con el flujo financiero de los recursos asociados al Fondo, 2) su importancia jerárquica y, por tanto, el conocimiento sobre los procesos desde una perspectiva lo suficientemente amplia e informada.

39

3.1.1.1 Enfoque de macro-procesos: construcción del marco de referencia

El abordaje metodológico desarrollado para analizar y evaluar la operación de los recursos del FASSA se basó en un enfoque de macro-procesos. La finalidad de este enfoque fue categorizar a los procesos y sus elementos (insumos, actividades, mecanismos, actores y productos) a partir de objetivos comunes, en unidades analíticas más amplias que permitieran una mejor comprensión sobre el ejercicio del Fondo. Los macro-procesos requieren de la participación de varios niveles de operación, aunque en diferente magnitud. De acuerdo con las facultades y posición de las organizaciones hay macro-procesos que se relacionan con actores específicos y otros que requieren de la intervención de varias instituciones, por ello, la necesidad de encuadrarlos dentro de una lógica de coordinación interinstitucional (Ver Figura 1).

Figura 1. Macro-procesos para el mapeo de procesos asociados al FASSA



Fuente: Elaboración propia.

Los cuatro macro-procesos establecidos se conceptualizaron de la siguiente forma:

- PLANEACIÓN:** Incluye aquellos procesos en donde se establecen los objetivos, se diseñan las líneas estratégicas de acción, se genera información para la calendarización de acciones y la asignación de recursos según las prioridades; asimismo, en este macro-proceso se ubican los procesos en donde se programan y presupuestan los recursos del FASSA para la prestación de los servicios de salud.
- ADMINISTRACIÓN:** Agrupa a los procesos de gestión de recursos materiales, humanos y financieros para distribuir los recursos del Fondo al interior del sistema y así preparar las condiciones necesarias para la ejecución, en el posterior macro-proceso, de los productos intermedios necesarios para la provisión de los servicios de salud.
- EJECUCIÓN:** Refiere a procesos de ejecución de pagos y actividades que, al interior de los SSM, son llevados a cabo para producir bienes y servicios intermedios

necesarios para la provisión de servicios de salud en la entidad. Los productos intermedios que se generan durante la ejecución confluyen en el sistema para posibilitar la prestación de los servicios de salud.

- d) **GESTIÓN:** Son procesos que tienen como objetivo generar información para la toma de decisiones y la rendición de cuentas. En ese sentido, se incluyen los procesos y procedimientos para la supervisión, seguimiento, evaluación y control de las acciones desarrolladas con los recursos del Fondo.

3.1.1.2 Identificación de procesos normativos y sustantivos

La identificación de procesos se realizó con base en la normatividad aplicable al Fondo durante 2013. Por definición, los procesos que componen cada macro-proceso se identificaron y caracterizaron según el tipo de actividad y el resultado específico buscado (mismo, que será el *insumo* para el siguiente proceso).

Cada proceso incluido parte de un insumo asociado al proceso anterior y genera un producto asociado al proceso siguiente. La transformación acumulada de los insumos y productos en cada proceso genera información en cada macro-proceso a partir de la cual comienza el primer proceso del subsecuente macro-proceso. Finalmente, esta manera de ordenar los procesos señala, bajo una lógica cíclica, que el producto del último proceso será el insumo para desarrollar la planeación del presupuesto asignado para el siguiente ejercicio fiscal.

Si bien se hace una descripción normativa completa de los principales procesos que hacen posible el ejercicio de los recursos del FASSA, esta evaluación se concentra en aquellos procesos que desde la normatividad fueron considerados como sustantivos, en el sentido que involucran la mayor capacidad de decisión sobre la orientación, desarrollo, seguimiento y destino del flujo recursos financieros asignados a la entidad vía FASSA.

La identificación y selección de los procesos no es exhaustiva; es el resultado de una subcategorización de los conjuntos de actividades que persiguen un mismo objetivo con relación al propósito del Fondo. Esta identificación y selección busca reflejar el diseño a partir de elementos del marco normativo, integrados en una estructura conceptual que, bajo ciertos límites, permitirá describir los principales objetivos de cada grupo de procesos y valorar críticamente tanto la parte normativa como el seguimiento de ésta en la operación *real* de los recursos asociados al Fondo.

3.1.2 Procesos operativos

Concluidas las fases de análisis documental, se llevó a cabo una etapa de trabajo de campo para recopilar información sobre la operación real de los recursos del Fondo. La recolección de la información para observar e identificar el cómo se desarrollan los procesos operativos fue realizada *in situ* con entrevistas semi-estructuradas a los actores clave de los procesos. Con esto se buscó contrastar el flujo de los procesos establecidos normativamente respecto de la forma en la que se opera el Fondo en el estado.

3.1.2.1 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de la información se diseñó una Guía General de Entrevista Semi-estructurada (Ver Anexo 1) con el fin de identificar cómo se operan los procesos sustantivos asociados al FASSA en Morelos. Esto con base en la información proporcionada por los actores entrevistados. Esta técnica permitió sistematizar la información de cada uno de ellos a partir de una lista de temas previamente definidos. Con esos antecedentes, la guía se conformó de los siguientes apartados:

- **Conceptualización general del Fondo**
- **Planeación**
- **Administración**
- **Ejecución**
- **Gestión**
- **Comunicación y coordinación intra e interinstitucional**

Los apartados de la Guía General de entrevista semi-estructurada se determinaron en primera instancia a partir de la información relacionada con los actores, insumos, actividades, mecanismos y productos de los procesos identificados en el marco normativo del estado. La Guía de entrevista concentra la atención en aquellos procesos que se han considerado como sustantivos para la orientación y operación de los recursos del Fondo. Es finalmente en estos procesos sustantivos donde se describe y analiza el contraste entre la operación cotidiana del ejercicio del FASSA y lo que establece el marco normativo.

3.1.2.2 Entrevistas semi-estructuradas: actores y temas

Los actores seleccionados para llevar a cabo las entrevistas fueron contactados y consultados respecto a su interés por participar. Posteriormente se les solicitó una aprobación verbal y escrita mediante la firma de una Carta de Consentimiento, donde se autorizaba que la entrevista fuese audio-grabada con fines estrictos de análisis. En la Carta se mencionaron las modalidades de participación, los posibles riesgos y beneficios implícitos, así como los canales institucionales para reportar quejas que pudieran surgir durante el ejercicio. La Carta de Consentimiento obtuvo la aprobación de la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública. En total se realizaron 5 entrevistas a funcionarios de los SSM y 2 a funcionarios de la Secretaría de Hacienda del Estado de Morelos (Ver Cuadro 4).

Cuadro 4. Entrevistas realizadas: actores e instancias

Actores	Área
Subsecretaría de Planeación	Hacienda Estatal
Subsecretaría de Presupuesto	Hacienda Estatal
Dirección General	SSM
Dirección de Planeación y Evaluación	SSM
Unidad de Control de Gestión	SSM
Subdirección de Recursos Humanos	SSM
Subdirección de Recursos Financieros	SSM

Fuente: Elaboración propia.

3.1.3 Sistematización de información y plan de análisis

Con base en los principales procesos identificados del FASSA en Morelos fue necesario que los principales resultados de las entrevistas efectuadas se sistematizaran en nodos teniendo como referencia los temas asociados con los procesos normativos. El análisis se realizó a partir del contraste entre el mapeo de procesos sustantivos y sus equivalentes desde la perspectiva de la práctica operativa. Al respecto, la descripción acompañada con flujogramas de los procesos sustantivos desarrollados durante la etapa de mapeo normativo fue útil para contrastar lo establecido en la norma y la forma en la que se llevan a cabo los procesos en las dependencias involucradas. A partir de este ejercicio se identificaron las implicaciones del actuar descrito por los actores, así como los retos que

enfrentan. Finalmente, se elaboraron conclusiones generales que se presentan acompañadas de recomendaciones que el equipo evaluador considera pertinente.

3.2 Estrategia general de la evaluación de desempeño

En este componente de la evaluación se llevaron a cabo dos fases: 1) el análisis de la asignación del Fondo y su gasto en la entidad; así como una revisión de las posibles complementariedades y/o duplicidades con otras fuentes de financiamiento; 2) la revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) ([18](#)); y el análisis del alcance de sus indicadores según las metas propuestas en el POA de los SSM y de acuerdo con un análisis cuantitativo de tendencias y correlación.

El estudio partió de la revisión del *Resumen Ejecutivo de la Consultoría para realizar evaluaciones del Ramo 33* ([19](#)). En la primera fase del trabajo se hizo un análisis de los decretos de presupuestos de egresos emitidos tanto a nivel federal como estatal durante el período 2003-2013, aunque para contextualizar el Fondo fue necesaria una revisión del PEF a partir de 1998. Asimismo, se revisaron los documentos programáticos del principal ejecutor del gasto en la entidad, los SSM, para con base en ellos identificar los destinos del gasto. Esto se hizo así dado que la cuenta pública del Organismo disponible en el portal estatal de transparencia no permitió analizar los conceptos de gasto por fuentes específicas de financiamiento. Finalmente, a partir del conocimiento de la programación del gasto federal al interior de los SSM fueron analizadas las posibles complementariedades y/o duplicidades en la consecución de los objetivos del FASSA con respecto a las otras fuentes de financiamiento federal.

Para la revisión de la MIR 2013 primeramente se analizó la alineación de este instrumento federal con respecto a los documentos de la planeación nacional. También, se hizo un esfuerzo por relacionar el gasto asociado al Fondo con los objetivos establecidos en la planeación estatal. Esto último con la intención de ofrecer mayores elementos para la comprensión de los objetivos y destinos del gasto en la entidad. Finalmente, después de la descripción de la matriz se realizó un breve análisis de lógica vertical y horizontal para poner a debate la pertinencia del instrumento como principal fuente de monitoreo del Fondo en Morelos.

Por último, para la realización del análisis cuantitativo se revisaron las tendencias de acuerdo con los indicadores planteados en la MIR y su relación con los montos del Fondo ejercidos en la entidad durante el período 2008-2013. Así, en esta fase

se buscó realizar una revisión retrospectiva del avance de los indicadores establecidos en la matriz del ejercicio fiscal 2013 y comparar los logros de la entidad con los valores alcanzados en el promedio nacional, así como también evaluar el cumplimiento de las metas asociadas a dichos indicadores en el POA de 2013.

3.2.1 Identificación de Indicadores

Los indicadores que se revisaron son los reportados en la MIR del FASSA para el ejercicio fiscal 2013. Éstos se deben reportar periódicamente en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH) y, por tanto, son diseñados a nivel federal. Los indicadores son:

- Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.
- Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.
- Presupuesto ejercido para la "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad"/ Presupuesto asignado para la "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad".
- Presupuesto ejercido para la "Prestación de Servicios de Salud a la Persona"/Presupuesto asignado para la "Prestación de Servicios de Salud a la Persona".
- Presupuesto ejercido para la "Generación de recurso en salud"/Presupuesto asignado para la "Generación de Recursos en salud".
- Presupuesto ejercido para la "Rectoría del Sistema de Salud"/Presupuesto asignado para la "Rectoría del Sistema de Salud".
- Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas.
- Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con programa anual de trabajo validado.
- Certificación de comunidades saludables.
- Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.

La información utilizada para el cálculo de los indicadores a nivel estatal y nacional proviene de diversas fuentes de información. Se identificaron varias fuentes disponibles y en consecuencia fue necesario discriminar con base en tres atributos: pertinencia, completitud y disponibilidad temporal para el período de análisis. Por ello, a

continuación se presenta una justificación sobre las fuentes seleccionadas por tipos de indicadores.

Indicadores estratégicos: indicadores a nivel de Fin, Propósito y Actividad

El gobierno del estado de Morelos proporcionó la mayor parte de los datos requeridos en las fórmulas establecidas en la matriz para el cálculo de los indicadores a nivel estatal y nacional. No obstante, los datos sobre el ejercicio 2013, y en algunos casos 2012, referían a estimaciones hechas por el gobierno mismo y no a reportes oficiales. Este hecho obligó a buscar en fuentes de información secundarias reportes actualizados que permitieran llegar a conclusiones sobre el alcance de las metas propuestas en los documentos programáticos de 2013. Así, se identificaron fuentes alternativas de información.

Razón de Mortalidad Materna de Mujeres sin Seguridad Social

El indicador refiere al número de muertes maternas por cada 100,000 nacimientos de productos vivos de madres sin seguridad social. De este modo, el cálculo del indicador requería información sobre el número total de muertes maternas de mujeres sin seguridad social y el total de nacidos vivos de madres sin seguridad social. Sin embargo, la información proporcionada por la entidad sobre el número de muertes sucedidas durante 2012 y 2013 se referenciaron como estimadas, al igual sobre el total de nacidos vivos de madres sin seguridad social en 2013. Como consecuencia dicha información resultaba poco pertinente para el análisis de alcance de metas.

Se identificó en las bases de datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) información sobre el número de nacidos vivos de madres sin seguridad social que se basa en los registros de los certificados de nacimiento. Los certificados de nacimiento son documentos oficiales que certifican el nacimiento de un producto vivo en el momento de su nacimiento. Por otro lado, se encontraron también en SINAIS los registros con el número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social. En ambos casos se incluyeron las categorías: ninguna afiliación, afiliada al Seguro Popular, afiliación no especificada y se ignora. No obstante, la información sobre las muertes maternas se encontraba disponible sólo hasta 2012 y por ello los datos de 2013 fueron extraídos del cuarto informe trimestral sobre el avance de indicadores de la MIR de FASSA en ese ejercicio fiscal ([20](#)).

Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes

El indicador refleja la cantidad de médicos disponibles para la atención de la población sin seguridad social por cada mil habitantes en dicha condición. Su cálculo requería información sobre el número de médicos generales y especialistas, así como sobre la población sin derechohabiencia en la entidad. El gobierno del estado proporcionó información referente al número de médicos para el período de análisis pero en ella no se hacía explícito el origen de los datos y tampoco se evidenciaba si se trataba de un registro o una estimación. Pese a ello, esos datos se utilizaron como mejor fuente de información disponible puesto que el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) -medio de verificación referido en la MIR- se encontraba en construcción al momento de la evaluación.

Sobre el total de población sin derechohabiencia fueron utilizados los datos del SINAIS sobre la “población total, hombres y mujeres a mitad de cada año por edad quinquenal según municipio”. La información se basa en las proyecciones de la población de México 2005-2030 del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Sin embargo, estos datos se encontraban disponibles sólo hasta 2012 y, por ende, los valores a nivel estatal y nacional en 2013 se obtuvieron de los Anexos III de los Acuerdos de Coordinación de 2013 que celebraron la Secretaría de Salud y cada una de las entidades federativas para la ejecución del SPSS puesto que en esos documentos se encontraron estimaciones sobre la población sin seguridad social en las entidades federativas.

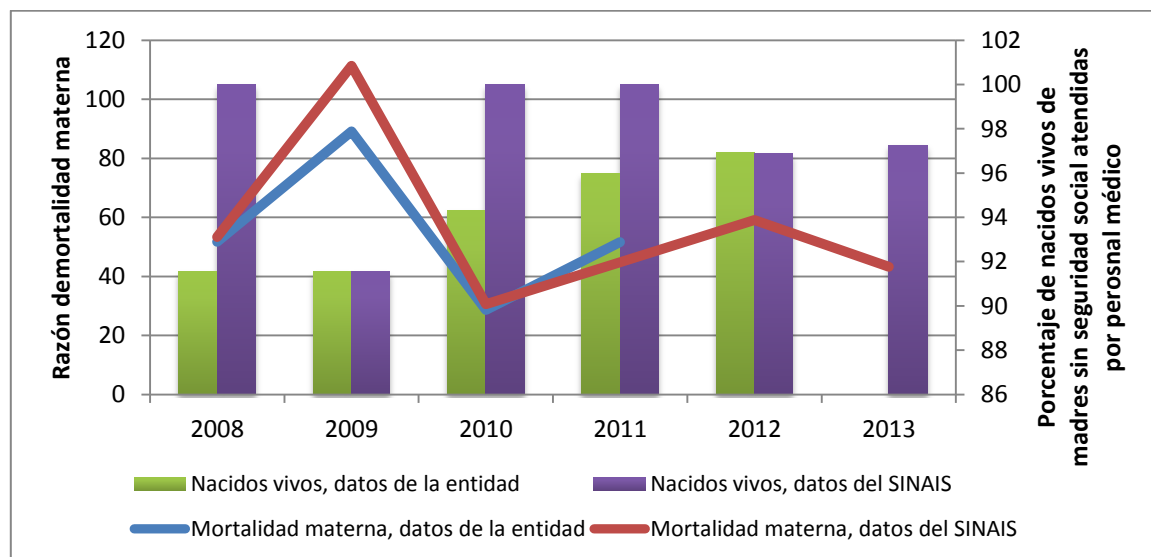
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico

Este indicador se construye con base en la razón entre el número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico y el número de nacidos vivos de madres sin seguridad social. Los datos proporcionados por la entidad contenía estimaciones para el ejercicio fiscal 2013 y por esa razón se buscaron fuentes alternativas de información que ofrecieran reportes. Así, la información fue localizada en el SINAIS para el período 2008-2013. Las categorías utilizadas para identificar a las madres de seguridad social fueron: ninguna afiliación, afiliada al Seguro Popular, afiliación no especificada y se ignora. En el caso del grupo atendido por personal médico fueron utilizados los datos que referían sólo a los médicos, excluyendo así las referencias a otros profesionales de la salud.

Pese a lo anterior, se debe destacar que tanto en el caso de los datos para el cálculo del indicador de mortalidad materna como en el del porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, los datos proporcionados por la entidad y los obtenidos en las fuentes secundarias mostraron un comportamiento diferenciado. La **Gráfica 2** muestra cómo existen diferencias en los valores calculados con base en la información de los reportes que proporcionó la entidad y la información que se recabó en fuentes secundarias. Las diferencias son más evidentes en el caso del indicador sobre el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.

En este punto se debe destacar que las diferencias podrían deberse a las fechas de cierre de los conteos puesto que ninguna de las fuentes revisadas contiene especificaciones al respecto. Asimismo, las diferencias podrían deberse a las definiciones utilizadas. No obstante, las fuentes de información revisadas no hacen explícitos todos estos detalles. En este sentido, es importante tener presente que la información que se reporta puede presentar variaciones en función del origen de los datos utilizados.

Gráfica 2. Comparativo de los valores reportados en el cálculo de los indicadores estratégicos “razón de mortalidad materna” y “porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” con información procedente de la entidad evaluada y de otras fuentes secundarias, 2008-2013



Fuente: Elaboración propia con base en información reportada por el gobierno del estado de Morelos y las bases de datos del SINAIS: Certificados de nacimientos, nacimientos ocurridos en 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013. La razón de mortalidad materna del año 2013 se obtuvo del cuarto informe trimestral de la MIR

del FASSA 2013 “Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas y la Deuda Pública”. Se incluyen sólo datos sobre reportes.

Indicadores de gestión referentes al presupuesto: indicadores de componentes

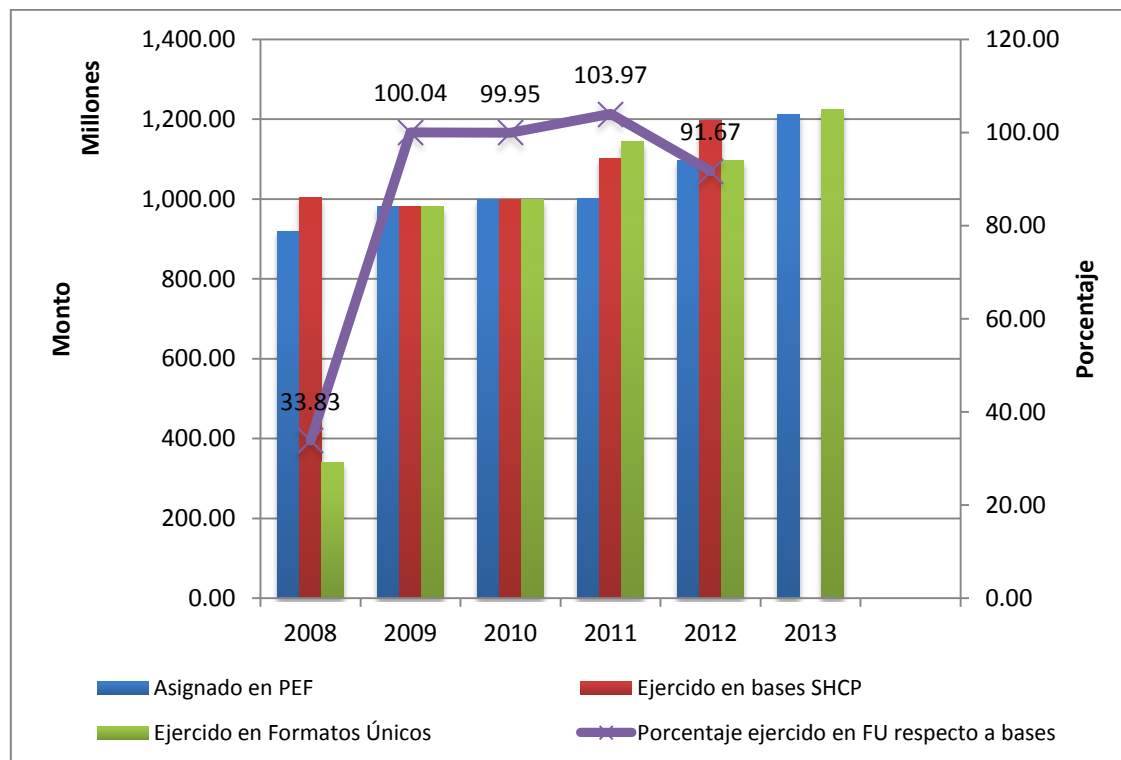
Existen diversas fuentes de información sobre el gasto ejercido en las entidades federativas. El Observatorio del Gasto de la SHCP contiene distintos recursos que fueron revisados para el análisis de los indicadores de componentes de la matriz: las bases de datos sobre el ejercicio presupuestal de todos los ramos del PEF y los informes trimestrales en los que las entidades reportan los avance físico y financiero asociado a los recursos federales. En el período de estudio se encontraron principalmente tres tipos de informes trimestrales: a Nivel de Fondo, Formatos Únicos, y de Avances de Indicadores. En 2008 la información se reportaba de una manera distinta pero pese a ello se encontró un Formato Único correspondiente al cuarto trimestre con información sobre el cierre. No sucedió así con los reportes a nivel de Fondo ni de avance de indicadores.

Cabe señalar que la información de los informes a nivel de fondo no coincide con la información que se presenta en los Formatos Únicos. Adicionalmente, los informes a nivel de fondo de los trimestres 3 y 4 de 2010, trimestre 3 de 2012, y trimestres 2 y 3 de 2013 no contenían información sobre FASSA. En el caso de los Formatos Únicos sólo no se encontró información sobre FASSA en los reportes de los trimestres 3 de 2010 y 2012. Es decir, todos los Formatos Únicos de los cuartos trimestres del período de estudio contenían información sobre el ejercicio del Fondo en la entidad.

La **Gráfica 3** muestra en barras los montos comparados del presupuesto asignado en el PEF y los reportes sobre los montos ejercidos al cierre de cada año fiscal del período 2008-2013 de acuerdo con las bases de datos y los Formatos Únicos. En términos generales, las barras correspondientes a los montos asignados y ejercidos tienen comportamientos similares, con excepción de 2008. En la gráfica se muestra una línea que indica el porcentaje que representa el monto ejercido que se reporta en los Formatos Únicos del cuarto trimestre de cada año con respecto al monto que se reporta como ejercido en las bases anuales de datos. De ese modo, se observa que los montos ejercidos son similares en ambas fuentes de información aunque en 2008 el reporte del cierre del Formato Único equivalió a 33.84% del valor del monto reportado en las bases de datos. También se observa que las diferencias en los montos reportados en los Formatos Únicos se encuentran por encima y por debajo de los valores de las bases. No obstante, sólo en dos de los años de comparación el valor reportado en los Formatos

Únicos excede al valor reportado en la bases de datos. En este punto, vale la pena destacar que ninguna de las fuentes especifica las fechas de cierre de la información que presentan y probablemente a ello se deban las diferencias en los reportes.

Gráfica 3. Presupuesto asignado en el PEF y presupuesto ejercido en bases de datos de la SHCP y los Formatos Únicos, millones de pesos reales con respecto a 2012 en el período 2008-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en el Observatorio del gasto - Portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Dirección General Adjunta de Estadística de la Hacienda Pública, Unidad de Planeación Económica de la Hacienda Pública; y los Formatos Únicos sobre Aplicaciones de Recursos Federales del cuatro trimestre de 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013.

Por otro lado, sólo los Formatos Únicos del trimestre 2 de 2012 y 1 de 2013 presentaron información clasificada por sub-función. Sin embargo, los indicadores del nivel de componente de la MIR 2013 refieren al porcentaje de recurso ejercido con respecto al asignado para cada sub-función en la entidad y al respecto sólo las bases de datos presentaban información desgregada por sub-función. Por ello se decidió utilizar las bases de datos en el análisis de tendencias, correlación y alcance de metas de los indicadores de componentes. Empero, la base disponible sobre el ejercicio en 2013 no contenía información sobre los montos ejercidos y para solventar dicha dificultad fue

utilizado el informe trimestral del avance de indicadores -reporte de la MIR del FASSA- del cuarto trimestre de 2013.

Indicadores de gestión: indicadores a nivel de actividades

Los indicadores de gestión que se encuentran a nivel de actividades son: “porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con programa anual de trabajo validado”, “porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas” y “certificación de comunidades saludables”. Estos indicadores aparecieron por primera vez en la MIR de 2013. Respecto a los dos primeros no se tuvo acceso a los Calendarios de Integración Programática Presupuestal de la SHCP para verificar que los registros de la EPEF y las validaciones de los PATs se realizaran en tiempo y forma durante el período. Por ese motivo, la información que se reporta en esta evaluación proviene del cuarto informe trimestral del año 2013 sobre el avance de indicadores. Respecto a la información sobre la certificación de comunidades saludables la entidad federativa señaló que no se contaba con registros anteriores al 2013 y por ello se reportó solamente información proveniente del Portal Aplicativo de la SHCP para dicho ejercicio fiscal.

51

3.2.2 Análisis de tendencias

La construcción de los indicadores que forman parte de las matrices de indicadores, de acuerdo a la normatividad aplicable, se señalan en las fichas de los indicadores (Ver Anexo 2). Las metas específicas para la entidad fueron identificadas en el POA del ejecutor del gasto (12). A partir de esta información se analizó el comportamiento de los indicadores de acuerdo con la información proporcionada por el estado. Para ello, se estimó la variación anual (cambio porcentual anual), así como el crecimiento en el período (la variación porcentual del período) de acuerdo con las siguientes fórmulas:

$$Tasa\ de\ variación\ anual = \left(\frac{Indicador_t - Indicador_{t-1}}{Indicador_{t-1}} \right) * 100$$

$$Tasa\ de\ crecimiento\ en\ el\ período = \left(\sqrt[m]{\frac{Indicador_T}{Indicador_{t_0}}} - 1 \right) * 100$$

en donde para cada indicador t se refiere al valor para un año dado, t-1 al valor en el año previo, T al valor en el período final, t0 al valor en el año inicial, y m el número de

años considerados. En ese sentido, se verificó si el indicador en lo particular muestra una tendencia consistente con lo esperado, esto es, si la variación y/o crecimiento en el periodo fue consistente con la meta planteada.

3.2.3 Análisis de correlación

Para explorar la correlación entre el monto de los recursos del Fondo y los resultados alcanzados, se estimó un modelo de regresión lineal de la forma:

$$Indicador_t = \alpha + \beta Fondo_t + \varepsilon$$

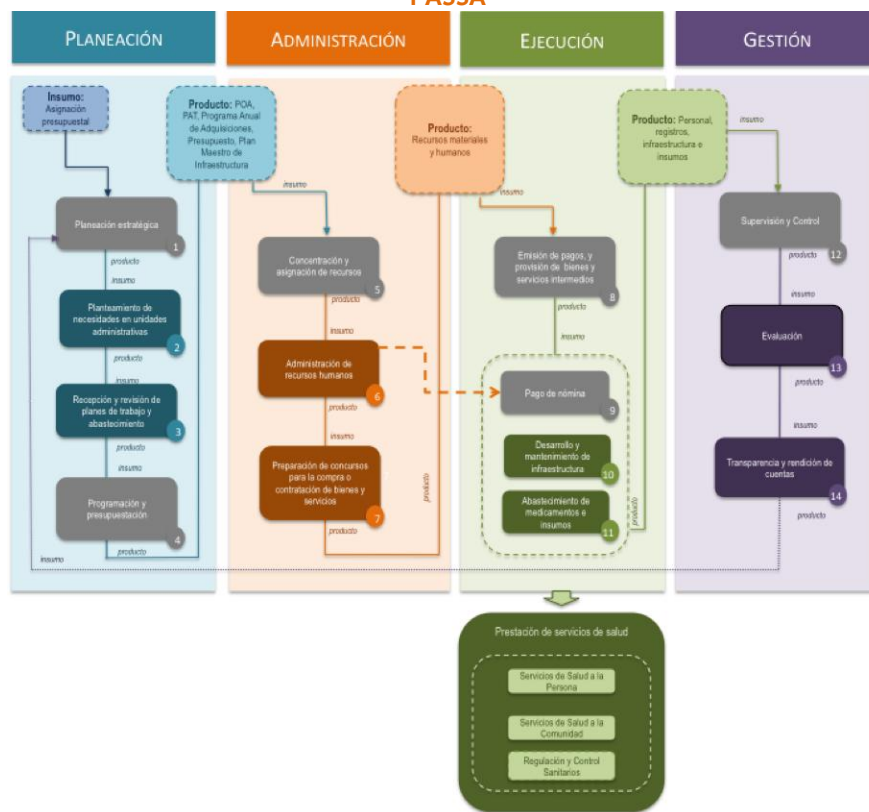
en donde el valor de β indica la relación entre el monto de los recursos del fondo con el valor del indicador. Sin embargo, por la cantidad de observaciones los coeficientes generados por la estimación anterior resultaron no significativos. Como consecuencia, se calcularon los coeficientes de correlación de Spearman de las variaciones anuales de los valores de los indicadores y del monto del Fondo ejercido en la entidad para cada año del período analizado. De este modo, los datos que se presentan en la sección de resultados son producto de esta prueba no paramétrica con un nivel de significancia igual a 0.10. No obstante, se debe señalar que para la estimación de los coeficientes fueron eliminados todos los valores perdidos (missing values) para realizar un análisis de casos completos: 2009-2013. Esto último puesto que no se contó con información sobre la variación anual de ningún indicador de la MIR para el año 2008 con respecto a 2007.

4. Resultados

4.1 Evaluación de procesos

La Figura 2 da cuenta del mapeo de procesos identificando los seis procesos que fueron seleccionados como sustantivos porque se consideró que pueden brindar mayor explicación sobre la operación de los recursos del FASSA. Del total de procesos normativos identificados, esta evaluación se concentra en seis procesos (Ver recuadros grises de la Figura 2) sustantivos. De esta forma, la distribución de procesos en cada uno de los macro-procesos quedó de la siguiente forma: en el macro-proceso de **Planeación** se seleccionaron el proceso de planeación estratégica y el de programación y presupuestación. En el macro-proceso de **Administración** se consideró la revisión del proceso de concentración y asignación de recursos. Para el macro-proceso de **Ejecución** se seleccionaron dos procesos: emisión de pagos para la provisión de bienes y servicios intermedios, y el pago de nómina. Finalmente, respecto al macro-proceso de **Gestión** se decidió revisar el proceso de supervisión y control.

Figura 2. Mapeo de procesos normativos y sustantivos para el análisis de la operación del FASSA



Fuente: Elaboración propia.

Para facilitar el contraste entre la operación *real* con lo que establece la normatividad, estos procesos sustantivos se acompañan en su descripción normativa con flujogramas que involucran a los actores principales, los insumos, las actividades y productos asociados a cada uno de ellos. Asimismo, a cada proceso sustantivo le acompaña una descripción operativa con base en las respuestas de los actores a la guía de entrevistas; a partir de este ejercicio se realiza el contraste con la normatividad y se identifican las implicaciones y áreas de oportunidad para el ejercicio de los recursos del Fondo en Morelos. El resto de los procesos se aborda solamente desde la perspectiva normativa.

4.1.1 Macro proceso: Planeación

4.1.1.1 Planeación estratégica (proceso sustantivo)

La planeación estratégica es un proceso que permite que a lo largo del tiempo los objetivos de una organización o conjunto de organizaciones se ajusten a los cambios de su contexto y a sus necesidades internas. Esto es posible porque la planeación estratégica supone que los miembros de la[s] organización[es] construyen y buscan el logro de objetivos que son comunes pero variables en función de dichos cambios y necesidades (21). Al ser la salubridad una competencia concurrente entre Federación y entidades federativas, los procesos relacionados con FASSA deben atender a los imperativos legales de la Federación y las entidades locales responsables de su ejecución. Por ello, el proceso de la planeación estratégica para este Fondo en el estado de Morelos es influido por ambas legislaciones.

En el marco de la descentralización, la Federación se comprometió a transferir recursos al gobierno del estado para el cumplimiento de la prestación de los servicios de salud y adicionalmente, la normatividad le confirió a la entidad la capacidad para ejercer el control de los recursos presupuestales asignados por la Federación(4). Por ello, se estableció que las transferencias quedarían condicionadas al techo presupuestal del PEF anual aprobado y que éstas se realizarían con base en los calendarios establecidos por la Federación misma, de tal suerte que “las transferencias de recursos que realice el Gobierno Federal se efectuar[ían] a través de un ramo especial, etiquetadas y calendarizadas al organismo descentralizado por conducto de la Secretaría de Finanzas Estatal o su equivalente. Estos recursos pasar[ían] a formar parte del presupuesto y la cuenta pública estatal”(4). En este contexto es que se inserta FASSA

como un fondo del Ramo 33, ramo para el desarrollo social, destinado al financiamiento de los servicios de salud y que se etiqueta desde el PEF para pasar a formar parte del Presupuesto de Egresos del gobierno de Morelos (PEE).

En el plano federal, los principales referentes normativos que encuadran los objetivos, actores, tiempos y responsabilidades del proceso de planeación estratégica son la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), y la Ley General de Salud (LGS). En la LCF se establece en términos generales el objeto y los rubros del gasto asociados a FASSA. En la LFPRH se indican los requerimientos y procedimientos que deben seguir todos los recursos federales de inicio a fin para su ejercicio, esto es, desde su programación hasta su evaluación(22). La LGS, por su parte, contiene definiciones y la asignación de responsabilidades que se relacionan con los procesos propios del sector al que se inscribe el Fondo(7).

Por otro lado, la Ley de Planeación [federal] establece que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) es el documento en el que se precisan los objetivos nacionales para el desarrollo. La Ley indica en su artículo 33 que el ejecutivo federal puede convenir “la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos [estatales] participen en la planeación nacional del desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, y para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta”(23). Asimismo, se puede afirmar que en el PND se establecen los lineamientos que guían la política sectorial en el país(23), abarcando así al sector salud. Además, la misma Ley establece la obligación de las dependencias coordinadoras de sector a nivel federal de desarrollar programas sectoriales tomando en consideración las opiniones de las entidades federativas. De esta manera, los programas sectoriales deben alinearse al PND y recoger las inquietudes de los estados para constituirse como el principal referente sobre los objetivos y las estrategias para el desarrollo del sector correspondiente. Así, el PND y los programas sectoriales que se derivan de éste se constituyen como guías del proceso de planeación a nivel estatal; por lo que la planeación del desarrollo en el país responde a una lógica de coordinación intergubernamental. Todo lo cual tiene efectos sobre FASSA.

Con esos antecedentes, en el estado de Morelos la planeación está definida como un medio para el logro de las responsabilidades de desarrollo del Estado, y por lo cual ésta debe atender a los fines y objetivos políticos, sociales, económicos y culturales contenidos en los cuerpos constitucionales de la Federación y el estado de Morelos(24).

Asimismo, las actividades para la planeación están diseñadas legalmente en torno a una concepción orgánica y de colaboración interinstitucional. En el nivel superior de la jerarquía, la Ley Estatal de Planeación indica en el artículo 16 que a la Secretaría de Hacienda^d del estado de Morelos (SHEM) corresponde la coordinación de la planeación estatal del desarrollo. Asimismo, esta Ley indica en el mismo artículo que es atribución de la SHEM, con el apoyo de las dependencias y entidades integradas en el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Morelos (COPLADEMOR), “[i]ntegrar en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo y con los Planes Municipales, el Plan Estatal de Desarrollo, tomando en cuenta las propuestas de las Dependencias de la Administración Pública Estatal, de los Ayuntamientos, así como los planteamientos que se formulen por los grupos sociales interesados”(24).

Como consecuencia, la planeación en la entidad debe ser el producto de: 1) el análisis e incorporación del PND y planes municipales de desarrollo, y 2) la intervención de las diversas dependencias de la administración pública estatal y municipal, así como de la participación de los ciudadanos a través de consultas. Respecto al segundo punto, destaca que el COPLADEMOR se integra por subcomisiones temáticas sectoriales que en su seno deben discutir las necesidades y objetivos del desarrollo social en la entidad. En el caso del sector salud, la subcomisión es conocida como “Salud y Asistencia Social”(25) y es liderada por la Secretaría de Salud (SSA) de la entidad bajo la coordinación de la SHEM. Las consultas ciudadanas, por otro lado, se presentan como una oportunidad para vincular y corresponsabilizar a la ciudadanía y su gobierno. En ese contexto, la Ley confiere a la SHEM la capacidad para proponer metodologías y lineamientos con el fin de que a partir de ello se asegure que los planes y programas que se generen en la entidad sean congruentes con el Plan Estatal de Desarrollo (PED)^e. Asimismo, el artículo 28 del mismo cuerpo legal indica que en el PED se señalará qué programas sectoriales deberán ser elaborados durante el período de vigencia de éste^f.

A la SSA del estado le corresponde el papel de coordinadora de sector salud en la entidad. La SSA de Morelos debe planear y conducir sus actividades con sujeción a los

^d Aunque en diferentes cuerpos legales se alude a la Secretaría de Finanzas y Planeación o a la Secretaría de Programación y Finanzas; de acuerdo con la estructura orgánica del gobierno de ejecutivo del estado de Morelos, éstas se han transformado en la Secretaría de Hacienda. Por lo que se aprecia una desactualización de la normatividad de la entidad.

^e Documento que debe ser elaborado en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo y, por tanto, las políticas de la Federación, de acuerdo con el artículo 16 de la Ley Estatal de Planeación.

^f Respecto al PED, éste debe ser elaborado, aprobado y publicado en un plazo no superior a 6 meses posteriores a la toma de posesión del gobernador electo y, así también, la vigencia del PED no puede ser superior al período constitucional de un gobierno. Todo esto de acuerdo con la Ley Estatal de Planeación, artículo 23.

objetivos y a las prioridades de la planeación establecida en el PED vigente (24, 26). En el artículo 17 de la Ley Estatal de Planeación se señala que a las dependencias de la Administración Pública Estatal, entre las que figura la SSA del estado, corresponde elaborar los programas sectoriales y asegurar que la planeación en el sector sea congruente con el PED. Del mismo modo, en la Ley se identifica la responsabilidad de la SSA estatal en la vigilancia de las entidades del sector que se encuentren bajo su coordinación.

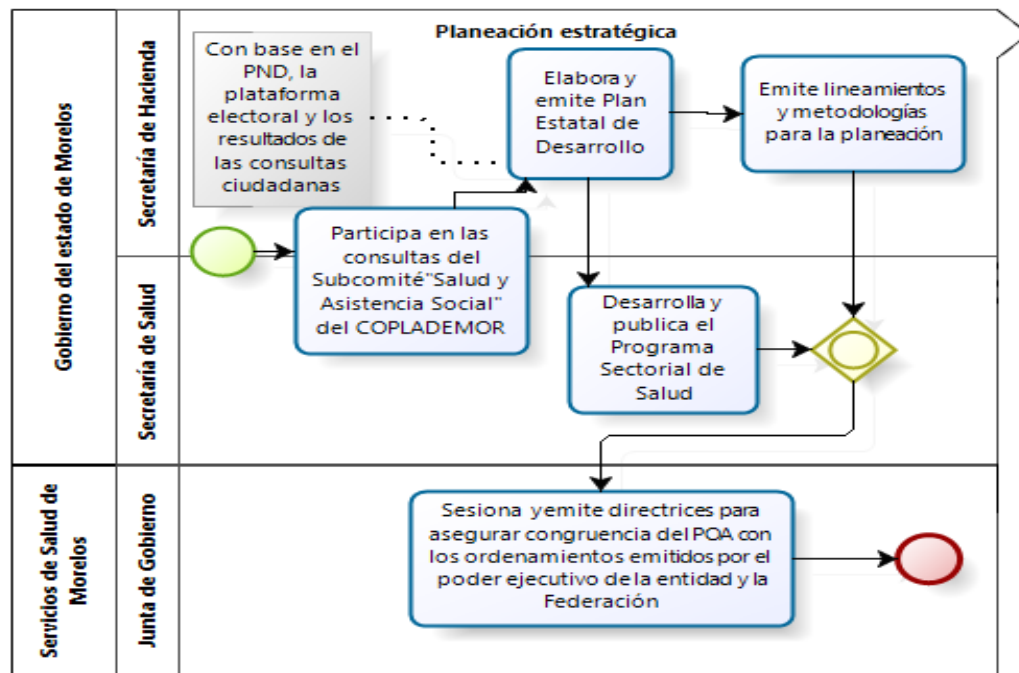
Los SSM son un Organismo Público Descentralizado (OPD) con personalidad jurídica y patrimonio propio que se encuentra funcionalmente incrustado en el sector salud y, por tanto, responde en términos de coordinación y rendición de cuentas ante la SSA estatal para el cumplimiento de los objetivos establecidos en su reglamento y en su decreto de creación. La Ley Estatal de Planeación establece que los OPD deben elaborar su propio programa institucional atendiendo a las previsiones contenidas en el Programa Sectorial que les corresponda. Asimismo, la Ley establece que a los descentralizados corresponde elaborar programas operativos anuales para ejecutar los programas sectoriales vigentes.

El Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos (RIOPDSSM) señala que la Junta de Gobierno, órgano rector de los SSM, es la responsable de definir las directrices y las prioridades que se deben de ejecutar; no obstante, para que esto ocurra, la Junta de Gobierno cuenta con atribuciones de evaluación y revisión sobre el cumplimiento de los programas y los acuerdos definidos. En este sentido, dicho órgano puede promover la continuidad de las acciones emprendidas o canalizar recursos al desarrollo de nuevas estrategias para el cumplimiento de los objetivos.

En el flujograma se muestra cómo es deber de la Junta de Gobierno asegurar la congruencia de los productos de los procesos de planificación respecto del Programa Sectorial de Salud (Prosesa) de la entidad y, por ende, con el PED y los documentos de planeación federal. La Junta de Gobierno, en sesión ordinaria u extraordinaria, se reúne para definir el curso que las acciones de los SSM deberán seguir en congruencia con la política estatal y federal. La Junta de Gobierno deberá sesionar ordinariamente seis veces por año, con posibilidad de hacerlo extraordinariamente el número de veces que sus miembros lo estimen conveniente (27). Así, FASSA es un Fondo cuyo ejercicio se alinea a la normatividad federal y local de acuerdo con los propósitos identificados en el marco de la planeación del desarrollo en Morelos, en alineación con la planeación

desarrollada en la Federación. Los recursos de FASSA que se ejercen en los SSM deben ser congruentes con los objetivos establecidos por la Federación y el estado de Morelos.

Figura 3. Flujograma del proceso normativo de planeación estratégica a nivel estatal



Fuente: Elaboración propia.

En general, todos los actores conocían el Fondo y señalaron que es una fuente de financiamiento federal para sufragar la prestación de servicios de salud para la población abierta. Respecto a la operación de este proceso, en términos generales, todos ellos lo conocían y pudieron identificar a la mayor parte de los actores involucrados: los informantes confirmaron el papel de la Junta de Gobierno como órgano revisor, validador y emisor de las directrices para el actuar del personal adscrito a los SSM en su calidad de administradores del Fondo; asimismo, destacaron los roles de la SSA federal y de la SHEM como generadores de referentes normativos para el proceso; y también identificaron a la SSA del estado como una institución con la cual se coordinan en las diferentes etapas de la planeación.

Por otro lado, destacaron como principales insumos del proceso el PND, el PED y los Prosesa nacional y estatal; así como el POA de los SSM del año inmediato anterior. Físicamente fue posible constatar la existencia de estos documentos. Por otro lado, los entrevistados señalaron que la normatividad federal constituye el principal referente del

proceso. Asimismo, indicaron que los documentos programáticos estatales, al igual que los lineamientos emitidos por la SHEM, fungen como guías aunque también se encuentran alineados a la normatividad federal. Finalmente, en relación a la primera etapa de la planeación estratégica: consultas ciudadanas y del COPLADEMOR; durante las entrevistas se confirmó la realización de éstas y la participación de los representantes de los SSM como asistentes y/o ponentes.

“Para la planeación de cada año nos envían los resultados de los diferentes foros que se realizan en los diferentes municipios y sí lo tomamos [...] pero, digamos, un ejercicio propio del Organismo hacia la ciudadanía no está dado porque está vinculado con lo que se hace con la Secretaría de Salud... la Secretaría de Salud es la que está coordinando [...] [a todos los descentralizados] y entonces cuando se hacen los ejercicios de foros ciudadanos... nos invitan a participar como un invitado más en las mesas”.

Cuadro 5. Principales elementos de contraste en el proceso de planeación estratégica

Elementos de contraste			
Normatividad	Referentes normativos	Operación	Implicaciones para el Fondo
La planeación estratégica de la política de desarrollo social en la entidad, en la que se inscribe FASSA, comienza con la realización de consultas para la conformación del Plan Estatal de Desarrollo. Luego, con base en esto y en los lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda del Estado de Morelos, se deben alinear las acciones de salud que se desarrollan en la entidad a los grandes propósitos del gobierno en turno. En el sector salud, la Secretaría de Salud del estado coordina el proceso mientras que los Servicios de Salud de Morelos participan y se ajustan.	-Ley Estatal de Planeación -Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos -Reglamento Interior del Comité para la Planeación del Desarrollo del Estado de Morelos.	Se realizan las consultas con participación de actores gubernamentales y sociales. La Secretaría de Hacienda del Estado de Morelos elabora el Plan Estatal de Desarrollo y emite lineamientos para la planeación en la entidad. La Secretaría de Salud estatal coordina dichas actividades y los Servicios de Salud de Morelos alinean sus planes a los propósitos contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo.	La operación sucede conforme a la norma.

Fuente: Elaboración propia.

Con base en la información obtenida, se puede señalar que el proceso sucede conforme a la norma. Cabe mencionar que, aunque ningún actor destacó el papel del

COPLADEMOR en el proceso, se requiere una participación activa e informada de los representantes de los diversos sectores en las mesas de consulta de las subcomisiones para que la planeación sea verdaderamente estratégica por ajustar sus objetivos a las condiciones contextuales y a las verdaderas necesidades de la entidad. Como consecuencia, esta etapa del proceso debe ser vista como la oportunidad para que los responsables operativos de FASSA inserten los temas relevantes del sector en la agenda de gobierno, de acuerdo con las necesidades de salud que identifican en la entidad, en congruencia con los objetivos del desarrollo social nacional.

4.1.1.2 Planteamiento de necesidades en unidades administrativas

El planteamiento de necesidades de las áreas internas se refiere al proceso a través del cual, las unidades administrativas de las entidades y/o dependencias ejecutoras de gasto analizan sus necesidades internas, elaboran sus planes de trabajo y abastecimiento, así como su presupuesto para que, con base en esta información, las direcciones responsables de la presupuestación y programación establezcan la cantidad de recursos que serán asignadas a cada una de las áreas. En el caso de los SSM, las unidades administrativas que realizan las actividades relacionadas con la identificación de necesidades son las unidades hospitalarias, las jurisdicciones sanitarias y las áreas internas de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos (Coprism). Corresponde a las jurisdicciones sanitarias elaborar su programa jurisdiccional de salud, formular su POA, y programar e integrar los recursos presupuestales. Las unidades hospitalarias deben elaborar su propio POA y presupuesto, así como sus programas anuales de abastecimiento de bienes e insumos necesarios para la prestación de servicios de salud. Igualmente, a la Coprism le corresponde formular su POA ([27](#)).

4.1.1.3 Recepción y revisión de planes de trabajo y abastecimiento

Una vez elaborados los POAs, los programas de abastecimiento y los presupuestos de las unidades hospitalarias y jurisdicciones, éstos son recibidos por la Dirección de Servicios de Salud a la Persona (DSSP) y la Dirección de Servicios de Salud a la Comunidad (DSSC), de acuerdo con el ámbito de sus competencias. En estas áreas se revisa y valida la información que integra la definición de necesidades. Respecto a la DSSP, el RIOPDSSM indica que corresponde a ésta coordinar procesos de planeación, programación y presupuestación de las áreas de servicios médicos para asegurar que se cumplan los

objetivos estatales y federales. Asimismo, la DSSC participa en los procesos de programación y planeación en colaboración con la Dirección de Planeación y Evaluación (DPyE), por medio de la elaboración de propuestas^g propias. Por su parte, el Jefe de Administración y Sistemas de la Coprisem integra el POA y el Programa Anual de Trabajo (PAT) de dicha unidad administrativa para posteriormente hacerlos llegar a la DPyE. Del mismo modo, en el caso de las adquisiciones, la Coprisem integra las necesidades internas de sus áreas para que la Coordinación de Control Analítico o la DSSC, de acuerdo con sus competencias, aprueben los requerimientos vertidos en el consolidado de requerimientos antes de que éste sea enviado a la Dirección de Administración (DA) para su consideración.

4.1.1.4 Programación y presupuestación (proceso sustantivo)

Posterior al proceso anterior, las unidades administrativas envían sus programas anuales y presupuestos a la DPyE y a la DA para que éstas los integren. Así, la programación y presupuestación de los SSM, en estricto sentido sucede en la DA y en la DPyE puesto que es en esas direcciones en donde las necesidades de las diversas áreas son incorporadas para conformar el conjunto programático y presupuestal de lo que se conoce como los SSM. Cabe advertir que por programación debe entenderse el sub-proceso por el cual se identifican las necesidades susceptibles de atención a través de programas y/o proyectos, y se determinan objetivos, indicadores y metas para éstos; mientras que por presupuestación, se hace referencia al sub-proceso de asignación de recursos presupuestales a los programas y/o proyectos.

Con el propósito de realizar el análisis de estos procesos, se decidió utilizar como referencias los procedimientos de elaboración de planes, programas y presupuesto que se encuentran contenidos en los manuales de procedimientos de estas direcciones. En materia de programación fueron seleccionados los siguientes procedimientos del Manual de Procedimientos de la DPyE (28): Elaboración del Programa de Desarrollo de Servicios de Salud de Morelos (PDSSM), Elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT), y Actualización del Plan Maestro de Infraestructura. No se identificó en el manual de la Dirección de Planeación y Evaluación procedimiento alguno relacionado con la elaboración del POA de los SSM. Asimismo, en términos de programación también fue identificado en el Manual de Procedimientos de la DA (29) el procedimiento para la

^g Ver procedimiento “elaboración y puesta en marcha de los programas anuales de trabajo” del Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación y Evaluación.

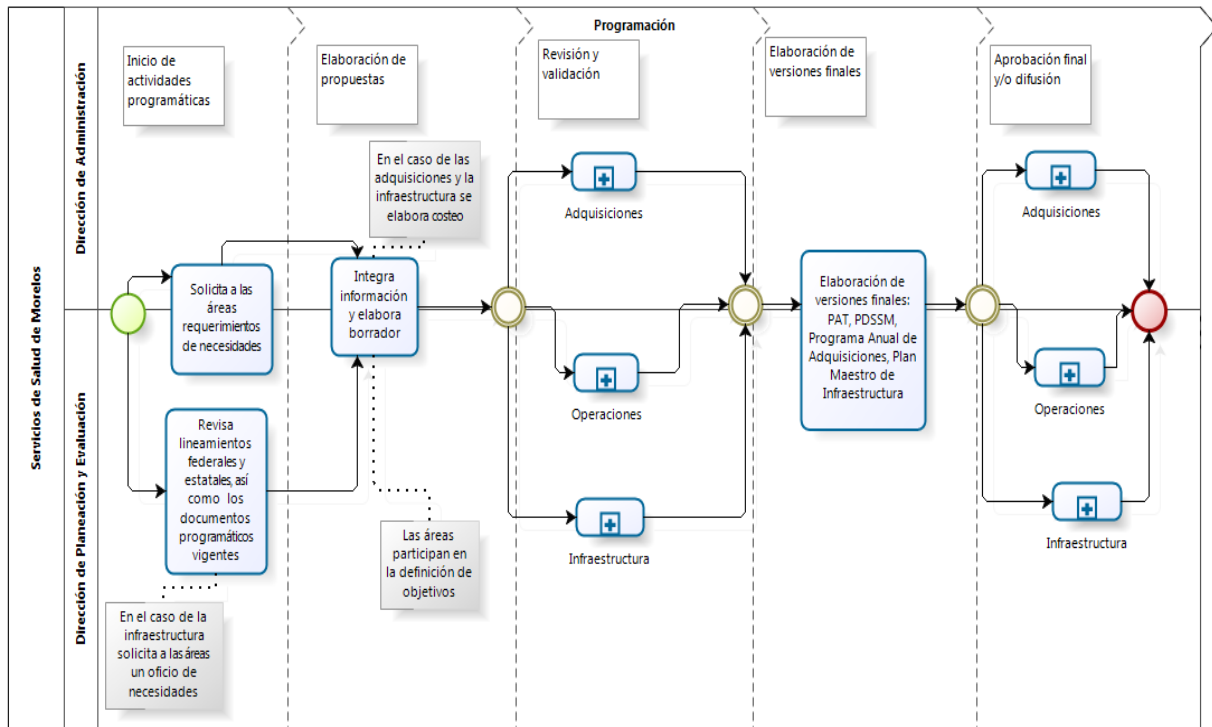
Elaboración del Programa Anual de Adquisiciones. Mientras que, por otro lado, en el terreno presupuestario fue retomado del manual de la DA el procedimiento para la Integración del Presupuesto.

4.1.1.4.1 Programación

Primeramente, se debe hacer mención de que la programación de las adquisiciones corre por cuenta de la DA mientras que el resto de las actividades programáticas corresponden a la DPyE. Así, el proceso de programación comienza cuando la DA o la DPyE solicitan a las áreas internas requerimientos de necesidades, para el caso de las adquisiciones y la infraestructura, o cuando la DPyE revisa los lineamientos emitidos por la Federación o el gobierno del estado de Morelos. En el caso particular del PAT, la DPyE también revisa el presupuesto del año inmediato anterior y el PDSSM para ajustar la estructura programática. Luego, terminadas estas tareas, ambas direcciones integran la información y elaboran un borrador o propuesta del documento específico del que se trate. En relación a las adquisiciones y la infraestructura, las propuestas integradas pasan a la DA para que su personal realice un costeo. Por otro lado, en la integración de las versiones preliminares del PAT y del PDSSM, la DPyE se auxilia de los directores de área para elaborar las propuestas.

Posteriormente, sucede una etapa de revisión y validación para cada una de las temáticas. Aquí destaca el hecho de que las actividades programáticas referentes al actuar de la organización fueron agrupadas en el subproceso “operaciones” por corresponder a acciones y seguir una ruta similar. En todos los casos, terminadas las tareas anteriores las direcciones responsables integran una versión final para que, posteriormente, pueda procederse a la etapa de “aprobación final y/o difusión”.

Figura 4. Flujograma del subproceso normativo de programación



Fuente: Elaboración propia.

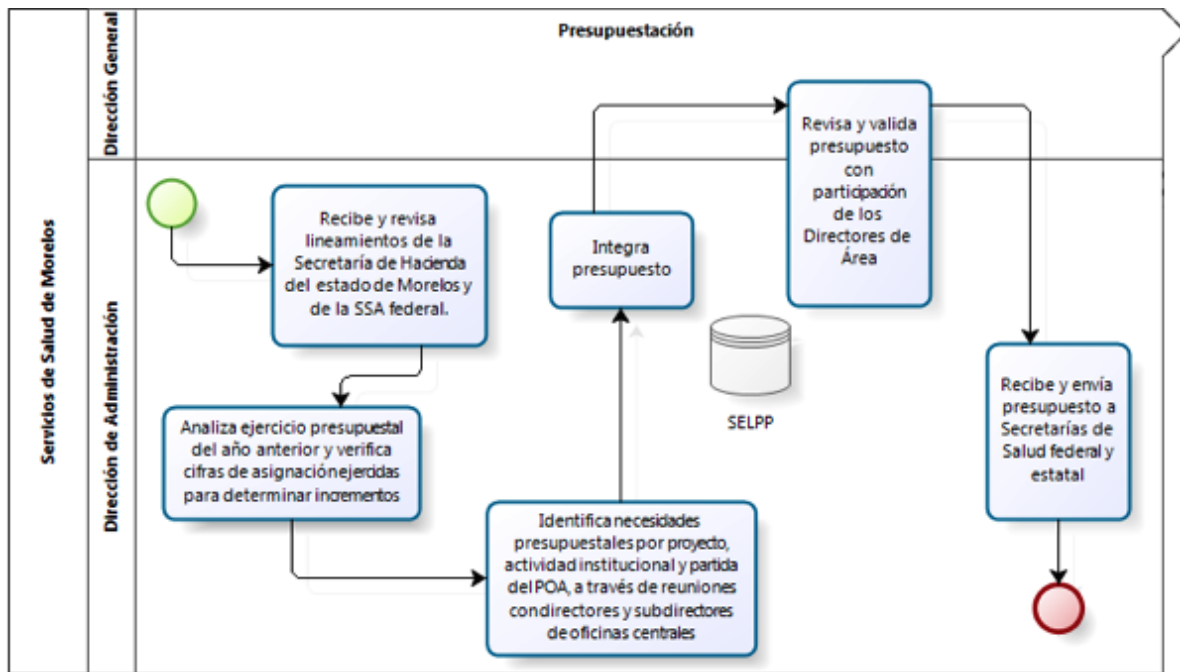
4.1.1.4.2 Presupuestación

La SSA federal^h y la SHEM emiten lineamientos para la integración del presupuesto. Con la revisión de esa información comienza el proceso de presupuestación en la DA. Luego, el personal de ésta analiza el ejercicio presupuestal del año anterior y verifica las cifras del ejercicio para determinar incrementos. Asimismo, en la DA se deben identificar las necesidades presupuestales en colaboración con los directores de área y los subdirectores de las oficinas centrales. Terminado el ejercicio, la DA debe tener integrado el presupuesto en su Sistema de Elaboración del Presupuesto por Programas (SELPP) para, posteriormente, pasar a una etapa de revisión y validación por parte de los directores de área y el Director General. Una vez validado, la DA como principal responsable del procedimiento, recibe los presupuestos y los envía a la SSA federal y a la SSA de la entidadⁱ; acciones con las que termina el procedimiento.

^h A través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, DGPOP.

ⁱ Específicamente a la Coordinación Administrativa.

Figura 5. Flujoograma del subproceso normativo de presupuestación



Fuente: Elaboración propia.

Los actores consultados indicaron que este proceso es influenciado por la normatividad federal y estatal e identificaron como actores determinantes a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) y Dirección General de Planeación para el Desarrollo en Salud (DGPLADES) de la SSA federal; así como a la SHEM y a la SSA estatal. Esto, en consonancia con la normatividad vigente. Asimismo, los actores identificaron a la DPyE y a la DA como las dos áreas responsables de este proceso. Sin embargo, también advirtieron que ello es posible gracias a la participación del resto de las unidades administrativas que integran a los SSM: *“nosotros no tomamos decisiones unilateralmente, lo hacemos con el concurso de las áreas”*.

El subproceso de programación descrito por los entrevistados comienza con la verificación de las normas federales y estatales y prosigue con una consulta a las áreas sobre sus necesidades para que con esa información se elaboren posteriormente, en la DA y/o en la DPyE, los documentos programáticos. Estos documentos se elaboran en calidad de preliminares y pasan por una fase de revisión por parte de todas las áreas. Revisados retornan a la dirección responsable de su elaboración y pasan finalmente a una etapa de validación definitiva. *“El ejercicio se hace aquí, la validación la hace la Federación”*, indicaron los actores. Además, los entrevistados confirmaron que

elaboradas las versiones finales de los documentos éstas son enviadas a la SSA estatal y por conducto de ésta a la SHEM, pero mencionaron que ello no constituye un procedimiento para la obtención de una validación sino un acto de transmisión de información.

En ese contexto, los actores refirieron que no existe un método particular para la priorización de necesidades durante la programación puesto que es producto de un acuerdo entre los participantes, tal como lo indica la normatividad referente a la elaboración del PAT, del Programa Anual de Adquisiciones y del Plan Maestro de Infraestructura. No obstante, destaca que en los SSM se programa el actuar institucional del organismo en un POA que no está considerado en el manual de la DPyE o de la DA, mientras que respecto al PDSSM, que sí se encuentra en el manual de la DPyE, los actores señalaron que ese documento “*no se elabora*”. Esto puede derivar en dos problemas: 1) la elaboración del POA se puede llevar a cabo discrecionalmente de forma que se contribuya o no a los objetivos del Fondo, y 2) la no elaboración del PDSSM puede implicar deficiencias en la capacidad de priorización de acciones puesto que este documento está normativamente diseñado como un marco para la priorización de proyectos estratégicos. Empero, cabe decir que los manuales de procedimientos han sido modificados y actualmente se encuentran en proceso de autorización frente a la Junta de Gobierno 375 procedimientos.

Respecto al subproceso de presupuestación, la descripción comienza con la revisión de los lineamientos emitidos por la SSA federal y la SHEM, así como del presupuesto ejercido el año inmediato anterior al del ejercicio a presupuestar. Luego, acontece la revisión de las necesidades de las áreas y de los techos presupuestales emitidos por la Federación. Información que el personal de la DA concentra y utiliza para darle aplicación al presupuesto. Así, se puede afirmar que el procedimiento transcurre conforme a la norma pese a que los actores no mencionaron el paquete informático en el que se apoyan para la integración del presupuesto y tampoco identificaron mecanismos, responsables de validación y receptores finales del producto del subproceso; situación que no puede ser considerada como falta a la norma, puesto que ello no implica que dichas actividades no sean desarrolladas y sí, en cambio, da muestras del grado de relevancia que los actores atribuyen a estas actividades.

En el caso de la presupuestación, los entrevistados indicaron que cada año el monto se incrementa y esa diferencia es canalizada a las necesidades que, de acuerdo con el ejercicio del año anterior, demostraron no haber sido cubiertas con el

presupuesto asignado durante ese año. En este sentido, la asignación del presupuesto se realiza con base en la distribución realizada el año anterior -distribución inercial- así como de los desajustes identificados en ese ejercicio y que así se convierten en prioridades durante el reparto de los recursos adicionales. En este punto, cabe mencionar que aunque se señaló que no se elabora el PDSSM, sí existen proyectos estratégicos que se constituyen como prioridad en la distribución de los recursos adicionales; no obstante, no fue posible identificar en las respuestas criterios o atributos consensados respecto a qué caracteriza a una necesidad insatisfecha factible de atención.

“Lo que nosotros estamos haciendo ahora, que vamos a establecer como criterios, es que las fuentes de financiamiento más grandes... ver aquéllas que tuvieron algún problema presupuestario que no pudieron ser cubiertas por las fuentes de financiamiento más amplias... particularmente del anexo IV... entonces, de aquello que no quedó cubierto con aquellos convenios del Ramo 12 y el anexo IV, entonces queda un vacío que puede ser cubierto por el Ramo 33... de éstos la prioridad serán justo los programas estratégicos... aunque en materia de salud, créanme que es bastante más complicado [...] a veces esta parte metodológica no tiene una armonía completa con la necesidad social, con la presión social e incluso política”.

Cuadro 6. Principales elementos de contraste en el proceso de programación y presupuestación

Elementos de contraste			
Normatividad	Referentes normativos	Operación	Implicaciones para el Fondo
Los principales productos programáticos son: Plan Anual de Trabajo, Plan de Desarrollo de los Servicios de Salud de Morelos, Plan Maestro de Infraestructura y Programa Anual de Adquisiciones.	-Manual de Procedimientos de la Dirección de Administración. -Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación y Evaluación.	Los principales productos programáticos son: Programa Anual de Trabajo, Programa Operativo Anual, Plan Maestro de Infraestructura y Programa Anual de Adquisiciones.	No se cuenta con información respecto a la posible equivalencia funcional entre ambos documentos. La normatividad no describe el procedimiento para la conformación del Programa Operativo Anual de los Servicios de Salud de Morelos y en la operación no se desarrolla el Plan de Desarrollo de los Servicios de Salud de Morelos. Como consecuencia se incumple con la normatividad y las actividades asociadas al Programa Operativo Anual de los Servicios

de Salud de Morelos carecen de referente interno para su constitución. Los responsables de la elaboración del Programa Operativo Anual cuentan con un amplio margen de maniobra; situación que puede derivar en acciones u omisiones que no contribuyan al cumplimiento del objetivo del Fondo. Por otro lado, la no elaboración del Programa de Desarrollo de los Servicios de Salud de Morelos supone la ausencia del principal marco de priorización programática puesto que normativamente dicho documento debe presentar de forma clara y ordenada los proyectos estratégicos del Organismo.

Fuente: Elaboración propia.

67

Desde la perspectiva de los actores, el desfase en la operación de los procesos respecto de la normatividad vigente disponible en los portales oficiales del gobierno de Morelos, se debe principalmente a la desactualización de los cuerpos normativos *“porque ya no están de acuerdo a la forma en que se trabaja”*. No obstante, se aprecian inconsistencias en el proceso. Primeramente, durante la etapa de programación no se identificó un método para la priorización de necesidades a pesar de que tres documentos programáticos y el presupuesto anual son resultado de un acuerdo entre las partes en los términos de la normatividad correspondiente. Luego, aunque en los SSM sí existen proyectos relacionados con objetivos estratégicos que fueron localizados en el POA 2013 del Organismo no es claro el procedimiento para la selección de éstos, y se señaló que no se elabora el PDSSM durante la etapa de programación pese a que el instrumento fue diseñado como un marco institucional para la priorización de los proyectos estratégicos. Asimismo, en el subproceso de presupuestación, no se identificaron criterios para la asignación de recursos adicionales en el marco de un ejercicio de priorización de necesidades.

En este contexto, la elaboración del PDSSM podría mejorar el proceso al hacer explícitos los criterios de priorización y constituirse como un método para ello; no obstante, que esto sea posible se encuentra supeditado a que el procedimiento para su elaboración especifique los requerimientos en términos del contenido del documento y, también, a que se hagan explícitos los criterios determinantes para la priorización de necesidades en los dos subprocesos de acuerdo con las condicionantes normativas de cada fuente de financiamiento. Rasgos que no se desarrollan en el procedimiento vigente. En el caso de FASSA, los criterios o atributos deberían estar directamente relacionados con su objetivo, “la cobertura”, y la definición de factibilidad debería estar asociada al marco de competencia del Organismo. Del mismo modo, se debe advertir que la pertinencia de un ejercicio de definición de prioridades, sea en el marco de la elaboración del PDSSM o no, dependerá de la calidad y cantidad de información con que se cuente y, por ello, es recomendable promover la mejora de los sistemas de información para que puedan conformarse diagnósticos puntuales sobre las necesidades.

Es importante mencionar que durante las entrevistas los actores señalaron que en los SSM se comienzan a asociar las actividades con el gasto, es decir, el avance físico al financiero. Esto se hace a través de una plataforma electrónica llamada Sistema de Información en Salud de Monitoreo y Evaluación (SISMOE) en la que se concentra la información sobre el avance de los indicadores así como sobre los recursos ejecutados por fuentes de financiamiento. Lo cual abre ventanas de oportunidad interesantes para la toma de decisiones y la rendición de cuentas puesto que ahora se cuenta con un panorama general sobre cómo, cuándo y en qué se gasta en relación con las metas programadas.

“Hemos tenido un desarrollo más en vínculo con el área de informática para manejar tableros de control que desde la Secretaría de Salud hasta nuestros compañeros puedan monitorear [...] La información la tenemos en una plataforma que se llama SISMOE”.

Sin embargo, destaca como amenaza al proceso la complejidad que se deriva de la multiplicidad de normas que coexisten alrededor de FASSA y otras fuentes de financiamiento complementarias. Al respecto, se señaló que sería más útil contar con una sola fuente de financiamiento por rubro -en el caso de FASSA sería el pago de servicios personales- con reglas claras: *“tal vez si se pudiera tener fuentes de financiamiento únicas sin tanta diversidad... porque las reglas a veces se modifican y se*

confunden y llega a haber omisiones involuntarias". Los actores enfatizaron la necesidad de facilitar este proceso disminuyendo no sólo las fuentes de financiamiento y sus referentes normativos, sino también las fuentes de información dado que coexisten diversas plataformas asociadas a los diferentes programas que se implementan en la entidad. Así, todos estos aspectos generan obstáculos para que los funcionarios públicos desarrollen el mandato legal asociado al Fondo en todos los niveles.

Respecto a los retos identificados los actores señalaron que hace falta desarrollar al interior espacios para la formación de personal en materia de normatividad puesto que, de acuerdo con sus estimaciones, alrededor del 90% de las observaciones realizadas año con año durante las auditorías son consecuencia de errores por desconocimiento. También se señaló que no es raro que se realicen compras extraordinarias como consecuencia de las limitadas competencias administrativas y gerenciales del personal a cargo de las actividades para la elaboración del Programa Anual de Adquisiciones.

"Todavía nos cuesta mucho trabajo el hacer una adecuada [programación]... o sea, aún cuando tenemos un Programa Anual de Adquisiciones, hay adquisiciones o hay otras necesidades que las áreas no hacen como una programación o no se sujetan, dijéramos... porque la hacen..., pero no se sujetan a esa programación, y entonces en ocasiones pues tenemos que andar corriendo con el tema de las licitaciones... a veces, también igual, la misma operación de los recursos pues nos implica el que haya algunas compras extraordinarias que, pues, son cosas sujetas a veces a cuestiones de vida y entonces se tienen que hacer compras... excepciones a licitaciones".

69

Los responsables señalaron que *"el andamiaje de la programación está en jefes de departamento o responsables de programa pero ellos pueden ser expertos en elaborar programas, por ejemplo para el control de Diabetes [...], pero no son administrativos"*; es decir, aunque tienen perfiles especializados en el campo de la salud, desconocen la terminología propia de la administración pública y, por ende, enfrentan dificultades para procesar los requerimientos administrativos de su encargo. Por lo que se requiere capacitar al personal para que pueda diseñar indicadores que verdaderamente reflejen el desempeño de un programa y se puedan plantear metas factibles pero ambiciosas porque hasta ahora han tendido a ser superadas.

"[Las metas son factibles] la mayor parte de las veces estamos en semáforo verde y, al contrario, hay veces que luego las rebasamos... que eso es lo que de pronto nos obliga a tener que replantearnos... a hacer POAs modificados, porque a veces

estamos, no sé, en el 400% o el 500% de lo que originalmente se había puesto como meta”.

Por otro lado, aunque en la entidad se han comenzado a dar pasos hacia la armonización contable; los entrevistados manifestaron que *“nosotros nos estamos ajustando a los criterios de que marca la Comisión a nivel nacional [Consejo Nacional de Organización Contable (CONAC)] pero con el mínimo indispensable”* pese a que la Ley no es limitativa. Por ello, en materia presupuestal se señaló que sería muy útil ampliar la clave presupuestal del Organismo puesto que así se podría tener más información sobre el gasto. Lo anterior se estima factible y es altamente recomendable porque facilitaría la transición hacia un sistema de Presupuesto basado en Resultados, así como posibilitaría profundizar los esfuerzos realizados con el SISMOE para mejorar la calidad de la información con la que se toma decisiones y se rinde cuentas.

En suma, aunque se identificó un desfase respecto a la elaboración del POA y el PDSSM, en términos generales el proceso se desarrolla conforme a lo establecido en los manuales de procedimientos y estos últimos están desactualizados. Sin embargo, los actores señalaron que un alto número de procedimientos se han re-elaborado y esperan la autorización por parte de la Junta de Gobierno para ser publicados en el mediano plazo. Sin embargo, cabe advertir que, independientemente de este avance, el óptimo desarrollo del proceso se encuentra influenciado por factores internos y externos al gobierno del estado de Morelos. En lo interno resalta la necesidad de incrementar las competencias de los funcionarios que operan el Fondo mediante el desarrollo de espacios y contenidos adecuados de capacitación al tiempo en que se simplifican los mecanismos para el procesamiento y presentación de la información, así como también es necesario mejorar las prácticas relacionadas con la priorización de necesidades; por otro lado, en el ámbito externo se esperaría que desde la Federación se impulsara la integración de las fuentes de financiamiento y las reglas para la programación y la presupuestación.

4.1.2 Macro-proceso: Administración

4.1.2.1 Concentración y Asignación de Recursos (proceso sustantivo)

El FASSA es transferido al estado de Morelos de acuerdo con el techo presupuestal especificado anualmente en el PEF y en los términos del acuerdo anual por el que se dan a conocer los montos del Ramo 33 que se transferirán a los gobiernos de las entidades

federativas en fechas predeterminadas (30). De lo que se deriva que el FASSA es entregado quincenalmente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) federal a la SHEM para que posteriormente ésta haga llegar el recurso a los SSM. Asimismo, la legislación establece que la SHEM está obligada a ministrar integralmente al ejecutor del gasto los recursos que se le transfieren y, adicionalmente, se indica que tanto la SHEM como la unidad ejecutora, deben abrir una cuenta bancaria productiva para la recepción y manejo del Fondo (31).

Por lo anterior, cuando los recursos presupuestales se transfieren a los SSM, éstos deben administrarlos para cumplir con su objetivo de provisión de servicios de salud para la población. De este modo, la concentración y asignación de recursos presupuestarios es responsabilidad de la DA y responde a las lógicas de solicitud y necesidad de las diferentes áreas. Las áreas solicitan la ministración de recursos para que la DA dé curso a las actividades administrativas necesarias para dar resolución a las requisiciones. Corresponde a la DA la tarea de elaborar las afectaciones que se generen (27).

En este proceso, la DA está en el centro de los flujos de recursos e información. A la tesorería adscrita a ella se envían los recursos de las diversas fuentes; del mismo modo, su personal es responsable de procesar las solicitudes de ministración de recursos y, por tanto, de la distribución de éstos. La distribución de recursos es un subproceso que refiere a las acciones administrativas y operativas que el personal de las oficinas centrales, específicamente de la DA, tiene que realizar a solicitud de las unidades administrativas para que se movilicen los recursos financieros al interior del sistema. En la Figura 6 aparecen como destinatarias de los recursos, las unidades hospitalarias y las jurisdicciones sanitarias. Sin embargo, el RIOPDSSM establece que es atribución de la Coprisem ejercer y controlar su presupuesto autorizado, así como administrar los recursos que la Federación le aporte en términos del Acuerdo Específico en la materia^j. Lo que permite suponer que, al igual que las jurisdicciones y los hospitales, la Coprisem recibe los recursos aprobados en el presupuesto de egresos de los SSM a través de la DA. No obstante, en relación a la Coprisem no se logró identificar en los manuales de procedimientos referencias explícitas a eventos en los que la DA transfiera recursos presupuestales autorizados a petición de la Comisión con alguna periodicidad específica.

^j Así también su Manual de Organización señala que corresponde al Jefe de Departamento de Administración y Sistemas realizar el ejercicio y el control presupuestal y contable.

En este proceso compete a las unidades administrativas solicitar periódicamente los recursos que les fueron aprobados en el presupuesto de la organización. Así, a las unidades hospitalarias y a las jurisdicciones, de acuerdo con los manuales de procedimientos, les corresponde solicitar el recurso. Como se dijo, respecto a la Coprisem no se localizó información. Luego, la DA envía el recurso solicitado^k. Tanto las unidades hospitalarias como las jurisdicciones sanitarias, una vez ejercido el recurso, deben enviar la documentación comprobatoria de su gasto a la DA para que la revise y pueda elaborar los estados financieros y los informes del ejercicio del presupuesto. Dicha información se registra en el Sistema de Control Presupuestal. Acciones con las que termina el proceso normativo^l (Ver [Figura 6](#)).

^k Aunque los manuales de procedimiento no especifican el actor que emite los pagos o ministraciones.

^l Este procedimiento se basa en el procedimiento para el control del ejercicio presupuestal del manual de procedimientos de la DA, y en los procedimientos para el control de los egresos de los manuales de procedimientos de las unidades hospitalarias, así como los procedimientos para la administración de recursos financieros jurisdiccionales que se encuentran en los manuales de procedimientos de las jurisdicciones sanitarias.

Federación hasta los SSM y, una vez que éste llega a su cuenta productiva, lo transfiere quincenalmente en un plazo no superior a los cinco días. Un actor señaló que *“la tesorería son los que se encargan [...] y ellos son los que reciben el recurso y lo depositan en las cuentas productivas. Tenemos dos tipos de cuentas, una cuenta productiva que nos obligan de ley y tenemos de inversión que la administramos para darle un poquito más de rentabilidad a los recursos”*. De este modo, cuando el recurso llega a la DA, el recurso se administra en dos cuentas: una productiva y una de inversión; que, de acuerdo con las declaraciones, son específicas para FASSA. No obstante, la Ley exige que el recurso se deposite en una sola cuenta productiva y, por ende, se incumple la normatividad. Esto último puede tener serias consecuencias dado que la dispersión de los recursos del Fondo puede obstaculizar su monitoreo y fiscalización.

Cuando la DA concentra los recursos, los ministra a las unidades administrativas que operan los servicios de salud en la entidad, a saber, las jurisdicciones y los hospitales. Estos recursos que se traspasan son conocidos por el personal de los SSM como el gasto “descentralizado” puesto que es dinero que no se ejerce en las oficinas centrales; sin embargo, su denominación no tiene nada que ver con sus fuentes de financiamiento dado que no todos los recursos que se transfieren para las unidades provienen de FASSA. El gasto “descentralizado” es producto de la suma de un porcentaje de FASSA y los recursos recaudados por medio de las cuotas de recuperación: *“más o menos... la mitad se les da de FASSA y la mitad se les da de cuotas de recuperación”*. Así, con el gasto “descentralizado”, las unidades administrativas financian pequeños gastos que, por una lógica de economía de escala o urgente necesidad, no deben o pueden ser realizados por intermediación de las oficinas centrales.

Empero, esos pagos deben ser comprobados ante la DA puesto que hasta que no suceda la comprobación, el monto transferido queda registrado como deuda. Comprobado el gasto se cancela la deuda y queda registrado el movimiento en el asiento contable. El proceso descrito por los entrevistados comienza con la solicitud de las áreas de acuerdo con el calendario y el presupuesto aprobados. Una vez hechas las solicitudes se crea un pre-compromiso que genera el devengado para que pueda ser pagado; finalmente, en el asiento contable queda en forma de deuda. Una vez que las áreas envían las comprobaciones se les cancela la deuda y queda registrado el gasto. Todos los movimientos se registran en Sistema de Gestión Pública, Presupuesto y Contabilidad Gubernamental (SCODAP), el cual fue introducido hace casi tres años en sustitución al

sistema anterior y mejora la gestión al permitir contar un registro único que no puede ser alterado.

“En ese caso como nosotros les damos el dinero, les damos a cada jurisdicción y a cada hospital una cantidad... ese dinero ellos tienen la obligación de comprobarlo. Nosotros los dejamos como deudores [...] y hasta en tanto no vengan y lo comprueben ellos quedan como deudores y conforme lo vienen comprobando ya se meten al sistema las comprobaciones que ellos nos hacen y ya las cargamos en el sistema para que queden canceladas sus deudas y ya queden registrados sus gastos. [...] Hay la solicitud de parte del área de acuerdo a un calendario anual. [...] Hay un presupuesto autorizado para cada jurisdicción y para cada hospital [...] Conforme a eso ellos hacen sus solicitudes, su disposición mensual, una vez que entra la solicitud se crea el pre-compromiso del recurso, se genera el devengado, se pasa a tesorería, se paga y queda el asiento pero queda como deudor; a diferencia de los otros gastos que ya quedan cancelados como pagos,[...] hasta que traen la comprobación ya se les cancela el deudor y ya queda como asiento contable”.

Se identificó en los manuales de procedimientos un desfase respecto a las herramientas informáticas que se utilizan durante el proceso porque el sistema informático de referencia para los movimientos financieros es el SCODAP; lo que dificulta la comprensión de la operación cotidiana por parte de externos y miembros de nuevo ingreso al interior de la organización. Sin embargo, los actores señalaron que los manuales estaban en proceso de actualización y que los desfases en ese tipo de detalles serían subsanados. Los responsables informaron que los procedimientos del área administrativa se estaban reformulando al momento de las entrevistas y, al respecto, valdría la pena destacar que no sólo se deben actualizar los referentes correspondientes a cada procedimiento ya establecido en los manuales, sino que también se debe hacer un esfuerzo por aclarar los huecos normativos que la versión anterior contenía. Como se dijo, la forma en que se distribuyen los recursos a las unidades administrativas no era clara en los manuales y se espera que la nueva versión contenga información detallada de esta parte del proceso sustantivo. Pero no sólo es necesario describir cómo es la distribución de recursos a las unidades y jurisdicciones, también se debe aclarar si la Coprisem recibe o no recursos “descentralizados” y a través de qué procedimiento.

Cuadro 7. Principales elementos de contraste en el proceso de concentración y asignación de recursos

Elementos de contraste			
Normatividad	Referentes normativos	Operación	Implicaciones para el Fondo

El ejecutor de gasto debe abrir una cuenta productiva para la recepción y manejo de los fondos federales.	Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Morelos, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios de salubridad.	En los Servicios de Salud de Morelos se han abierto dos cuentas para el manejo de FASSA: una cuenta productiva y una cuenta de inversión.	La apertura de las dos cuentas contraviene a lo establecido en la normatividad vigente y, aunque los actores manifestaron que ambas son de uso exclusivo para FASSA, ello podría obstaculizar el monitoreo y la fiscalización a los recursos transferidos.
Los pagos se registran en el Sistema de Control Presupuestal.	Manual de Procedimientos de la Dirección de Administración.	Los pagos se registran en el SCODAP.	La normatividad está desactualizada y esto dificulta el análisis de la operación real de los recursos del Fondo por parte de externos y el involucramiento de nuevos miembros al equipo de trabajo de los SSM. Asimismo, aunque han pasado casi tres años, los cambios en los sistemas de información transforman las estructuras para el procesamiento de la información y por ende, suponen un período de adaptación y una curva de aprendizaje que pueden derivar en costos en la productividad de la organización.
La Dirección de Administración está en el centro del proceso y es la encargada de concentrar y distribuir los recursos financieros; empero, no se describe el procedimiento para la distribución de recursos a las unidades administrativas de los Servicios de Salud de Morelos.	Manual de Procedimientos de la Dirección de Administración.	La Dirección de Administración concentra y distribuye los recursos a petición de las unidades administrativas, de acuerdo con los presupuestos aprobados. Los recursos transferidos quedan registrados como deuda hasta que se envíen comprobaciones del gasto.	Existe un hueco normativo puesto que lo que se realiza operativamente no tiene un sustento directo en la normatividad. Como consecuencia, existe ambigüedad en la realización de estas actividades y ello podría facilitar diversos cursos de acción que podrían alinearse o no a la consecución de los objetivos del Fondo.
Es atribución de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos controlar y ejercer su propio presupuesto.	-Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Morelos. -Manual de	Los manuales de procedimientos no aclaran si la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos es ejecutora de gasto "descentralizado".	Esta ambigüedad permite que en el marco de este proceso se desarrollen actividades que contribuyan o no a los objetivos de FASSA.

Procedimientos de la Dirección de Administración. Manual de Procedimientos de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos.	Además dificulta la comprensión de la ejecución del gasto.
--	--

Fuente: Elaboración propia.

Aunque los actores entrevistados reconocieron que existen desfases entre lo que se establece en los manuales de procedimientos y la operación cotidiana que se lleva a cabo diariamente; este proceso es muy similar al establecido en el manual. Sin embargo, cabe mencionar que los manuales vigentes no siguieron la metodología propuesta por la SSA federal y es por ello que sus referentes visuales y narrativos son poco claros y, algunas veces, de difícil interpretación. El lenguaje utilizado no se encuentra homologado y aunque incluye glosarios de términos por procedimiento, éstos no se consideran suficientes pues no abarcan a la totalidad de los términos administrativos y de aplicación particular en la entidad. Finalmente, desde la perspectiva de los responsables de la administración del Fondo, los recursos son insuficientes puesto que las necesidades de salud en la entidad han crecido; no obstante, afirmaciones de este tipo requieren evidencias que demuestren que el gasto se ejecuta eficientemente.

77

4.1.2.2 Administración de recursos humanos

En el marco de la descentralización se transfirieron también competencias en materia de recursos humanos a favor del estado de Morelos. No obstante, en el acuerdo de descentralización se señalaba que debían garantizarse los derechos adquiridos por parte de los trabajadores. En este sentido, los trabajadores heredados por la SSA federal y, todos aquéllos que se adhirieran al Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSS), debían seguir disfrutando de los beneficios concedidos por la legislación laboral para los trabajadores del estado a nivel federal (el apartado B del artículo 123 constitucional, la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y las Condiciones Generales de Trabajo de la SSA ([32](#))), al tiempo en que la revisión de dichos beneficios seguiría efectuándose a nivel nacional a través de la SSA federal y el SNTSS([4](#)).

Respecto a la legislación local se localizó una Ley que tiene por objeto determinar derechos y obligaciones de los trabajadores al servicio del Estado (33). Así, la Ley del Servicio Civil del Estado de Morelos rige las relaciones laborales entre los poderes del estado de Morelos y sus municipios con sus trabajadores de base. Empero, destaca que la esta Ley señala que los empleados eventuales y de confianza sólo tendrán los derechos que se les conceda de acuerdo con la misma ley y la costumbre; por lo que el ordenamiento permite que el régimen contractual del personal de confianza y eventual en Morelos sea flexible. La ley define al trabajador como “aquella persona física que presta un servicio en forma permanente o transitoria” a las instituciones de alguno de los poderes en el estado o en un municipio. Luego, la misma Ley clasifica a los trabajadores en tres grupos: de base, de confianza y eventuales.

Los trabajadores de base son definidos a partir de categorías establecidas en un catálogo de empleos y que cuentan con plaza o nombramiento definitivo, además de encontrarse adscritos al SNTSS -para el caso del sector salud-. Los trabajadores de confianza son los que realizan funciones de dirección y toma de decisiones, de acuerdo con el artículo 4 de la Ley del Servicio Civil del Estado de Morelos. Finalmente, los trabajadores eventuales son los que prestan servicios a favor del gobierno pero en forma temporal sin que el tiempo de la relación laboral exceda a los seis meses (33).

78

Con esos antecedentes, el proceso de administración de recursos humanos refiere al trámite de movimientos del personal de base, confianza y temporal adscrito a los SSM. Los procedimientos de este proceso tienen lugar en las unidades hospitalarias, en las jurisdicciones sanitarias, en la Coprisem y en la DA. El RIOPDSSM establece que a la DA le corresponde desarrollar y operar los sistemas de administración del personal y establecer los mecanismos de selección de personal; mientras que a las jurisdicciones sanitarias corresponde establecer y conducir programas de formación de personal. Luego, en este contexto, las unidades hospitalarias tramitan los movimientos y prestaciones laborales de su propio personal. Por su parte, la Coprisem planea, dirige y organiza los recursos humanos que tiene asignados, de acuerdo con las políticas emitidas por los SSM (27).

4.1.2.3 Contrataciones de personal

De acuerdo con el RIOPDSSM y los manuales de procedimientos que se derivan de éste, el proceso de contrataciones de personal comienza cuando las diferentes áreas solicitan a las oficinas centrales, a través la DA, perfiles específicos. La DA revisa en su base de

datos de la Bolsa de Trabajo y envía terna de candidatos para revisión por parte de las áreas solicitantes. Las áreas entrevistan a los candidatos para que, posteriormente, la DA examine al/los postulante(s) aprobados por las áreas requirentes. Procesados los resultados de las evaluaciones, se envían al área solicitante para que de nuevo entreviste al seleccionado y acordada la contratación con éste, finalmente haga llegar a la DA la documentación de contratación del elegido y ahí se le dé de alta en el sistema.

4.1.2.4 Preparación de concursos para la compra o contratación de bienes o servicios

Derivado de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos, así como del RIOPDSSM y los manuales de procedimientos que de él emanan ([34-42](#)); este proceso contiene la forma en que se preparan las adquisiciones de bienes y/o servicios necesarios para la prestación de los servicios. Así, en materia de adquisiciones, se debe destacar que los procedimientos implicados pasan por los estándares establecidos por el Comité Central de Adquisiciones del Gobierno del Estado de Morelos, puesto que éste establece los montos que limitan la forma en que se realizarán las adquisiciones ([27](#), [43](#)). Los procedimientos corren por cuenta de la DA a solicitud de las áreas. No obstante, para que las adquisiciones sean realizadas, las unidades hospitalarias y las jurisdicciones sanitarias deben elaborar solicitudes de abasto para que las oficinas centrales, a través de las DSSP y DSSC, las validen. En el caso de la Coprisem la validación es interna a la unidad administrativa o por parte de la DSSC, esto en función de la naturaleza de la adquisición.

79

4.1.2.4.1 Cotizaciones / Invitaciones a por lo menos tres

Todas las adquisiciones se encuentran reguladas por la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos. Así, en este proceso, si el monto de la adquisición del bien o servicios se encuentra dentro de los límites establecidos por el Comité Central de Adquisiciones del Gobierno del Estado de Morelos, el personal de la DA comienza el procedimiento de adquisición por cotización a través del cual se espera que proveedores interesados en venderle al gobierno envíen sus propuestas. Recibidas las cotizaciones se selecciona la mejor oferta y se procede a la adquisición ([29](#)).

4.1.2.4.2 Licitaciones

La adquisición por licitación sucede cuando la compra se encuentra dentro del rango que para esta modalidad determine el Comité Central de Adquisiciones del Gobierno del Estado de Morelos. Las licitaciones se llevan a cabo mediante convocatoria pública y los oferentes presentan sus propuestas libremente en sobre cerrado para ser analizadas públicamente por un jurado. Esto de acuerdo con la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

4.1.2.4.3 Adjudicaciones directas

La Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos establece que de forma excepcional se pueden llevar a cabo por medio de adjudicaciones directas. Esta Ley determina cuáles son las circunstancias excepcionales que justifican el procedimiento^m.

4.1.3 Macro-proceso: Ejecución

4.1.3.1 Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios (proceso sustantivo)

Cuando los recursos ya han sido distribuidos, el personal ya ha sido contratado de forma temporal o permanente, y los concursos para adquirir bienes o servicios han sido también llevados a cabo, se realiza la provisión de dichos bienes y servicios directamente o por conducto de externos. Luego, los SSM deben emitir los pagos necesarios para que los bienes y servicios que hemos calificado como intermedios confluyan posteriormente y sea posible la provisión de los servicios de salud en la entidad. Entre los bienes y servicios intermedios destacan los servicios personales, la infraestructura y los medicamentos e insumosⁿ.

A la DA le corresponde vigilar y realizar las distribuciones de bienes e insumos necesarios para que opere el sistema de salud en la entidad (27). En este sentido, en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Administración se describen las etapas necesarias para que se realice el pago a los proveedores y los terceros institucionales, y el personal de la DA proceda entonces a la distribución. Sin embargo, en el caso de los servicios personales, el procedimiento de actualización y generación de la nómina tiene

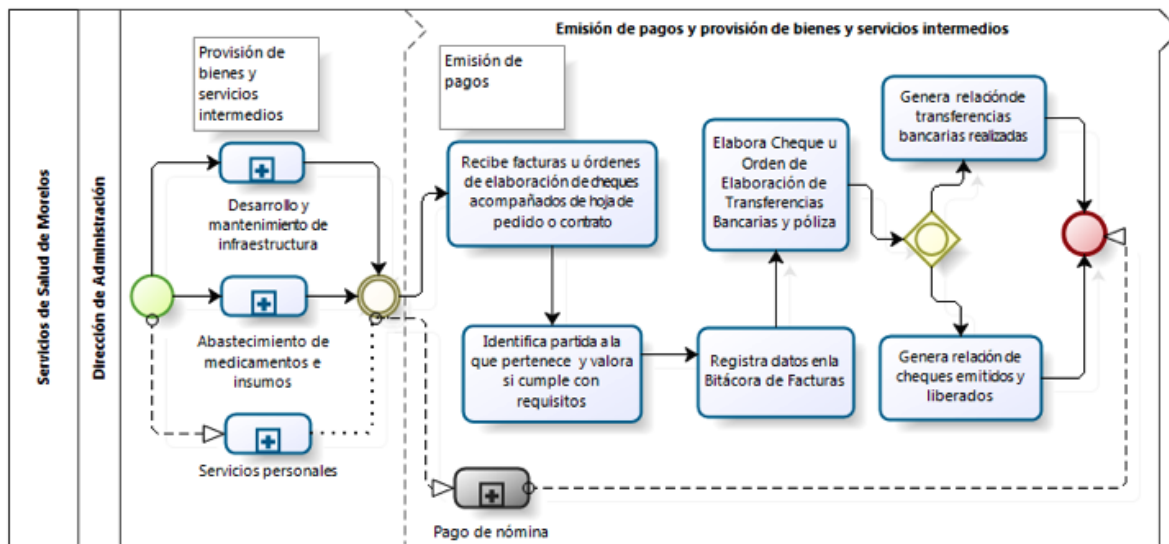
^m Aunque en el Reglamento no se hace mención explícita a éstas, ni en los manuales de procedimientos, se estima posible que este tipo de compras sucedan en el sistema de salud de Morelos.

ⁿ Los pagos por concepto de servicios generales suceden a lo largo de los diferentes macro-procesos y por tanto son asumidos de forma implícita en diferentes procesos. De acuerdo con la información de la ASF en 2012 los gastos por servicios generales asociados a FASSA correspondieron a 3.1%.

una lógica diferente pero que igualmente se encuentra descrito en el manual de procedimientos de la DA (Ver Figura 7).

El proceso descrito se basa en el Procedimiento de Pago a Proveedores y Terceros Institucionales del Manual de Procedimientos de la Dirección de Administración (Ver Figura 7). En primera instancia, se puede apreciar que todo comienza con la provisión por parte de los proveedores y/o terceros institucionales a partir de subprocesos que son descritos a grandes rasgos más adelante. Luego, la DA recibe las facturas u órdenes de elaboración de cheques acompañados de un pedido u contrato. Posteriormente, al interior de la DA se identifica la partida a la que pertenece el gasto en cuestión y se valida si cumple o no con los requisitos para ser cubierto con dicha partida. Realizadas esas actividades, ya validada la información, se hace un registro con los datos de los proveedores en la Bitácora de Facturas. Con esta información se elabora un cheque o una Orden de Elaboración de Transferencia Bancaria y una póliza. En el agregado se genera una relación de pagos emitidos y liberados. Actividad con la que se cierra el procedimiento.

Figura 7. Flujograma del proceso normativo de emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios



Fuente: Elaboración propia.

Durante las entrevistas se confirmó que “*hay un solo proceso para pago*”; es decir, para la emisión de pagos para la provisión de bienes y servicios intermedios con excepción de la nómina que, aunque similar, tiene una lógica especial que se explicará más adelante. Los actores señalaron que actualmente existe un único sistema para el

registro de los movimientos financieros, el SCODAP. Gracias al SCODAP todos los gastos tienen un registro único, lo que significa que una vez que se capturan, los registros son arrastrados a lo largo del proceso hasta llegar al asiento contable sin que el sistema permita hacer modificaciones a movimientos anteriores.

De acuerdo con los responsables, generalmente los pagos se emiten después de que se proveyó el bien o servicio puesto que por ley los SSM tienen hasta 20 días para pagar. Cabe mencionar que la mayor parte de los pagos se realiza mediante transferencia bancaria a menos que el proveedor solicite cheque. Los pasos identificados por los entrevistados para la realización de este proceso fueron: 1) se genera un pre-compromiso; 2) se registra el pre-compromiso en el sistema; 3) el pre-compromiso se autoriza y se convierte en devengado; 4) se procesa el pago; 5) una vez pagado, se registran los movimientos; y 6) el registro pasa al área contable de la DA para que se hagan los asientos en los libros de diario y, por ende, se lleve a cabo el registro definitivo. Asimismo, es importante decir que para cada pago se elabora una póliza.

De lo anterior se deriva que existe un desfase entre lo que el manual de procedimientos establece y lo que sucede en la realidad. No obstante, de acuerdo con los responsables del proceso, éstos ya están siendo actualizados y se espera que se emitan en un futuro próximo. En los manuales de procedimientos vigentes no se especifica el uso de una plataforma electrónica para el registro de la información, puesto que no se señala si la Bitácora de Facturas es electrónica; pese a ello actualmente se utiliza el SCODAP.

Cuadro 8. Principales elementos de contraste en el proceso de emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios

Elementos de contraste			
Normatividad	Referentes normativos	Operación	Implicaciones para el Fondo
Los pagos son registrados en una Bitácora de Facturas y no se especifica si dicha bitácora es electrónica.	Manual de procedimientos de la Dirección de Administración.	Los pagos se registran en el SCODAP que es una plataforma electrónica que permite un registro único a lo largo de todo el proceso.	Existe un desfase entre la normatividad y la operación real. La normatividad está desactualizada. Esto dificulta el análisis de la operación real de los recursos del Fondo por parte de externos y el involucramiento de nuevos miembros al equipo de trabajo de los SSM.

Fuente: Elaboración propia.

En este contexto, los actores identificaron como reto que los manuales de procedimientos se encuentran desfasados y que ello representa una importante ventana de oportunidad para mejorar el actuar de la administración. Por otro lado, se señaló que es posible todavía mejorar la forma en la que se administran los recursos puesto que, aunque sería ideal contar con más, ante las restricciones lo que el personal de los SSM puede hacer es mejorar el manejo de lo que ya se tiene. Asimismo, todavía se pueden desarrollar nuevos mecanismos de coordinación inter e intra-institucional suficientemente eficaces y ágiles porque, aunque las relaciones entre los actores son buenas, en muchas ocasiones factores que escapan del control de los responsables de los procesos asociados al Fondo impiden que las funciones institucionales fluyan conforme a la norma y la programación: la realización de una reunión con la participación de representantes de diferentes áreas, o la recepción de recursos presupuestales en tiempo y forma -pese a que FASSA es la más regular fuente de financiamiento-, por ejemplo.

4.1.3.2 Pago de nómina (proceso sustantivo)

El proceso por el cual se remunera a los servidores públicos y funcionarios que prestan sus servicios de forma permanente o temporal en los SSM es un proceso colaborativo entre las diferentes unidades administrativas de la estructura organizacional de los SSM. El RIOPDSSM establece que a la DA corresponde desarrollar y operar el sistema para el pago de las remuneraciones. Por otro lado, a las unidades administrativas les corresponde tramitar los pagos y, por tanto, fungir como intermediarias entre el personal y la DA. El proceso comienza cuando en las unidades administrativas se registran las incidencias del personal para, posteriormente, reportar los movimientos a las oficinas de la DA y que así los movimientos tengan efectos en la nómina. En este punto cabe destacar que no fue posible identificar el procedimiento por el que se registran las incidencias del personal de las direcciones de las oficinas centrales, razón por la cual sólo están identificados en el flujograma (Figura 8) los hospitales, las jurisdicciones sanitarias y la Coprisem; dado que para éstas sí fueron localizados procedimientos relacionados con el control de los movimientos del personal^o.

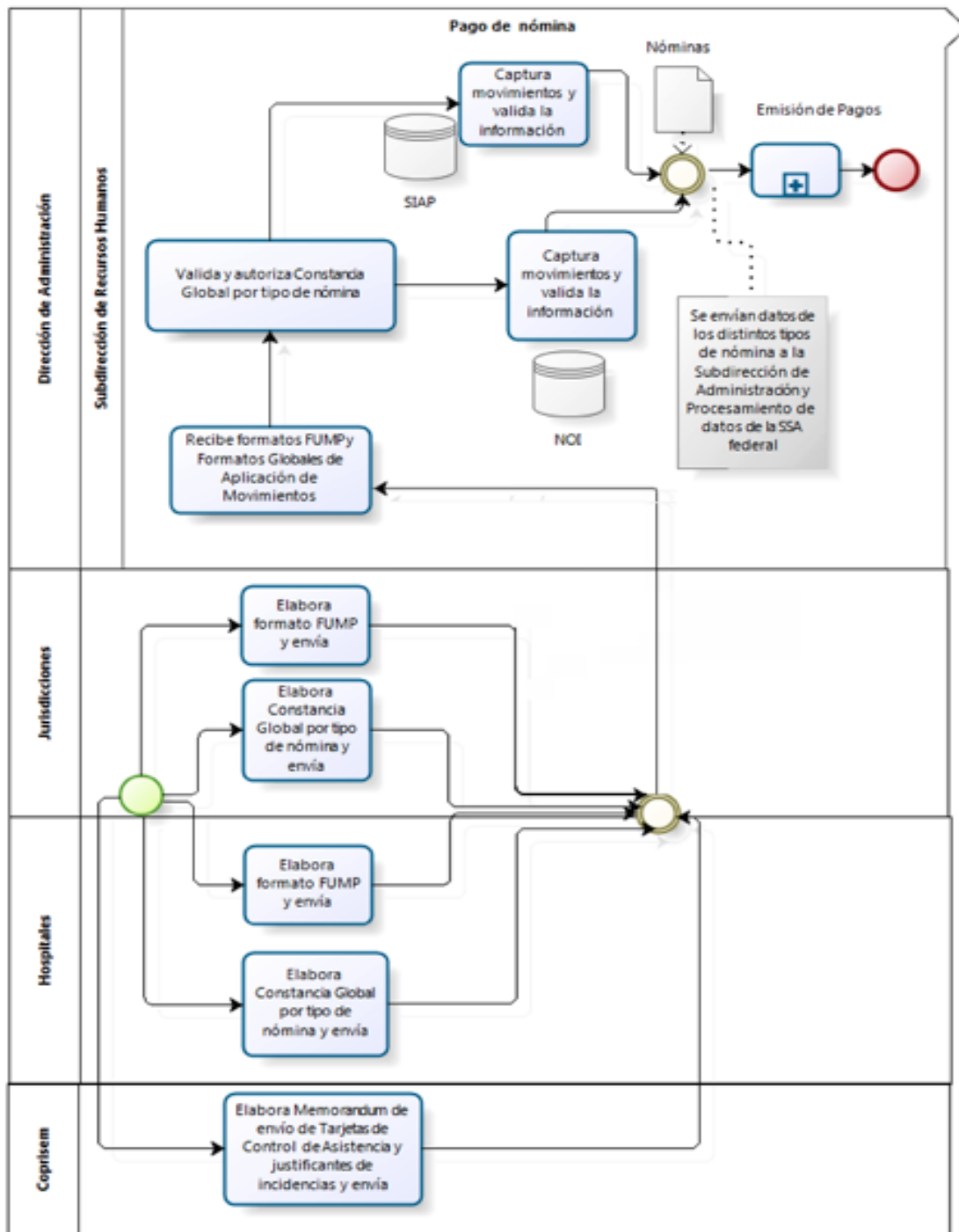
^o Ver: del Manual de Procedimientos de la Dirección de Administración los procedimientos para “Elaboración de Nóminas”; “Elaboración de Nómina Federal y Gobierno del Estado”, y “Control de Incidencias”. Del Manual de Procedimientos de la Coprisem, el procedimiento para “Control de Asistencias”. De los manuales de procedimientos para las jurisdicciones, los procedimientos “Administración de Recursos Humanos Jurisdiccionales” y “Control de Asistencia, Permisos y Licencias”. Finalmente, en los manuales de las unidades hospitalarias, revisar los procedimientos: “Permisos, Licencias y Control de Asistencia” y “Control de Incidencias”.

Las incidencias se reportan en los Formatos Únicos de Movimientos de Personal (FUMP) y en las Constancias Globales, mismas que son elaboradas por tipo de nómina. Luego, las unidades administrativas envían estos documentos a la DA en las oficinas centrales. Ahí, el personal de la Subdirección de Recursos Humanos las valida por tipo de nómina y centro de trabajo. Dependiendo del tipo de personal, los movimientos del personal excomisionado^p se registran en el Sistema de Nómina Integral (NOI) y los del resto del personal en el sistema SIAP^q. En ambos casos se valida la información y se procede al envío de la información de las nóminas a la SSA federal, específicamente a la Subdirección de Administración y Procesamiento de Datos ([29](#)). Sin embargo, como se muestra en el flujograma, el subproceso por el cual se gestionan los pagos de las nóminas no se localizó en los manuales revisados aunque es con éste con el que termina el proceso de pago de nómina.

^p Definido en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Administración como “aquel [sic] que pertenece a la nómina estatal que prestó sus servicios en el extinto hospital civil”; ver Procedimiento para la Elaboración de Nóminas.

^q No se localizó en la norma el significado de las siglas.

Figura 8. Flujograma del proceso normativo de pago de nómina



Fuente: Elaboración propia.

En los SSM la estructura de los pagos se ha ido transformando con el tiempo en función de las demandas que, desde la Federación y/o la población de la entidad, se han ido generando. Actualmente, al interior de los SSM coexisten 25 nóminas diferentes que

algunas veces son utilizadas concomitantemente para pagar a un solo trabajador y, por tanto, a segmentos de trabajadores. Por ende, existen trabajadores con diferentes prestaciones y salarios que los ubican en categorías diferenciadas en función de derechos y privilegios diferenciados.

“Tenemos alrededor de 25 nóminas [...] derivadas de personal de base, personal regularizado con dos nóminas, personal homologado con dos nóminas, más el personal de contratos estatales, más el personal de contratos con recursos que nos da la Federación para contratos precarios... así se llaman... y lo que viene del Ramo 12 para programas específicos con sus reglas de operación y, que en estricto sentido, son trabajadores eventuales todos éstos. Entonces la problemática se centra, precisamente, en que tenemos más de la mitad de los trabajadores de salud en condiciones precarias. Entonces la situación es que tenemos una gran cantidad de formas de tratamiento de personal”.

Como se advirtió anteriormente, en la entidad confluyen diversas fuentes de financiamiento, federales y estatales, para sufragar acciones concretas de prestación de servicios de salud. Algunas fuentes de financiamiento requieren la contratación de personal eventual; pero en términos generales, las fuentes son conjuntadas para incrementar el monto de las percepciones de un grupo de trabajadores. Al respecto, los informantes calificaron a este fenómeno como una acción de “complementariedad”. Sin embargo, se debe señalar que los SSM, como ejecutores de gasto, reciben estos recursos en el marco de restricciones establecidas en los convenios de colaboración y la normatividad propia de cada iniciativa o fuente de financiamiento. Todo lo cual implica que las condiciones de contratación para los trabajadores estén sujetas a distintas reglas, en función de dichas restricciones. Por lo que la plantilla laboral de los trabajadores de salud en Morelos es muy compleja al igual que su administración.

Aunque no todas las nóminas son pagadas con FASSA, el Fondo financia a varias entre las que se etiquetan recursos para salarios y/o prestaciones de los trabajadores, y que pueden o no tener carácter complementario y sumarse a otros fondos de origen federal o estatal. Desde la perspectiva de los entrevistados, la participación de FASSA para el pago de nómina es fundamental puesto que alrededor del 70% u 80% de los trabajadores se pagan con el Fondo, incluyendo los salarios y/o las prestaciones de los trabajadores^f. Los servicios personales, que son mayoritariamente financiados por este

^f Durante las entrevistas, los actores refirieron porcentajes entre dicho rango; sin embargo, el POA 2013 ajustado a septiembre de 2013 indicó que durante ese año se destinó 80.89% de los recursos de FASSA para el pago de servicios personales.

Fondo, son servicios que constituyen productos intermedios que posteriormente confluyen con otros recursos financieros y materiales en la prestación de los servicios de salud. En este sentido, con FASSA se financian productos intermedios y en esa dimensión es que debería ser valorada su contribución al sistema de salud de la entidad.

El proceso descrito por los responsables de la ejecución del Fondo en la entidad fue: 1) en los centros de trabajo diariamente se registran las incidencias del personal en los Formatos de Incidencias; 2) en los centros de trabajo se elabora un reporte quincenal con las justificaciones de las incidencias, en caso de existir; 3) los centros de trabajo envían el reporte completo a la DA -Subdirección de Recursos Humanos-; 4) En la DA se revisa el reporte y se genera un formato con los descuentos correspondientes; 5) el formato se captura en el sistema de pagos y se elabora la nómina; 6) la nómina es enviada a otra área de la DA, la tesorería -Subdirección de Recursos Financieros-, para que instruya al banco a transferir los recursos o para que elabore los cheques⁵. Asimismo, los entrevistados mencionaron que el área de la SSA federal con la que se mantienen en contacto es la Dirección General de Recursos Humanos. Los responsables del proceso señalaron que el proceso de emisión del pago es similar al proceso de emisión de pagos por la provisión de bienes y servicios intermedios. Finalmente, los entrevistados indicaron que “es un solo sistema” informático el que se utiliza: NOI.

“Cada área, sobre todo hospitales... direcciones generales... de área, tienen su estructura, su personal... entonces cuando se les da de alta automáticamente se les genera un número de checador... un número de tarjeta de checado...en algunos casos es tarjeta y en algunos casos es con huella digital [...] tienen una persona que se dedica diariamente a elaborar una especie de... formato donde [...] [se reportan las incidencias]. Ellos allá cada quincena elaboran un informe en donde dicen éstos faltaron, éstos se justificaron, éstos no se justificaron, éstos llegaron tarde... nos lo mandan aquí y nosotros ya revisamos y entonces se genera un formato en el que se hacen los descuentos correspondientes a cada persona... son de incidencias... de descuentos por faltas o descuentos por retardos... entonces ese documento entra al sistema de pagos. El sistema de pagos captura que a esa persona hay que descontarle los días X, y ya se aplica directamente a la nómina [...] en cada punto de control... de checador está una persona... está supervisando que nadie cheque la tarjeta de otro individuo [...] y las incidencias las reportan y nosotros las aplicamos [...]. Nosotros generamos una nómina en donde se establece cada quien cuánto gana... sus descuentos y todo... y lo mandamos a la tesorería. Ya el tesorero hace la dispersión de la nómina. [...] La tesorería a través de un sistema de toque hace... se lo manda al banco y el banco hace la dispersión los días 15 y 30”.

⁵ En caso de que el trabajador así prefiera.

Así, se puede apreciar un desfase entre lo que la normatividad establece y lo que señalan los actores porque en los manuales de procedimientos revisados se identificaron dos sistemas informáticos para la elaboración de las nóminas; mientras que los actores indicaron que actualmente sólo se utiliza el NOI. Adicionalmente, se debe destacar que los manuales de procedimientos aluden a documentos específicos que no fueron reconocidos en las respuestas de los actores pero que, sin embargo, refieren a productos con objetivos equiparables. En ambos casos, los desfases suponen ambigüedad en el desarrollo del proceso y pueden derivar en dificultades para la comprensión de las actividades por parte de externos e incluso por parte de miembros de reciente ingreso en la organización. Sin embargo, estos desfases refieren a detalles puesto que las actividades se desarrollan de manera similar en términos generales.

Asimismo, la Subdirección de Administración y Procesamiento de Datos no se logró localizar en la estructura orgánica de la Dirección General de Recursos Humanos de la SSA federal, ni en ninguna otra área de la estructura de la Administración Pública Federal; con consecuencias similares a las de los desfases anteriores identificados. Por último, como se hizo notar, los manuales de procedimientos no describen el proceso por el cual se emiten los pagos de las nóminas y no contienen alguna referencia que relacione a esta etapa con el procedimiento para el pago a terceros institucionales -aquí descrito como emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios-, por lo que esta laguna posibilita diversos cursos de acción que podrían o no estar alineados con los objetivos del Fondo; situación que se repite con el procedimiento para el registro de las incidencias en las oficinas centrales.

Cuadro 9. Principales elementos de contraste en el proceso de pago de nómina

Elementos de contraste			
Normatividad	Referentes normativos	Operación	Implicaciones para el Fondo
En las jurisdicciones y unidades hospitalarias se elaboran constancias globales por tipo de nómina, y en la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos se elabora una Tarjeta de Control de Asistencias.	-Manual de procedimientos de la Dirección de Administración -Manuales de procedimientos de las jurisdicciones sanitarias -Manuales de procedimientos de las unidades hospitalarias -Manual de procedimientos de	Las unidades administrativas elaboran Formatos de Incidencias.	Existe un desfase en cuanto al tipo de documentos que se generan en las unidades administrativas para controlar las incidencias acontecidas. Esto tiene básicamente tres efectos: 1) incumplimiento a la norma, 2) amplios márgenes de

	la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos.		interpretación por parte de los administradores del Fondo, y 3) dado que la normatividad y la operación no empatan se vuelve complejo comprender el desarrollo del proceso por parte del personal a cargo, así como desde la perspectiva externa.
Las nóminas se procesan en el SIAP y sólo las nóminas de los excomisionados se procesan en el Sistema de Nómina Integral.	-Manual de procedimientos de la Dirección de Administración.	Todas las nóminas se procesan en el Sistema de Nómina Integral.	Incumplimiento a la norma que deriva en ambigüedad. Si adicionalmente se considera que existe una alta tasa de rotación ello genera obstáculos para que los nuevos empleados e incluso los basificados desarrollen su trabajo dentro de ciertos márgenes de certidumbre.
El Departamento de Pagos de la Subdirección de Recursos Humanos valida los pagos. Una vez finalizada esta acción la normatividad no indica qué prosigue.	-Manual de procedimientos de la Dirección de Administración.	La nómina se envía a la Subdirección de Recursos Financieros para que instruya a la institución bancaria para transferir los recursos.	El procedimiento para la emisión de los pagos de nómina no se encuentra regulado, lo cual posibilita diversos cursos de acción que podrían o no contribuir al cumplimiento de los objetivos del Fondo.
Las nóminas son enviadas a la Subdirección de Administración y Procesamiento de Datos de la Secretaría de Salud federal.	-Manual de procedimientos de la Dirección de Administración.	Las nóminas son enviadas a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud federal, en cuya estructura orgánica no se pudo localizar una Subdirección de Administración y Procesamiento de Datos.	El manual de procedimientos se encuentra desactualizado. Lo cual dificulta el análisis del proceso por parte de externos y la comprensión del proceso por parte de miembros nuevos de la organización.
No se identificó el procedimiento a través del cual se registran incidencias en las oficinas centrales, ni sus responsables.	-Manual de procedimientos de la Dirección de Administración	En las oficinas centrales existe un registro electrónico con base en huella digital que se reporta a la Subdirección de Recursos Humanos.	La laguna normativa implica ambigüedad y, por tanto, permite que los responsables desarrollen discrecionalmente sus labores.

Fuente: Elaboración propia.

En el terreno de las áreas de oportunidad, se debe destacar que la calidad descriptiva del proceso en los manuales de procedimientos de los SSM es mínima puesto

que no siguen la estructura recomendada por la SSA federal y no respetan la lógica desarrollada en los otros procedimientos. En adición a lo anterior, durante las entrevistas los actores compartieron los retos que desde su perspectiva enfrenta el proceso y a partir de los cuales es posible identificar ventanas de oportunidad para la mejora. De este modo, destacan fenómenos interrelacionados que complejizan la administración del Fondo porque, en diferente medida, generan retrasos en los pagos de la nómina a los trabajadores de “nuevo” ingreso y/o incentivan movimientos constantes de personal que se reflejan en el proceso y dificultan el control sobre el pago de las nóminas: 1) existe un alto porcentaje de trabajadores en condiciones de eventualidad; 2) son frecuentes los despidos; y 3) los prolongados períodos de tiempo que lleva el proceso de contratación. Lo anterior en un contexto donde además desde la Federación existe una exigencia de generar los pagos con dos quincenas de anticipación y, por ende, las incidencias tardan en reflejarse en la nómina así como también siempre se genera un retraso de dos quincenas en el primer pago de los trabajadores.

“[Se sigue contratando personal] ya no nuevo, sino que se sustituye. Hay un asunto que valdría la pena comentar... que hay un índice alto de rotación de personal, sobre todo en la parte de contratos eventuales. Los contratos eventuales vienen siendo alrededor de 4000... 4000 contratos eventuales... o sea, casi la mitad de nuestro personal, somos 8000. 4000 son de contratos eventuales. Con diferentes fuentes de financiamiento”.

90

Tanto las condiciones de eventualidad como los despidos generan pérdidas de la experiencia de los trabajadores y, con ello, la posibilidad de profesionalizar el desempeño laboral al interior de los SSM. Los tiempos del proceso de contrataciones retrasan adicionalmente los primeros pagos dado que la alta de un empleado no se puede procesar sino hasta que es aprobado por el Comité de Selección de Personal^t; Comité que no fue posible localizar en los manuales de procedimientos que refieren al proceso de contratación y que, por tanto, suponen una falta a la norma.

“Como hay una gran movilidad de personal, y los Servicios de Salud por la situación sui generis de atención a la población pues no te puedes quedar sin médicos y enfermeras, entonces tienes que dar una rápida solución; pero entonces se va un doctor... pues venga otro doctor; pero en lo que me trae su documentación, se revisa, se le envía a un examen básicamente psicométrico... la calificación nos la arroja prácticamente en forma automática... en fin, y luego hay

^tDonde participan la Directora General de los SSM y la Secretaría de Salud de la entidad.

un procedimiento en el que tengo que llevarlo a un comité que se llama Comité de Selección de Personal. Entonces en ese comité participa la Directora General de los Servicios, la Secretaria de Salud, y mientras firman pueden pasar dos semanas y mientras no tenga yo ese documento firmado no lo puedo darlo de alta [...] [El proceso] inicia en una propuesta de un área, el director de un área o de un hospital, en donde ellos envían un documento que se llama ficha técnica juntamente con su documentación, que avala el perfil del puesto... este documento se revisa que esté lleno en términos de que contenga a qué plaza va a sustituir, a quién va a sustituir, cuál es el sueldo, cuál es la fuente de financiamiento, cuál es el tipo de contrato... si es eventual, una sustitución... etcétera. En ese momento se envía la Comité de Selección de Personal... ahí se revisa que el recurso cumpla con los requisitos y el perfil; de ahí ya se envía a que haga el examen básicamente psicométrico [...] si sale adecuado, entonces ya se elabora un documento que se llama FUMP... que es el Formato Único de Movimiento”.

Con base en esto último, es importante señalar que durante las entrevistas se corroboró que el proceso de contratación no obedece a la lógica establecida en los manuales de procedimientos: solicitud del área requirente, búsqueda en la DA del perfil en la bolsa de trabajo del Organismo, envío de terna de candidatos al área requirente, selección de entre la terna mediante entrevistas, examen psicométrico, y formalización de la contratación. La lógica expuesta por los responsables del proceso fue: propuesta por parte del área requirente, revisión del perfil en oficinas centrales, envío para aprobación a Comité de Selección, examen psicométrico y formalización de la contratación. Lo que supone puntos de veto importantes que se pueden prestar a la negociación y al regateo; además de infringir la normatividad vigente.

Por lo anterior, para disminuir los retrasos en los pagos de las nóminas a los trabajadores de “nuevo” ingreso y para generar mayor certidumbre laboral al interior de los SSM, es necesario que el proceso de contrataciones se desarrolle en los términos establecidos en la normatividad vigente y que además se revisen en los manuales de organización los perfiles profesionales que ahí se describen para seleccionar a los mejores candidatos a un puesto. De este modo, la organización podrá incrementar la probabilidad de contar con los mejores perfiles y de extender la permanencia de ellos en los diversos cargos.

4.1.3.3 Mantenimiento y desarrollo de infraestructura

La normatividad interna de los SSM establece que respecto al mantenimiento de infraestructura, corresponde la DA definir normas y estándares técnicos. Mientras que las jurisdicciones sanitarias y las unidades hospitalarias están obligadas a implementar

dichos estándares en el ámbito de sus competencias. Dependiendo de las características del servicio de mantenimiento, las actividades de esta índole podrían ser contratadas para ser realizadas por terceros externos pero en consonancia también con los estándares establecidos por DA. En el caso de la Coprisem el procedimiento para el mantenimiento de equipo es similar, y deriva frecuentemente en la contratación de empresas especializadas en mantenimiento preventivo y de calibración ([42](#)).

Respecto al desarrollo de infraestructura los cuerpos normativos que regulan la materia son: la Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con la Misma del Estado de Morelos ([44](#)), el Reglamento Interior de la Secretaría de Obras Públicas del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos ([45](#)), así como el RIOPDSSM. Como ya se hizo mención, en primera instancia, corresponde a la DPyE, así como a las jurisdicciones sanitarias, la definición de prioridades sanitarias en la entidad. Luego, la contratación de la obra se realiza a través de la DA de los SSM. Asimismo, se debe señalar que para facilitar la toma de decisiones al interior de los SSM, existen comités y comisiones temáticas como el Comité Estatal de Planeación de Espacios en Salud con capacidad para resolver respecto a las acciones de obras, conservación y equipamiento.

4.1.3.4 Abastecimiento de medicamentos e insumos

Una vez realizadas las adquisiciones por parte de la DA, los medicamentos e insumos médicos adquiridos deben ser almacenados y distribuidos para poder llegar hasta sus usuarios finales. El proceso comienza en el almacén central del Organismo a partir del cual comienza la ruta hacia las unidades hospitalarias. Durante el trayecto se deben cumplir procedimientos administrativos de registro y envío. Tanto las jurisdicciones como las unidades hospitalarias y la Coprisem, cuentan con almacenes en los que organizan y controlan los medicamentos e insumos necesarios para la operación ([27](#), [29](#), [36-42](#)).

4.1.4 Macro-proceso: Gestión

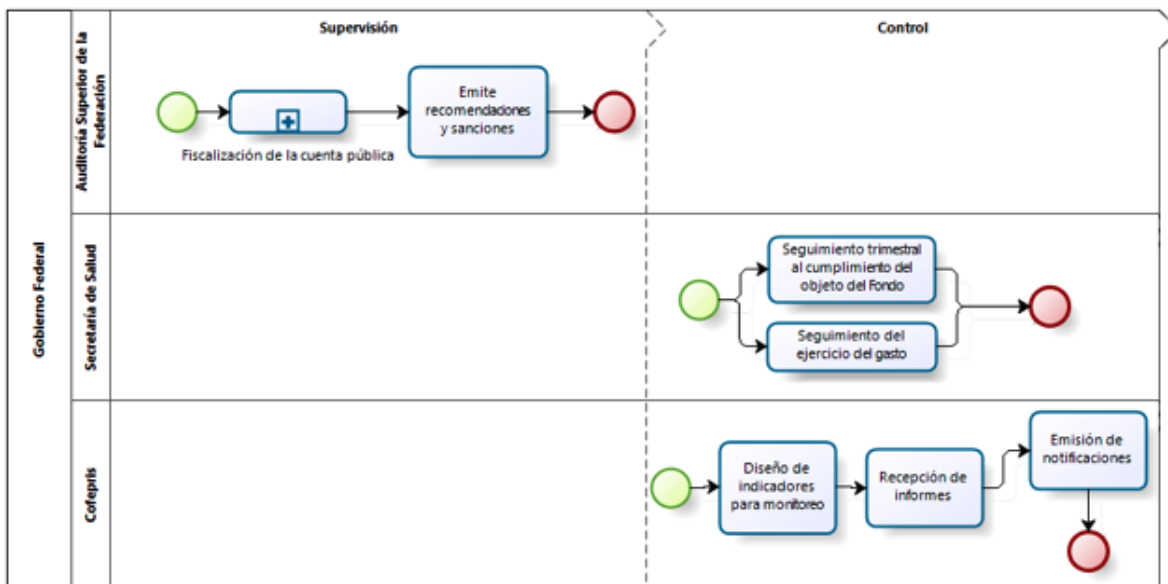
4.1.4.1 Supervisión y control (proceso sustantivo)

La supervisión y el control conforman un proceso que se realiza por parte de diferentes instancias gubernamentales internas y externas a los SSM. Por supervisión se deben entender todas aquellas acciones destinadas a inspeccionar el actuar de las áreas que participan en la producción de los servicios de salud a partir de visitas y/o auditorías. En

este sentido, muchas son las áreas con atribuciones para supervisar las labores de otras. Por otro lado, en el control se consideran acciones tendientes al seguimiento sistemático de información. Con estos antecedentes el equipo evaluador decidió organizar la información en función de la posición, interna o externa de los ejercicios de control y supervisión, así como la adscripción institucional y de orden de gobierno de los actores involucrados.

En el primer flujograma (Figura 9) aparece la Auditoría Superior de la Federación (ASF) que tiene la capacidad para fiscalizar los recursos federales que se ejercen en las entidades federativas y también para celebrar convenios con la Auditoría Superior de Fiscalización del Estado de Morelos para eficientar la fiscalización de los recursos conforme a los lineamientos técnicos federales (46). Por otro lado, la SSA federal tiene facultades para la verificación del correcto destino de los recursos que aporta la Federación puesto que debe dar seguimiento trimestral al avance del cumplimiento del objeto del Fondo y el ejercicio del gasto (31). Finalmente, en relación con los actores federales, se debe hacer mención de que en el caso de la Coprisem es atribución de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) la elaboración de indicadores, variables y parámetros para el seguimiento de la productividad, el desempeño y la eficiencia de las actividades desarrolladas por la Coprisem (47).

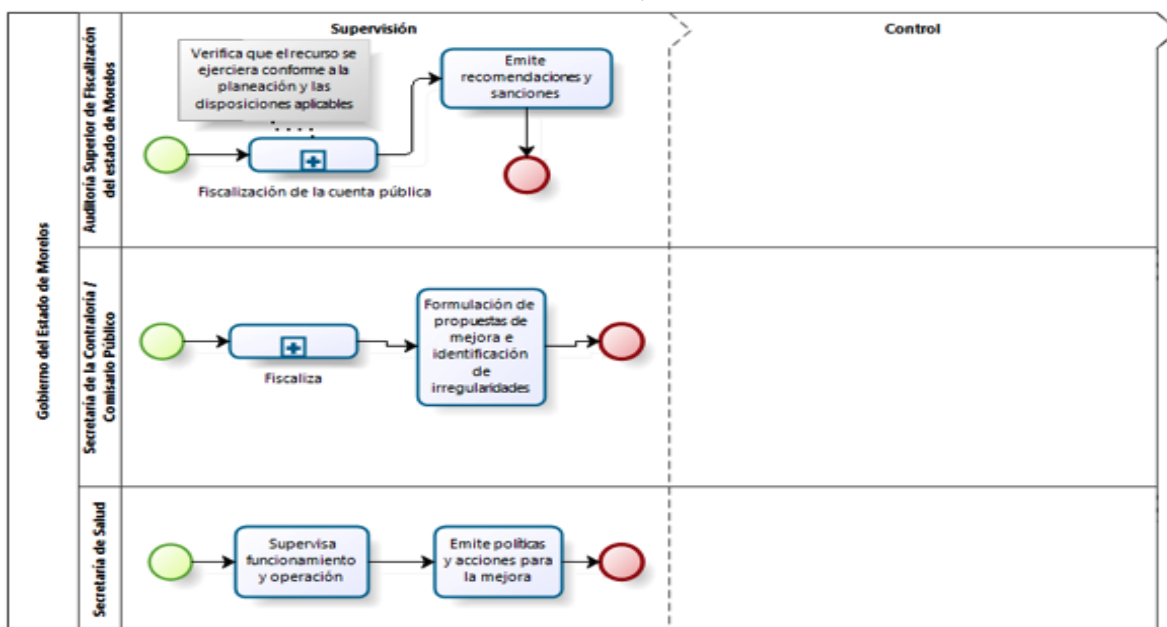
Figura 9. Flujograma del proceso normativo de supervisión y control por parte del gobierno federal



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a los actores gubernamentales locales externos a los SSM; destaca que la Auditoría Superior de Fiscalización del Estado de Morelos es una instancia de carácter externo con capacidad para verificar, a partir de la fiscalización de la cuenta pública, que la administración y ejercicio de los recursos públicos se ajusten a las disposiciones aplicables (48). Una vez fiscalizados los recursos, la Auditoría Superior de Fiscalización emite recomendaciones y/o sanciones. Por otro lado, aparece la figura del Comisario Público, que depende funcionalmente de la Secretaría de la Contraloría del estado. Por ello, el ordenamiento que norma a este actor es el Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría. Este Reglamento sostiene que corresponde al Comisario vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y para ello cuenta con la facultad de realizar verificaciones y fiscalizar los recursos federales y/o estatales para identificar áreas de oportunidad y mejora, administrativa y regulatoria, así como la existencia de posibles irregularidades. Asimismo, la normatividad le permite colaborar con las autoridades federales en la realización de estas actividades (49). Finalmente, en este nivel aparece la SSA del estado de Morelos, puesto que actores internos a ésta, cuentan con la capacidad para supervisar a los organismos paraestatales adscritos al sector, como es el caso de los SSM, y proponer políticas y acciones de mejora (50) (Ver Figura 10).

Figura 10. Flujoograma del proceso normativo de supervisión y control por parte del gobierno del estado de Morelos



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los actores que realizan actividades de control y/o supervisión al interior de los SSM (Ver [Figura 11](#)); como se dijo, el control del ejercicio presupuestal corresponde, en primera instancia, a la DA puesto que una vez transferidos los recursos, ésta recibe de las diferentes áreas de los SSM los comprobantes de gasto. Una vez recibida la información, la DA revisa el cumplimiento de las reglas de comprobación de gasto y clasifica la información por fuente de financiamiento y proveedor. Luego, registra en el Sistema de Contabilidad Integral (COI) y en el Sistema de Control Presupuestal los datos generados para emitir los estados financieros ([29](#)). En el caso de la DPyE^u, el personal de ésta recaba la información para el control de la gestión mediante solicitud directa a las áreas o a partir de la revisión de las diversas fuentes de información de los SSM. Obtenidos los datos, el personal actualiza el valor de los indicadores y emite reportes con los resultados identificados. Finalmente, la información es difundida entre las áreas responsables de los procesos monitoreados y el Director General de los SSM ([28](#)).

El RIOPDSSM señala que tanto la DSSP como la DSSC, deben supervisar y controlar los términos y condiciones para la prestación de los servicios de salud a su cargo. Los ejercicios suelen referirse a un levantamiento de información con base en un formulario o al seguimiento de indicadores preestablecidos sobre desempeño. En el caso de la DSSP, se identificaron en el manual de procedimientos actividades^v por las cuales los miembros de ésta realizan visitas a las unidades del primer y segundo nivel de atención, así como a los responsables de los programas de salud, para aplicar los instrumentos y con base en los resultados proponer acciones correctivas que luego son objeto de monitoreo por parte de la misma dirección. Por otro lado, las actividades de supervisión realizadas por la DSSC son similares a las desempeñadas por el personal de la DSSP^w, con la particularidad de que el seguimiento y las visitas se realizan a los responsables de los programas de su competencia.

^u Ver los procedimientos: “Evaluación y Seguimiento de indicadores de los programas de salud”, “Evaluación y Seguimiento de cumplimiento del Programa de Desarrollo de los Servicios de Salud Morelos”, “Seguimiento y Evaluación de Categorías y Elementos Programáticos del Programa Operativo Anual”, “Integración de la Información e Obras y Acciones Relevantes de Servicios de Salud de Morelos”.

^v Ver los procedimientos: “Evaluación de procesos de primer nivel de atención”, “Supervisión Estatal de Programas”, y “Evaluación de desempeño de unidades de segundo nivel de atención”. Cabe señalar que los dos procedimientos de evaluación enlistados fueron clasificados como “supervisión” al ser producto de visitas realizadas por personal adscrito a la Dirección.

^w Ver los procedimientos: “Supervisión Estatal de Programas” y “Evaluación y Desarrollo de Programas”. En este caso, ambos procedimientos fueron considerados como supervisión al ser producto de visitas de la Dirección.

La Coprisem, por su parte, puede realizar acciones de control y de supervisión. Respecto al primero el personal de la Comisión solicita información y luego elabora informes que tienen como fin ser entregados al Comisionado Sanitario e incluso al enlace de la Cofepris en la entidad. Respecto a la supervisión, los procedimientos asociados implican, primeramente, la realización de visitas de supervisión para recabar información que después deriva en acciones correctivas y/o compromisos de corrección^x.

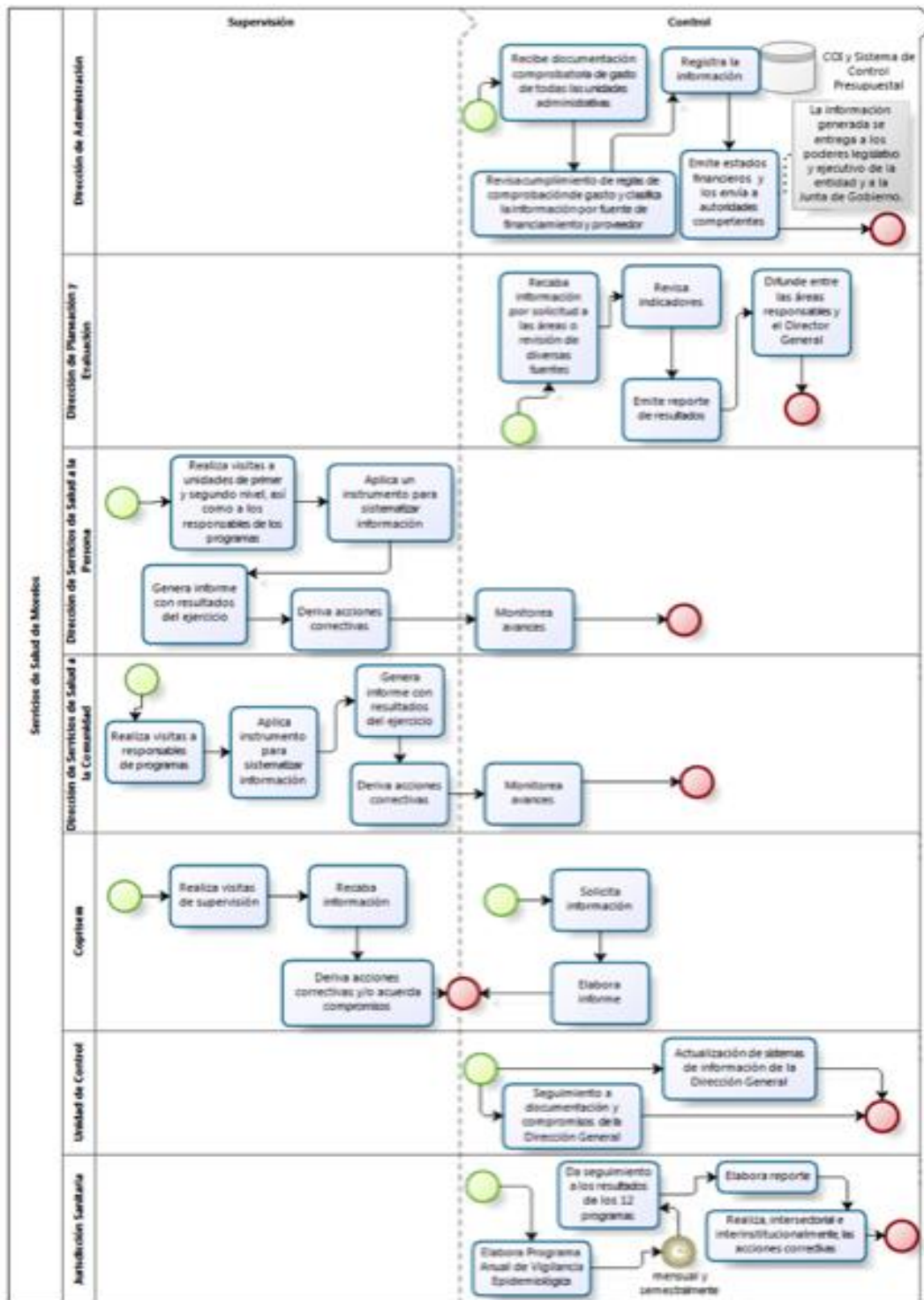
De acuerdo con el RIOPDSSM, a la Unidad de Control de Gestión^y (UCG) corresponde establecer un Sistema de Control de Gestión basado en el registro y seguimiento que requiera la documentación y compromisos de la Dirección General. En el RIOPDSSM también se señala que la UCG es la encargada de dar seguimiento al cumplimiento en tiempo y forma a la integración del POA, la distribución del presupuesto, el Programa de Captación y Aplicación de Cuotas de recuperación, el Programa Anual de Inversiones y los estados financieros, para su presentación ante la Junta de Gobierno. Asimismo, opera y mantiene actualizado el Sistema de Información en Salud y el Sistema de Información Estratégica en Salud de la Dirección General; todo esto en coordinación con el DPyE. No obstante, su manual no contiene procedimientos que refieran a todas estas atribuciones. De hecho, el Manual identifica como procesos clave: “Representar a los [SSM] en Consejos y Eventos”; “Apoyo Técnico Operativo a Programas en Quirófano”; “Gestionar ante Instituciones de Salud”; y “Establecer y Mantener las Relaciones con Otras Instituciones, Dependencias y Organismos, con las cuales los [SSM] se vincula” (51).

Por su parte, las jurisdicciones sanitarias son responsables de la vigilancia epidemiológica y, en consecuencia, dan seguimiento a los resultados de los programas relacionados con la materia en la entidad. Esto lo realizan mensual y semestralmente para elaborar reportes en los que se determinan acciones correctivas. Todo esto de acuerdo con el “Procedimiento para la Vigilancia Epidemiológica en las Jurisdicciones Sanitarias” (36-38).

^x Ver los procedimientos: “Supervisión de la Jefatura de Control Analítico Sanitario”, “Reporte Mensual de Avances de Proyectos”, “Diseño de Indicadores para Evaluar Desempeño y Resultados”, “Supervisión a las Ventanillas Únicas de las Coordinaciones de Protección Sanitaria Regionales”, “Supervisión del Procedimiento de Sanción”, y “Seguimiento de Acuerdos de la Coprisem”.

^y Aunque el RIOPDSSM identifica a esta área como “unidad”, durante las entrevistas se encontró que ésta constituye una Subdirección adscrita a la Dirección General.

Figura 11. Flujograma del proceso normativo de supervisión y control interno

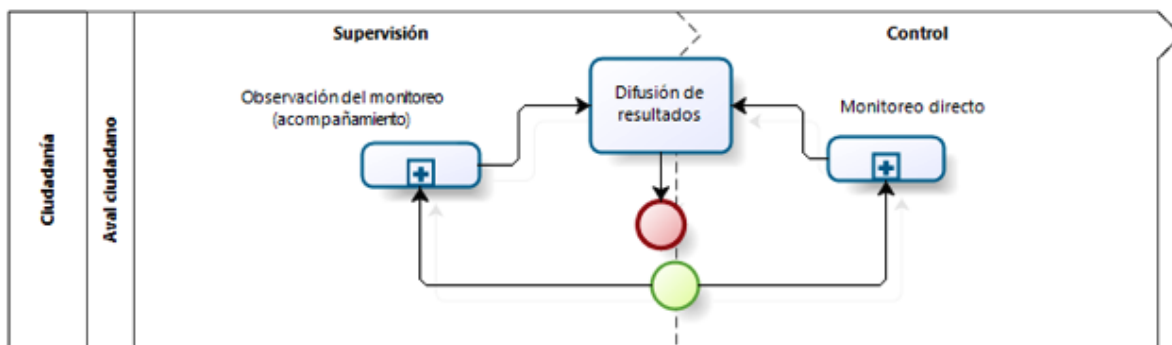


Fuente: Elaboración propia.

Por último, participan los “avales ciudadanos” que son capacitados por el personal de las jurisdicciones sanitarias pero que son miembros de la sociedad civil que realizan

actividades de monitoreo de la prestación de los servicios de salud, de forma directa o indirecta. Como se observa en el flujograma, se considera que el monitoreo es indirecto cuando realizan actividades de acompañamiento durante los procesos de supervisión y/o monitoreo que otros actores desarrollan en los establecimientos para la prestación de servicios de salud. En este sentido, el proceso de participación de los avals, como se muestra en el flujograma, parte del centro para abarcar tanto el control directo sobre los prestadores, como la supervisión de las acciones desarrolladas por otros. Ambas actividades terminan con la difusión de los resultados generados por el aval ciudadano.

Figura 12. Flujograma del proceso normativo de supervisión y control por parte de la ciudadanía



Fuente: Elaboración propia.

Durante las entrevistas se verificó que el proceso de supervisión y control es competencia de actores que se posicionan en diferentes espacios internos y externos a los SSM. Lo que se ajusta a lo que establece la normatividad. En la dimensión interna, en primera instancia, cada director de área hace un seguimiento a sus indicadores con el objetivo de identificar desfases con respecto a las metas programadas. Luego, la información que se genera en cada área es reportada a las oficinas centrales para que ahí se integre y se puedan generar los Informes de Gestión Gubernamental (IGGs). Los IGGs se nutren de la información del SISMOE y al mismo tiempo son insumo para las reuniones que se organizan trimestralmente con los directores de área y los representantes de las oficinas centrales con el fin de identificar desfases y acciones correctivas con base en las causales. Los IGGs condensan los esfuerzos por empatar el avance físico y el financiero; es decir, la evolución del presupuesto asignado al POA a la luz de los resultados expresados en los indicadores de éste.

Las reuniones trimestrales, de acuerdo con lo señalado durante las entrevistas, se organizan en concordancia con un calendario preestablecido. A cada director emplazado se le hace llegar el IGG de su área, previo a la reunión. Reunidos los actores, se identifican los focos de atención, se generan compromisos y se elaboran minutas del evento. La información que se produce se presenta al público a través de internet pero sólo cuando ha sido revisada por todos los actores y se ha llegado a acuerdos. Asimismo, esa información se hace llegar a la Junta de Gobierno bimestralmente.

En consonancia con la normatividad, la DA realiza el control financiero del flujo de recursos de FASSA. Para cumplir con este encargo, los actores manifestaron que por cada movimiento realizado se genera una póliza de control interno. Del mismo modo existe también un control sobre los movimientos bancarios que permite saber con qué fuente de financiamiento se pagó un gasto determinado. Los registros se realizan en el SCODAP, mientras que anteriormente se realizaban en el COI y el Sistema de Control Presupuestal, situación que muestra un desfase entre la normatividad y la operación real y que dificulta la comprensión de las actividades cotidianas que se realizan al interior del sistema.

Por otro lado, la UCG, tal como lo establece la normatividad, realiza labores de seguimiento documental y de monitoreo respecto de los logros de la administración. Todo ello en su carácter de “brazo derecho” de la Dirección General. No obstante, su principal función, de acuerdo con las opiniones compartidas, es el fungir como facilitador de los procesos que por causas internas o externas dificultan el actuar de los miembros de los SSM y, por tanto, del cumplimiento de su función institucional.

“Estamos en coordinación con el resto de las áreas... nos volvemos como un área de supervisión para todas las áreas... por decir, llega el tiempo de hacer la programación... revisamos que se hagan los indicadores y se elabore el POA [...] revisamos... que se cubran todos los rubros... y que se vaya el reporte de lo ejercido y las comprobaciones... estamos como al pendiente o en colaboración con las demás áreas... específicamente... y cuando se nos llega a atorar algo [...] estar presionando para... ‘oye, esto... en qué proceso van... qué se les está atorando... por qué nos estamos atrasando en la entrega de los insumos’... como que estamos al pendiente de eso para que las comprobaciones puedan salir... de igual manera, llevamos aquí todo el tránsito de documentos de entrada y salida y la agenda y eventos también de la Doctora [Directora General] [...] Dónde empieza mi supervisión... pues de que se cumplan los tiempos [...] y estar evaluando cuánto estamos gastando por clave... con lo que se programó [...] Ayudamos a desatorar dependiendo de los resultados que dan en los IGGs”.

Así, la UCG está al tanto del flujo de documentos que pasan por la Dirección General, los tiempos asociados a los procesos de las diferentes áreas, las necesidades de gestión y el avance en la ejecución de los montos programados. Todo para facilitar a la Dirección General el control sobre la administración de los recursos y agilizar los procesos que se llegan a complicar en las diferentes áreas. De lo que se deriva que la unidad cumple con el papel que se le asigna en el RIOPDSSM, y que no se relaciona completamente con los procedimientos de su manual vigente. En este sentido es muy claro que el manual presenta un desfase respecto de un cuerpo legal superior y debe ajustarse puesto que de otro modo, ante la ambigüedad, el éxito de las labores de control de la unidad depende del talento o la voluntad de sus responsables.

Así también, los actores identificaron a los órganos fiscalizadores que desde la Federación o el gobierno del estado hacen revisiones periódicas sobre la ejecución de los recursos transferidos para identificar irregularidades y emitir recomendaciones y/o sanciones. Los actores hicieron mención de la Secretaría de la Contraloría, la ASF y la Auditoría Superior de Fiscalización del estado de Morelos, en consonancia con la normatividad. Desde la perspectiva de los entrevistados, frente a los ejercicios realizados por estos órganos de revisión externa, cada área contribuye a dar respuesta a las observaciones que se presentan y, por tanto, corresponde a cada área asumir la responsabilidad de solventar las observaciones hechas. Cabe señalar que los actores están conscientes de cuáles son las observaciones recurrentes que han emitido estos órganos de fiscalización y revisión. Por otro lado, refirieron que las revisiones que se realizan año con año por los órganos externos llegan a ser excesivas y en muchos casos resultan redundantes puesto que suelen enfocarse en los mismos aspectos de la ejecución del gasto.

“Tenemos una cantidad excesiva, creo que a veces por parte de los órganos externos de control. Que incluso eso sí sería una limitante que de repente nos limitan el tiempo de trabajo porque los tenemos que atender a ellos... y nos piden cantidad enorme... incluso a veces la información se duplica... [...] nos vemos rebasados”.

Respecto a las funciones de la SSA federal y la SSA estatal, los actores indicaron que la relación con la SSA federal es más intensa y determinante. Como ya se dijo, la SSA federal aprueba y está al tanto del avance físico y financiero que se reporta trimestralmente, mientras que con la SSA estatal se mantiene comunicación constante y se realizan reuniones periódicas para “evaluar” los avances de los programas. Sin

embargo, los informantes señalaron que estas relaciones son fluidas puesto que se ha estandarizado la forma en que se presentan los requerimientos informativos. Ningún actor hizo mención de la participación de la Cofepris, empero, hay una percepción sobre la Coprisem como un miembro aislado en una situación particular. Lo cual puede explicar que los responsables de las oficinas centrales no describieran la relación entre estas instituciones.

Finalmente, con relación a los avales ciudadanos existió consenso respecto a que los reportes emitidos por éstos no son referentes para la toma de decisiones al interior de los SSM. Los actores nunca habían revisado algún documento con datos destacados por los avales. Mencionaron que existe un área interna que procesa la información que éstos generan pero que los resultados son enviados directamente a la SSA federal sin que se difundan antes en espacios estratégicos de los SSM. Adicionalmente, se manifestó que la información generada por los usuarios de los servicios de salud de la entidad que es objeto de revisión en los SSM es proporcionada por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) en su calidad de promotor y vigía del SPSS. La información enviada por el REPSS refiere a los beneficiarios del SPSS y una vez entregada a los SSM, obliga a éstos a emitir una respuesta que resuelva los fenómenos identificados.

“No he visto nunca los reportes de los avales ciudadanos... esos van directamente al área de calidad [...] creo que la información que les llega la envían a las oficinas federales sobre los avances en el primer nivel de atención [...] de lo que sí nos llega es del REPSS que abren buzones y hay toda una retroalimentación hasta llegar al centro de salud y ver con el personal ahí qué fue lo que pasó y se envía una contestación”.

Así, en el caso de los avales ciudadanos, las actividades de control y supervisión son llevadas a cabo por parte de éstos en la entidad; no obstante, la información que se genera es transmitida directamente a la SSA federal sin que exista un ejercicio de revisión de ésta por parte de los dirigentes de los SSM. En este punto, cabe hacer mención que no se logró localizar un documento que obligue a las autoridades de los SSM a hacer uso de los reportes de los avales, por lo que no se puede señalar una falta; aunque sí valdría la pena destacar que esta situación impide que los funcionarios obtengan retroalimentación actualizada sobre las condiciones y los alcances de la prestación de servicios de salud en la entidad. Por otro lado, a pesar de que no se contó con información suficiente para comprobar el cumplimiento de la normatividad por parte de la Coprisem, es importante mencionar que la percepción de los tomadores de

decisiones entrevistados sobre una Coprisem *sui generis* y alejada puede ser un síntoma de desvinculación entre la Comisión y las autoridades locales; lo que podría dificultar la articulación de las políticas de salud en el estado de Morelos y, con ello, la posibilidad de generar sinergias y complementariedades.

Derivado de lo anterior, se puede afirmar que existe cumplimiento de la norma puesto que los actores externos, federales y estatales, así como los internos a los SSM cumplen con las funciones identificadas en la normatividad vigente. Los únicos desfases identificados corresponden a la ambigüedad que existe por la no descripción en los manuales de procedimientos de las tareas de control responsabilidad de la UCG, así como de la desactualización en el referente para el registro de los movimientos financieros.

Cuadro 10. Principales elementos de contraste en el proceso de control y supervisión

Elementos de contraste			
Normatividad	Referentes normativos	Operación	Implicaciones para el Fondo
Aunque la Unidad de Control de Gestión es responsable de realizar labores de seguimiento documental y de monitoreo en su calidad de brazo derecho de la Dirección General. Su manual contiene los siguientes procedimientos: “Representar a los Servicios de Salud de Morelos en Consejos y Eventos”; “Apoyo Técnico Operativo a Programas en Quirófono”; “Gestionar ante Instituciones de Salud”; y “Establecer y Mantener las Relaciones con Otras Instituciones, Dependencias y Organismos, con las cuales los Servicios de Salud de Morelos se vincula” .	-Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Morelos -Manual de procedimientos de la Unidad de Control de Gestión	La Unidad de Control de Gestión es el brazo derecho de la Dirección General y da seguimiento a todos los asuntos de su competencia. Para lograrlo, monitorea y lleva un registro documental. La unidad es responsable de facilitar: 1) el control de la Dirección General en los Servicios de Salud de Morelos, y 2) los procesos de las diferentes áreas que llegan a enfrentar obstáculos al fungir como un gestor. Actividades que no se reflejan fielmente en la normatividad.	Existen ambigüedades normativas, sobre todo respecto a las funciones de control de la unidad. Ello permite que el éxito de estas labores se sustente en el talento y la voluntad de los actores puesto que no existen estándares para el desarrollo de la función. Los responsables pueden, además, tomar diferentes cursos de acción alineados o no a los objetivos del Fondo.
El control de los recursos financieros al interior del sistema se lleva a cabo en la Dirección de Administración con el auxilio del Sistema de	-Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Morelos -Manual de	El registro de los movimientos financieros se lleva a cabo en el SCODAP	La normatividad está desactualizada y dificulta el análisis de la operación real de los recursos del Fondo por parte de externos así como el

Contabilidad Integral y del Sistema de Control Presupuestal.	Procedimientos de la Dirección de Administración	involucramiento de nuevos miembros al equipo de trabajo de los SSM.
--	--	---

Fuente: Elaboración propia.

Por último, vale la pena destacar los retos identificados durante las entrevistas. Primeramente, el poder incorporar la perspectiva de los ciudadanos en la toma de decisiones es un reto importante que valdría la pena atender. Para lograrlo, bastaría con institucionalizar la necesidad de revisar sistemáticamente los informes emitidos por los avales y, como resultado de ello, se esperaría que a partir de ahí comenzara un círculo virtuoso para la mejora en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del sistema. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la incorporación de la perspectiva ciudadana no puede implicar su traducción operativa inmediata puesto que existen restricciones propias del Sistema Nacional de Salud (SNS) -normatividad relativa al desarrollo de infraestructura, número de médicos deseables por núcleo poblacional, entre otras-, que juegan un papel importante en el proceso de asignación de los recursos pero que ante la ausencia de retroalimentación por parte de los usuarios podrían derivar en ejercicios estériles a los ojos de los receptores de la política.

103

Destaca que la capacidad de control y supervisión de los diferentes actores que interactúan y participan en este proceso está asociada a las características y alcances de los sistemas de información que sustentan el ejercicio. No obstante, existen diversos sistemas de información operados por distintos actores. El uso de la información y su integración resulta en ocasiones complicada pero esto es un efecto de la multiplicidad de fuentes de financiamiento y normas coexistentes. Por lo que se recomienda invertir en plataformas que compatibilicen la información que ya se genera al interior de los SSM.

También, por la información recabada pareciera que existe redundancia en las revisiones que se realizan a los SSM año con año; sin embargo, al respecto poco pueden hacer los miembros del Organismo. Por ende, valdría la pena que antes de esperar a que los sistemas de fiscalización a nivel federal y estatal se reformen para generar complementariedades entre los órganos responsables de la tarea y sus ejercicios; los responsables de los SSM deberían mejorar sus sistemas de registro de información para facilitar la interacción con estos órganos. Esto se encuentra ligado al reto anterior y, aunque está también asociado a factores externos como la fragmentación del SNS,

constituye una ventana de oportunidad puesto que nada impide que la entidad mejore sus sistemas de información y la forma en que ésta se presenta para su articulación y difusión.

Una vez más, durante el tiempo dedicado a este proceso en cada entrevista, surgió la preocupación por los efectos de las limitaciones gerenciales y administrativas en el perfil profesional de los cuadros técnicos. Los actores señalaron que muchas de las observaciones emitidas por los diferentes revisores suceden como consecuencia del desconocimiento y las limitantes de los responsables de los procesos. En este sentido, se estima importante que, adicional a la promoción de un sistema de capacitación y evaluación del desempeño, al interior de los SSM se reformulen los perfiles de contratación del personal de confianza para asegurar la participación de individuos con herramientas suficientes para enfrentar las dinámicas que exige la ejecución de los recursos. Finalmente, se señaló un reto importante respecto al principal instrumento para el monitoreo del Fondo puesto que los indicadores de las Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal no reflejan necesariamente los resultados esperados por el ejercicio de FASSA en Morelos y, por tanto, la ejecución de estos recursos puede ser sobre o sub-valorada con independencia de sus efectos directos en la cadena de producción de los servicios de salud en la entidad que, como se verá, es en la que incide un gran porcentaje del recurso.

4.1.4.2 Evaluación

En el proceso de evaluación se identifican procedimientos relacionados con la búsqueda de información específica, que pueden o no hacer uso de la información generada por los procedimientos del monitoreo. Al respecto, en el RIOPDSSM se indica que a la DPyE corresponde “proponer, promover y supervisar” mecanismos de evaluación para los programas y proyectos especiales. En el caso de la DSSP el RIOPDSSM también concede atribuciones de evaluación puesto que le corresponde la coordinación de la evaluación de las áreas de servicios médicos; mientras que a la DSSC, le corresponde evaluar los programas estatales de salud en materia de epidemiología, promoción de la salud, salud reproductiva, y prevención y control de enfermedades. En el RIOPDSSM establece que las unidades hospitalarias deben desarrollar procedimientos e instrumentos de evaluación y auto-evaluación. Finalmente, respecto a la Coprisem, al Comisionado corresponde la evaluación del funcionamiento de las áreas internas a la Comisión.

Por otro lado, es responsabilidad de la UCG la evaluación de la documentación y los compromisos que competan a la Dirección General (27) de la Dirección General y, por tanto, de los SSM. Adicionalmente, la LFPRH y la LCF, en el orden federal de gobierno, señalan que los recursos del FASSA deben ser evaluados en términos de su desempeño por parte de instancias técnicas independientes a los ejecutores de gasto para verificar el cumplimiento del objetivo del Fondo a partir de la revisión de indicadores estratégicos y de gestión. Cabe destacar que la Ley indica que todas estas evaluaciones deben ser públicas.

4.1.4.3 Transparencia y rendición de cuentas

El proceso de transparencia y rendición de cuentas está conformado por los procedimientos que las diferentes áreas realizan para generar informes que deben ser publicados. En este sentido, tanto el RIOPDSSM como los manuales de procedimientos derivados de él, contienen imperativos que obligan a las diferentes áreas a publicar la información que generan en los portales de internet y/o en el periódico oficial de la entidad federativa.

Asimismo, al ser el FASSA recurso federal, la LFPRH obliga a los ejecutores de gasto a rendir informes trimestrales, tanto a la SSA federal como a la SHCP, que deberán ponerse a disposición del público. Por otro lado, se debe destacar que la dirección encargada de dar respuesta a los requerimientos de información de los ciudadanos, de acuerdo con el RIOPDSSM, es la DPyE; misma que debe cumplir con su cometido en los términos de la legislación estatal aplicable (28, 52).

4.2 Evaluación de desempeño

La identificación de los resultados que se generan a partir de la ejecución de un Fondo es un reto que requiere del diseño de estrategias que consideren cuidadosamente el contexto de la operación del Fondo. Por esta razón es que se desarrollaron dos evaluaciones para FASSA de manera complementaria. Esto, dado que una evaluación de desempeño carente de elementos para entender el funcionamiento operativo del ejercicio del Fondo, conlleva el riesgo de un análisis poco contextualizado y, por ende, poco útil.

En una primera etapa, el análisis de los procesos permitió comprender las particularidades del ejercicio de los recursos del Fondo y, a partir de ello, se planteó el análisis del desempeño considerando información relevante sobre resultados. Los resultados adquieren mayor sentido cuando se analizan en función de las capacidades operativas y las características normativas que prevalecen en el estado. La estrategia puede ser considerada entonces como una evaluación conjunta que ha permitido analizar integralmente el FASSA en Morelos. Asimismo, este esfuerzo puede ser útil para responder a cuestiones relevantes y para sentar un precedente que oriente a futuras evaluaciones.

La Evaluación de Desempeño del FASSA está centrada en la descripción y análisis de indicadores de resultados. Por ello, en un esfuerzo para aprovechar la información disponible, se presentan algunos indicadores del principal instrumento de monitoreo del Fondo: la Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del ejercicio fiscal 2013. Sin embargo, la información se extiende a otros años según la disponibilidad identificada.

En un primer apartado se describe el presupuesto histórico del Fondo en dos dimensiones: asignación y gasto. En el segundo se presenta un análisis de complementariedades y duplicidades con base en la estructura de distribución de los recursos federales en el ejecutor del gasto. Luego, en el tercer apartado se describe la MIR del Fondo vigente durante 2013 y se analiza su alineación y lógica vertical y horizontal. La cuarta sección incluye un análisis de los indicadores asociados al Fondo.

4.2.1 El presupuesto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Los recursos del Ramo 33 provienen de los impuestos recaudados por el gobierno federal y su uso está condicionado a los objetivos establecidos en la normatividad federal. De este modo, la Federación asigna los recursos para que las entidades federativas los

ejecuten. Es decir, la asignación de FASSA es atribución de la Federación mientras que el gasto de estos recursos se realiza en las entidades.

4.2.1.1 Histórico del presupuesto

En el artículo 19 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal de 1998 se presentan por primera vez las erogaciones de FASSA previstas para el Ramo 33, Aportaciones Federales para las Entidades Federativas y Municipios (53). Como se dijo, el Ramo 33 está conformado por un conjunto de fondos con objetivos de desarrollo social diferentes. De acuerdo con los convenios para la descentralización del sector salud, el FASSA es un fondo cuyo objetivo es financiar acciones de salud para atender las necesidades de la población abierta en las entidades federativas. Desde su creación, la Federación transfiere anualmente recursos financieros a través de FASSA para que las entidades federativas presten los servicios que anteriormente la SSA federal desarrollaba directamente en cada entidad a través de las delegaciones estatales.

No existe una fórmula para la distribución del Fondo pero de acuerdo con el artículo 30 de la LCF, el monto recursos de FASSA para las entidades se asigna exclusivamente con base en:

- I. Los inventarios de infraestructura médica y las plantillas de personal que se utilizaron para calcular los montos que se transferirían a las entidades en el marco de los acuerdos de descentralización.
- II. Los recursos que, el año inmediato anterior al que se presupueste, se hayan transferido a las entidades federativas para financiar los servicios personales.
- III. Los recursos transferidos el año inmediato anterior al que se presupueste para financiar gastos de operación e inversión, excluyendo gastos eventuales.
- IV. Recursos que se destinen expresamente en el PEF para promover la equidad de los servicios de salud.

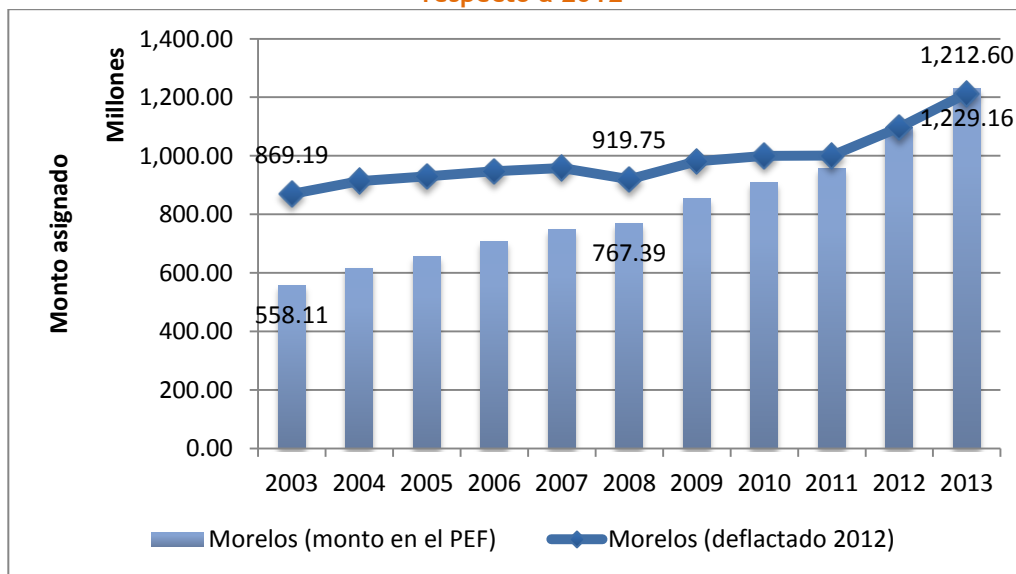
La asignación de los recursos asociados a la Fracción IV contempla una fórmula de distribución; no obstante, pese a que en la LCF se señala que la SSA dará a conocer las cifras para su cálculo, la legislación no indica qué fuentes de datos se utilizarán para ello(54). Asimismo, es importante señalar que estos recursos no han sido ministrados desde el ejercicio fiscal de 1998. En el primer año de existencia de FASSA se transfirieron \$99,128,701.00 pesos para promover la equidad en los servicios de salud de las entidades federativas; este monto representó un 0.94% del total de ese año

(\$10,546,151,400.00 pesos nominales). A partir de entonces, en ningún PEF del período 1999 a 2013 se asignaron recursos para el financiamiento de la cuarta Fracción del artículo 30 de la LCF (10, 11, 55-67). Como consecuencia, el presupuesto asignado a las entidades federativas a través de este Fondo está distribuido entre las entidades federativas en función de compromisos preestablecidos: la infraestructura preexistente, las plantillas de personal, las previsiones de los servicios personales y los gastos de operación e inversión fijos. Elementos todos ellos que representan costos fijos por referir a compromisos regularmente estables a lo largo del tiempo.

Los recursos transferidos por FASSA a Morelos de 2003 a 2013 han ido incrementándose en valores absolutos (Morelos -monto en el PEF-) y en su poder adquisitivo (Morelos -deflactado con respecto a 2012-) (Ver Gráfica 4). No obstante, el porcentaje del monto asignado a Morelos respecto al total nacional del Fondo se ha mantenido prácticamente constante puesto que en 2003 se transfirió 1.79% y en 2013 1.81%. Es decir, en 10 años el porcentaje de FASSA a Morelos con respecto al total se incrementó en 0.02%, diferencia que representó \$671,051,441 pesos en valores nominales y \$343,409,810.93 pesos en valores reales. Cabe mencionar que a partir de aquí todos los datos que a continuación se presentan están transformados a pesos reales con respecto a 2012^z.

108

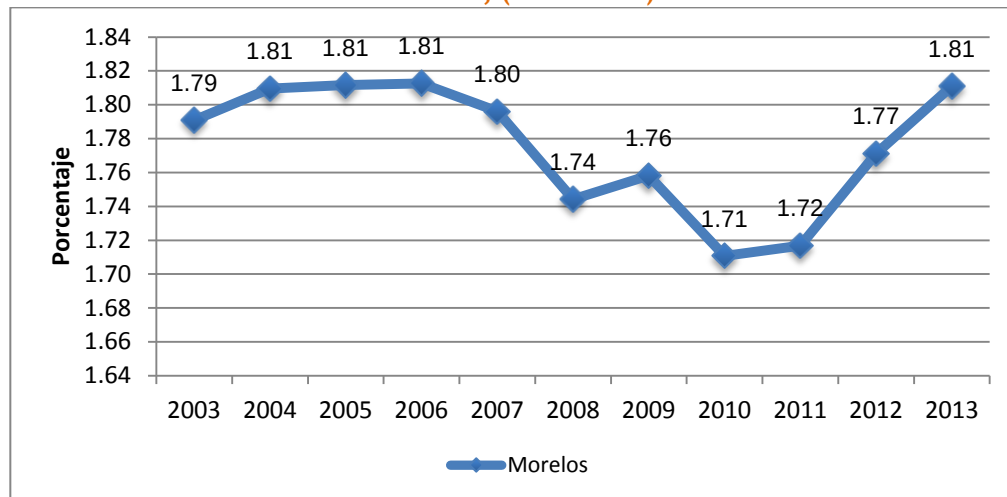
Gráfica 4. Presupuesto asignado a Morelos (2003-2013), pesos nominales y reales con respecto a 2012



Fuente: Elaboración propia con base en los Presupuestos de Egresos de la Federación de 2003 a 2013.

^z El deflactor correspondiente a 2013 equivale a 1.013658596

Gráfica 5. Porcentaje de FASSA asignado al estado de Morelos respecto al monto total nacional, (2003-2008)



Fuente: Elaboración propia con base en los Presupuestos de Egresos de la Federación de 2003 a 2013.

Desde la firma del acuerdo de descentralización en Morelos^{aa} se indicaba que los recursos que la Federación transfiriera para asegurar en las entidades la provisión de los servicios de salud a la población abierta pasarían a formar parte de los presupuestos locales y, por tanto, de la cuenta pública estatal. Motivo por el cual es posible identificar en el PEE el monto de las aportaciones federales asignado para el ejercicio fiscal del año correspondiente. El anexo del PEE sobre las transferencias a los organismos^{bb} permite observar el monto que la Federación transfiere a la entidad a través del Ramo 33 para las instituciones prestadoras de servicios de salud (68-78). En dicho monto van incluidos diversos Fondos pero el mayor porcentaje corresponde a FASSA.

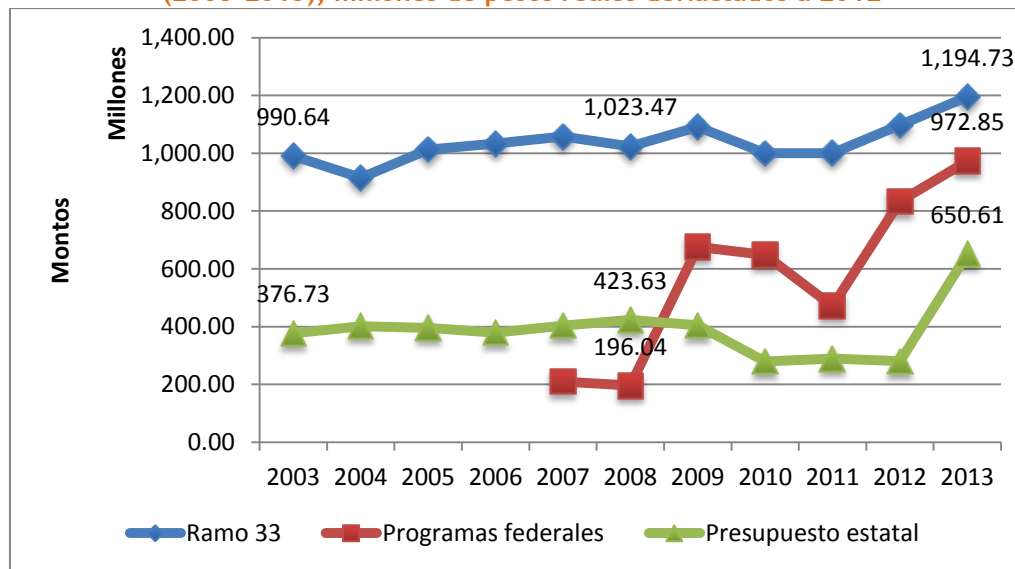
Para comprender el gasto de los SSM es importante considerar la composición del financiamiento de los servicios de los servicios públicos de salud en la entidad. La participación porcentual del Ramo 33 -en el sector salud mayoritariamente representado por FASSA- en la entidad ha ido disminuyendo frente a un incremento en los montos asignados por otras vías porque, aunque el monto transferido a Morelos a través de FASSA se ha ido incrementando, su crecimiento ha sido lento respecto al incremento en la participación de otros fondos federales (Ver Gráfica 6). Los otros fondos federales

^{aa} Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud, con la intervención de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Morelos para la descentralización de los servicios de salud en la entidad.

^{bb} Anexo 12 en el PEE 2003; Anexo 9 en los PEE de 2004 a 2009; Anexo 10 en los PEE de 2010 a 2012; y Anexo 8 en el PEE 2013.

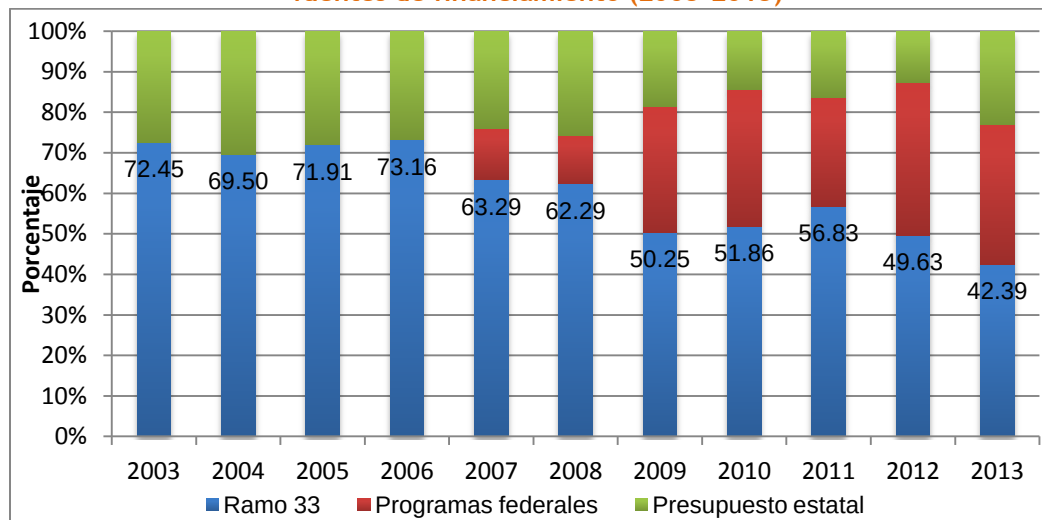
(rojo) que se identifican en el PEE como “programas federales” han crecido rápidamente desde su introducción en 2007 hasta alcanzar una participación equivalente a 34.52% en 2013. Por otro lado, las aportaciones estatales se han ido incrementando aunque a un ritmo más lento. En el agregado, la contribución del Ramo 33 al presupuesto de salud en la entidad ha disminuido hasta llegar a 42.39% en 2013, cuando en 2003 equivalía al 72.45% (Ver Gráfica 7).

Gráfica 6. Transferencias al sector salud en Morelos por fuente de financiamiento (2003-2013), millones de pesos reales deflactados a 2012



Fuente: Elaboración propia con base en el Anexo “Transferencias a Organismos” de los Presupuesto de Egresos del estado de Morelos en el periodo 2003-2013.

Gráfica 7. Composición porcentual de los recursos transferidos la sector salud en Morelos por fuentes de financiamiento (2003-2013)

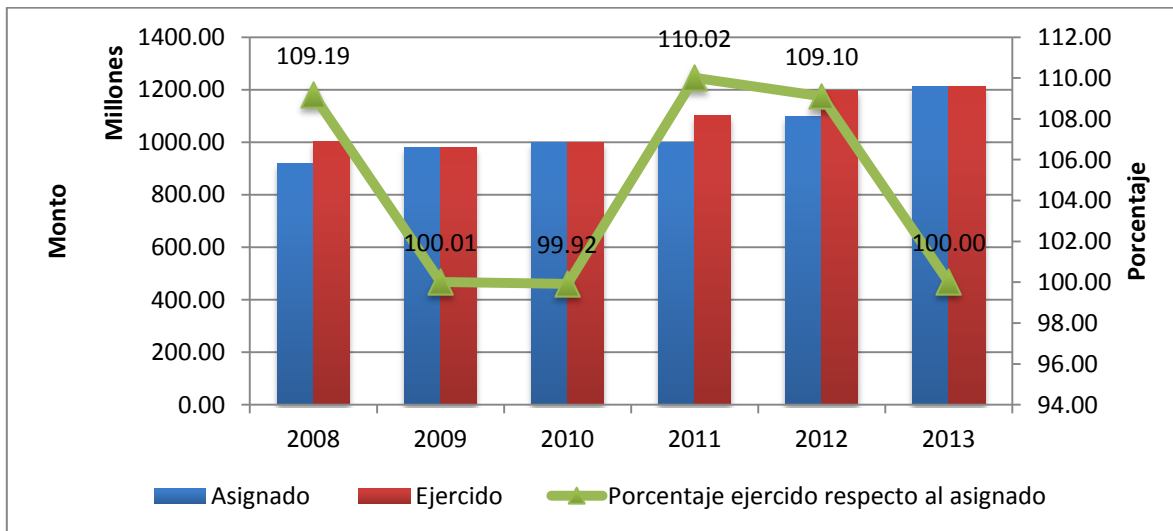


Fuente: Elaboración propia con base en el Anexo “Transferencias a Organismos” de los Presupuesto de Egresos del estado de Morelos en el periodo 2003-2013.

4.2.1.2 Ejercicio de los recursos del FASSA en 2013

Los datos comparados del presupuesto ejercido con respecto al presupuesto asignado en el PEF para el período 2008-2013 permiten señalar que en Morelos el FASSA se ha ejercido en un 100% e incluso un poco más como resultado de ampliaciones presupuestales. En 2013, de acuerdo con la información disponible, el ejercicio de FASSA en Morelos fue del 100%; no obstante, es importante recordar que, como se dijo en la sección de metodología, existen inconsistencias en la información reportada en las bases de datos presupuestales y los Formatos Únicos de los informes trimestrales que se reportan a la SHCP (Ver Gráfica 8).

Gráfica 8. Presupuestos asignados y ejercidos durante el período 2008-2013, millones de pesos reales respecto a 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en el Observatorio del gasto - Portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Dirección General Adjunta de Estadística de la Hacienda Pública, Unidad de Planeación Económica de la Hacienda Pública. La información del ejercicio 2013 se obtuvo del cuarto informe trimestral de la MIR del FASSA 2013 “Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas y la Deuda Pública”.

Por otro lado, se debe mencionar que en el acuerdo de descentralización de 1996 que firmaron la Federación y el estado de Morelos se señalaba que a partir de 1998 el gobierno del estado podría distribuir los recursos federales que se le asignaran de conformidad con las disposiciones federales en la materia. Esta distribución se realizaría a partir de la elaboración de un POA y, como consecuencia, desde entonces el POA es un importante referente que concentra la programación del gasto de los recursos federales para la salud en Morelos (4). Por tal motivo, el análisis del gasto de FASSA en 2013 se

basa en la información contenida en dicho documento. No se utiliza la cuenta pública de los SSM puesto que la información que ahí se presenta no permite generar cruces de información sobre fuentes de financiamiento y conceptos de gasto.

Con estos antecedentes, la estructura de financiamiento estatal se refleja también en la composición del financiamiento de los proyectos de salud que se implementan a través de los SSM. El POA 2013^{cc} indica que el total de los recursos recibidos por el OPD ascendió a \$1,879,217.59 miles de pesos reales, de los cuales \$1,212,596.64 miles de pesos provenían de FASSA (12). Es decir, el 64.53% de los recursos totales de los SSM correspondían a las aportaciones federales de este Fondo. Asimismo, el POA 2013 indica que, del total transferido a través de FASSA, \$980,922.02 miles de pesos fueron utilizados para el pago de servicios personales, esto es, 80.89% del total asignado. Cabe mencionar que el 88.61% de los recursos totales con que contaron los SSM en 2013 provinieron de la Federación pero a través de diferentes vías.

El POA ofrece información desagregada por proyecto e identifica las sub-función programática del PEF a la cual cada proyecto se inscribe: prestación de servicios de salud para la comunidad, prestación de servicios de salud para la persona, generación de recursos y rectoría. Asimismo, para el desarrollo de los proyectos que integran las distintas sub-funciones, los recursos programados en el POA se distribuyen entre diferentes conceptos de gasto: servicios personales; materiales y suministros; servicios generales; bienes muebles, inmuebles e intangibles; y otros. Sin embargo, no fue posible separar la totalidad de los recursos de FASSA para analizar su distribución por conceptos de gasto y sub-funciones. Esto puesto que el POA no permite distinguir las cantidades asignadas a cada concepto de gasto por fuente específica ya que en él sólo se hace referencia a los “recursos federales” y, como se verá, existen proyectos en los que hay financiamiento de FASSA y otras fuentes federales.

62 proyectos constituyen el POA 2013, de ellos 61 proyectos involucran recursos federales, y de éstos en 34 proyectos se identifica al FASSA como única fuente de financiamiento federal (Ver Anexo 3). El monto agregado distribuido en esos 34 programas representa el 94.45% del total del Fondo, \$1,145,317.96 miles de pesos reales. Por ello, éstos fueron aislados para conformar un sub-conjunto, del conjunto de recursos federales, a partir del cual se exploró la estructura de distribución de FASSA. El

^{cc} La entidad facilitó el POA 2013 sin modificaciones, así como el POA 2013 ajustado al mes de septiembre de 2013. Se seleccionó el segundo por considerarse una versión con información pertinente por integrar correcciones a la versión original.

5.5% restante de los recursos del Fondo se distribuye en 25 proyectos en los que FASSA converge con los otros fondos federales.

Los proyectos de salud para la prestación de servicios a la comunidad que contaron con FASSA como única fuente de financiamiento fueron dos. Estos recursos sumaron \$172,640 pesos. Los proyectos para la prestación de servicios de salud a la persona con financiamiento exclusivo de FASSA fueron 17 y se les destinó la cantidad de \$46,365,850 pesos. Por otro lado, en generación de recursos, de FASSA fueron destinados \$8,997,230 pesos a un único programa. Finalmente, para rectoría de la salud se identificaron 14 programas con un monto compartido de 1,145,317,960 pesos (Ver Cuadro 11).

Cuadro 11. Recursos asignados a cada sub-función por concepto de gasto en los 34 proyectos con financiamiento federal procedente únicamente de FASSA, montos totales en miles de pesos reales y porcentajes

	Servicios personales	Materiales y suministros	Servicios generales	Bienes muebles, inmuebles e intangibles	TOTAL	%
Servicios a la Comunidad	0.00	24.66	147.98	0.00	172.64	0.02
Servicios a la Persona	0.00	2,942.92	37,485.52	5,937.40	46,365.85	4.05
Generación de recursos	0.00	60.58	8,844.55	92.10	8,997.23	0.79
Rectoría	1,014,837.66	22,904.61	48,780.10	3,259.86	1,089,782.23	95.15
TOTAL	1,014,837.66	25,932.77	95,258.15	9,289.37	1,145,317.96	100.00
%	88.61	2.26	8.32	0.81	100.00	

Fuente: Elaboración propia con base en el POA 2013 ajustado a septiembre de 2013.

Es importante destacar que el 88.61% de la muestra se destinó al pago de servicios personales y el 95.15% de los recursos fueron programados para el cumplimiento de la sub-función de rectoría. Así, la mayor parte de los recursos de FASSA se destina al pago de nómina y, además, se muestra que estos recursos se clasifican como parte de la sub-función de rectoría. Menos del 1% de FASSA fue destinado al pago de bienes muebles e inmuebles y el 2.26% al pago de materiales y suministros. 8.32% se utilizó para el pago de servicios generales. Finalmente, se debe mencionar que la sub-función con menos financiamiento de FASSA es la de prestación de servicios de salud a la comunidad con 0.02% del total de la muestra. Para generación de recursos se programó un gasto del 0.79%, y para prestación de servicios a la persona un monto equivalente a 4.05% del total.

4.2.2 Sinergias y duplicidades en la consecución de los objetivos del Fondo

Los proyectos del POA son financiados por diversas fuentes de financiamiento. A cada proyecto se destinan diferentes porcentajes de los recursos federales y/o estatales, y no siempre coinciden las fuentes de financiamiento en un mismo proyecto. Sin embargo, es común que diversas fuentes se conjunten o confluyan para la implementación de los proyectos de salud. En el POA 2013 se identificaron 25 proyectos en los que FASSA y los otros recursos federales confluyen. Estos 25 proyectos representaron el 29.34% de los recursos federales (Ver Cuadro 12). En esos proyectos se involucró el 5.55% de los recursos de FASSA que no fue posible aislar para analizar la distribución del Fondo en la sección anterior. Sólo 1.88% de los recursos federales totales fueron programados sin la participación de FASSA. El presupuesto federal programado durante 2013 sumó 1,665,267.62 miles de pesos reales.

Cuadro 12. Presupuesto federal asignado y porcentaje del presupuesto federal en los proyectos con financiamiento federal del POA 2013, (pesos reales con respecto a 2012)

	Proyectos	Presupuesto (miles de pesos)	%
<i>Federal convergente con FASSA</i>	25	488,568.89	29.34
<i>Federal que no converge con FASSA</i>	2	31,380.77	1.88
<i>Federal proveniente de FASSA que no converge con otras fuentes federales</i>	34	1,145,317.96	68.78
TOTAL del presupuesto federal	61	1,665,267.62*	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el POA 2013 ajustado a septiembre de 2013.

* En los datos utilizados para estimar los pesos reales, hubo una diferencia de 9.02 pesos nominales con respecto a la sección "VI. Proyectos por Unidad Responsable de Gasto" del POA 2013 ajustado a septiembre de 2013. Esto como resultado de una variación en el monto asignado en dicho apartado y los montos distribuidos por concepto de gasto en la ficha del proyecto "Conservación y mantenimiento de inmuebles y equipo médico, electromédico y electromecánico para unidades de primero, segundo nivel de atención y de apoyo 2013" (POA 2013 ajustado a septiembre de 2013, página 180).

Por lo anterior, con base en el POA 2013 se logró aislar a tres sub-conjuntos de proyectos para identificar los patrones de distribución de los recursos federales y, a partir de ellos, identificar las posibles sinergias y/o duplicidades en la consecución de los fines del Fondo. Esto, con base en la distribución de los recursos federales totales: convergentes y aislados -de FASSA y otras fuentes- (Ver Cuadro 13). El sub-conjunto con la conjunción de FASSA y los otros fondos federales sumó \$488,568.89 miles de pesos. Estos recursos en su mayoría (42.40%) se destinaron al pago de materiales y suministros, el 23.79% se destinó al pago de servicios personales y el 20.15% a los servicios generales. Situación que contrasta con el sub-conjunto de los recursos aislados de FASSA.

Cuadro 13. Distribución del presupuesto federal en el POA 2013 por sub-función y concepto de gasto, miles de pesos reales con respecto a 2012

Sub-función	Servicios personales	Materiales y suministros	Servicios generales	Bienes muebles, inmuebles e intangibles	Otros*	TOTAL	%
FEDERAL TOTAL							
Comunidad	45,042.28	154,470.62	55,848.86	11,604.46	1,746.15	268,712.37	16.14
Persona	80,426.80	68,534.38	87,422.61	27,228.71	1,479.39	265,091.90	15.92
Generación de Recursos	0.00	1,093.18	9,823.97	1,106.88	0.00	12,024.03	0.72
Rectoría	1,014,837.66	22,924.34	48,821.70	32,855.63	0.00	1,119,439.33	67.22
TOTAL	1,140,306.74	247,022.51	201,917.15	72,795.68	3,225.54	1,665,267.62	100.00
%	68.48	14.83	12.13	4.37	0.19	100.00	
Federal convergente con FASSA							
Comunidad	45,042.28	154,445.96	55,700.88	11,604.46	1,746.15	268,539.72	54.96
Persona	71,194.41	51,668.34	41,715.10	21,291.31	1,479.39	187,348.56	38.35
Generación de Recursos	0.00	1,032.60	979.42	1,011.49	0.00	3,023.51	0.62
Rectoría	0.00	19.73	41.60	29,595.76	0.00	29,657.10	6.07
TOTAL	116,236.69	207,166.62	98,437.01	63,503.03	3,225.54	488,568.89	100.00
%	23.79	42.40	20.15	13.00	0.66	100.00	
Federal que no converge con FASSA							
Comunidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Persona	9,232.39	13,923.11	8,221.99	0.00	0.00	31,377.49	99.99
Generación de Recursos	0.00	0.00	0.00	3.29	0.00	3.29	0.01
Rectoría	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL	9,232.39	13,923.11	8,221.99	3.29	0.00	31,380.77	100.00
%	29.42	44.37	26.20	0.01	0.00	100.00	
Federal proveniente de FASSA que no confluye con otras fuentes federales							
Comunidad	0.00	24.66	147.98	0.00	0.00	172.64	0.02
Persona	0.00	2,942.92	37,485.52	5,937.40	0.00	46,365.85	4.05
Generación de recursos	0.00	60.58	8,844.55	92.10	0.00	8,997.23	0.79
Rectoría	1,014,837.66	22,904.61	48,780.10	3,259.86	0.00	1,089,782.23	95.15
TOTAL	1,014,837.66	25,932.77	95,258.15	9,289.37	0.00	1,145,317.96	100.00
%	88.61	2.26	8.32	0.81	0.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia con base en el POA 2013 ajustado a septiembre de 2013.

*La categoría "otros" refiere a transferencias, asignaciones o subsidios.

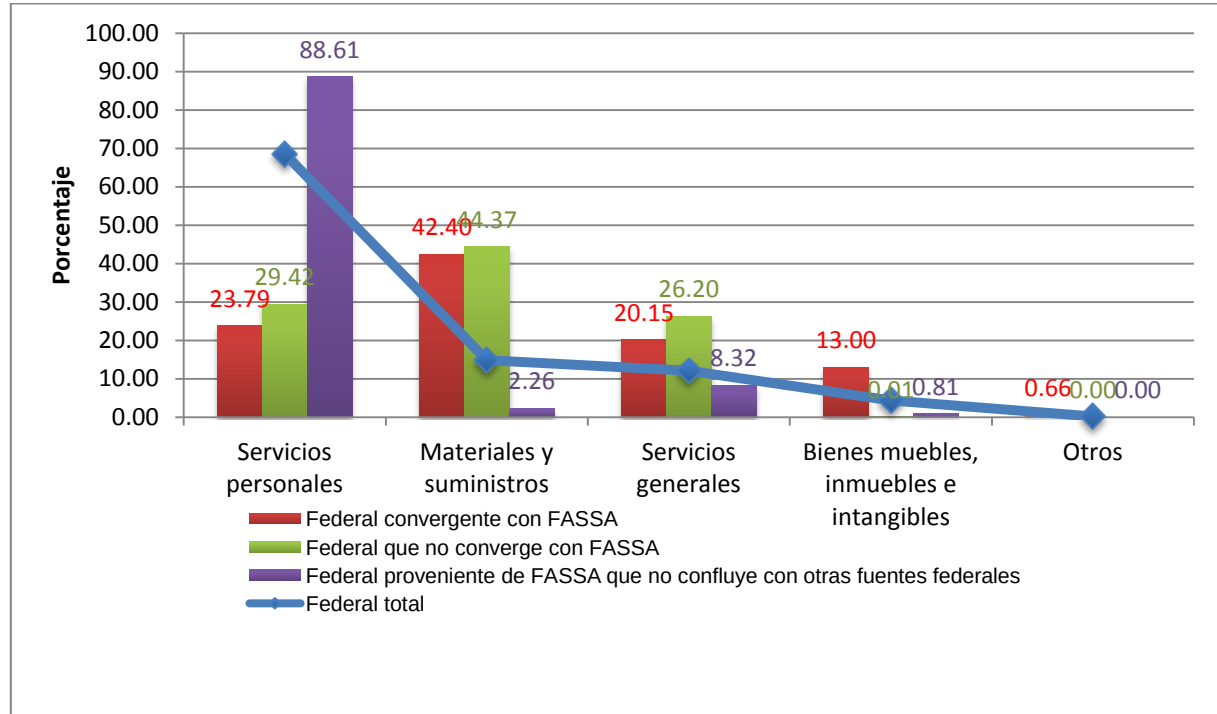
En los dos proyectos que se financiaron con recursos federales sin incluir FASSA, el 44.37% del monto programado se dirigió a la compra de materiales e insumos, el 29.42% al pago de servicios personales, y el 26.20% al financiamiento de los servicios generales.

En este sentido, se puede identificar un patrón de distribución de los recursos provenientes de las otras fuentes de financiamiento federal: en primer lugar materiales e insumos; en segundo lugar, servicios personales; luego, servicios generales; posteriormente, bienes muebles, inmuebles e intangibles; finalmente, otros.

La

Gráfica 9 muestra los porcentajes de distribución por concepto de gasto de los tres sub-conjuntos (en barras) y los porcentajes que resultan del agregado de los tres sub-conjuntos; es decir, el presupuesto total distribuido porcentualmente (línea azul). Así, se puede apreciar que, por el porcentaje que FASSA representa dentro del conjunto, el presupuesto total se comporta de forma similar a los recursos aislados de este Fondo: financia mayoritariamente el pago de servicios personales. No obstante, los otros recursos provenientes de la Federación, una vez que se separan de FASSA - del 94.45% de FASSA en este caso-, son distribuidos mayoritariamente para el pago de materiales y suministros. Razón esta última por la que en el conjunto de los recursos federales totales el segundo concepto de gasto más importante fue materiales y suministros.

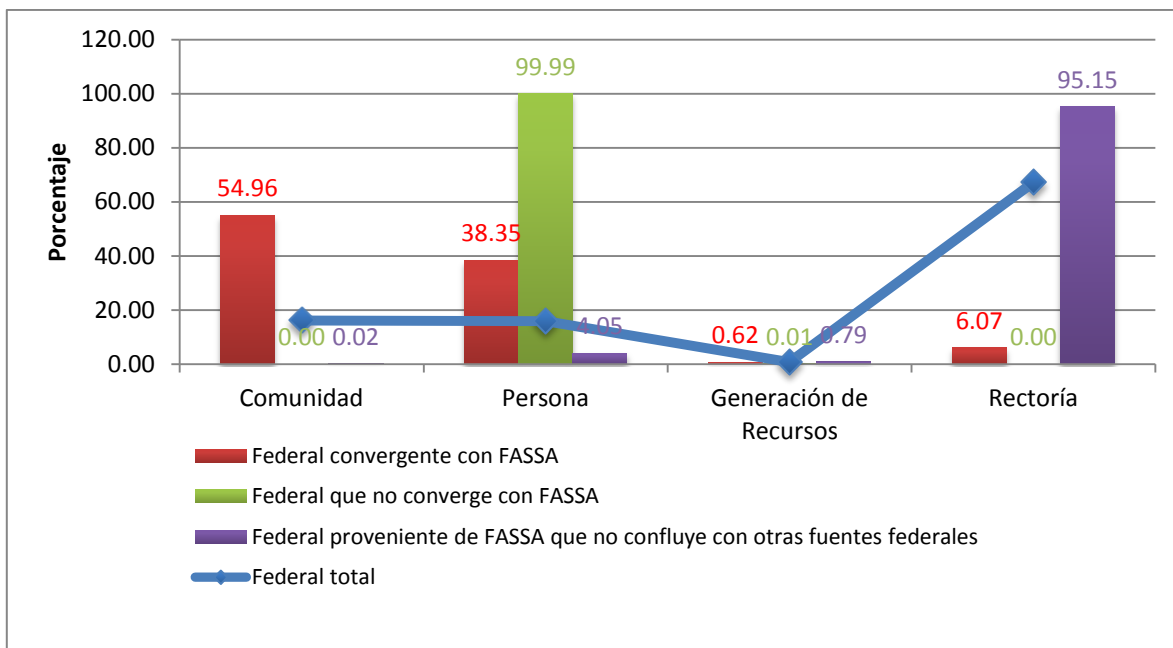
Gráfica 9. Distribución porcentual del presupuesto federal por concepto de gasto



Fuente: Elaboración propia con base en el POA 2013 ajustado a septiembre de 2013.

Por otro lado, los porcentajes de distribución de las muestras y del total de recursos federales que financian a los SSM por sub-función muestran que FASSA se destina fundamentalmente a la sub-función de rectoría con 95.15% de sus recursos asignados a ese rubro. Los otros recursos federales se destinan fundamentalmente al financiamiento de las sub-funciones de prestación de servicios de salud a la persona y prestación de servicios de salud a la comunidad. En ninguna de las muestras federales se destinan porcentajes superiores al 1% para el financiamiento de la generación de recursos, sub-función que integra actividades de capacitación y generación de conocimiento (Ver Gráfica 10).

Gráfica 10. Distribución porcentual del presupuesto federal por sub-función



Fuente: Elaboración propia con base en el POA 2013 ajustado a septiembre de 2013.

Adicionalmente, en el POA 2013 se localizaron proyectos con financiamiento de FASSA como única fuente de recursos federales y en los que se plantea como población objetivo un número superior de personas a las estimadas en el mismo documento como sin seguridad social que, como se verá, es la población de referencia en la MIR 2013. De acuerdo con el POA, en Morelos había 1,035,922 personas sin seguridad social^{dd}; sin embargo, se identificaron proyectos cuya única fuente federal de financiamiento fue

^{dd}Ver indicador “número de habitantes sin seguridad social por médico”, POA 2013 ajustado a septiembre, página 10.

FASSA y a partir de los cuales se buscaba cubrir una población de 1,777,227 personas^{ee} - cifra de la población total en la entidad en 2010 de acuerdo con el Coneval (79). Asimismo, se programaron actividades con financiamiento federal proveniente únicamente de FASSA en las que se plantean acciones asociadas al SPSS^{ff}.

Todo lo cual permite afirmar que no sólo confluyen las fuentes de financiamiento sino también las poblaciones objetivo y, por tanto, las intervenciones que se desarrollan para prestar los servicios de salud son producto de la combinación de todas estas condiciones. De este modo, existen complementariedades en la medida en que los recursos de unas fuentes se concentran en conceptos de gasto y sub-funciones descuidadas por otras -con excepción de los recursos financieros para la generación de recursos en salud-. Sin embargo, esta convergencia no pareciera reflejar un esfuerzo deliberado por complementar financiamientos de forma sistemática y ordenada. Los puntos de encuentro de los recursos, programas y poblaciones objetivo podrían dificultar la administración de los recursos y al mismo tiempo podrían obstaculizar el control sobre el flujo financiero y los procesos asociados a éste por parte de los agentes internos y externos al ejecutor del gasto. Así, las complementariedades en el financiamiento pueden derivar en duplicidades y, también podrían facilitar que sucedieran acciones u omisiones que no contribuyan al cumplimiento del objetivo del Fondo. Esto es, si los recursos financieros y materiales, así como sus responsables, se encuentran dispersos; difícilmente se puede asegurar que todos y cada uno de los recursos transferidos desde la Federación a las entidades sean gastados en los conceptos de gasto convenidos y en función de los propósitos normativos que justifican su existencia.

4.2.3 Indicadores para el monitoreo del FASSA: la Matriz de Indicadores para Resultados en 2013

Durante 2013, el principal instrumento para el monitoreo de los recursos asociados a FASSA fue la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público federal, también conocido como portal PASH. A partir de este instrumento, el gobierno federal recopiló información de forma

^{ee} Ver el proyecto “Fortalecimiento a programas y unidades de primer nivel de atención” del POA 2013 de los SSM en su versión ajustada hasta el mes de septiembre de 2013.

^{ff} Ejemplo de esto último son “consolidar el impacto de los servicios establecidos en el CAUSES a los afiliados al seguro popular”, y “garantizar el acceso universal a los servicios de salud, y consolidar el impacto de los servicios establecidos en el CAUSES a los afiliados al Seguro Popular”, entre otros. Ver el proyecto “acreditación de unidades de primer nivel” y “atención médica integral en el primer nivel de atención” del POA 2013 de los SSM en su versión ajustada hasta el mes de septiembre de 2013.

sistemática entre las 32 entidades federativas por ser éstas los ejecutores del gasto de FASSA y, por tanto, responsables del logro de los objetivos de éste.

4.2.3.1 Alineación de la Matriz de Indicadores para Resultados: FASSA

La MIR de FASSA en 2013, se alineó al objetivo 2.3 del PND 2013-2018, a saber, “asegurar el acceso a los servicios de salud” y, asimismo, a las 5 estrategias que se derivan del mismo: 1) “[a]vanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal”, 2) “[h]acer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, 3) “[m]ejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad; 4) “[g]arantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”, y 5) “[p]romover la cooperación internacional en salud” (18). Sin embargo, no es evidente cómo con los recursos del FASSA se podrá promover la cooperación internacional en salud. En este sentido, parece necesario acotar los objetivos establecidos en la alineación del instrumento.

Cabe señalar que el instrumento se alinea al documento rector de la planeación nacional puesto que, como se mostró en el proceso de planeación estratégica de la evaluación de procesos, en el país la planeación y ejecución de los recursos públicos deben guardar congruencia con el PND; y, en segunda instancia, porque al ser FASSA un recurso federal su ejecución debe procurar los objetivos de la normatividad federal que lo regula. En este contexto es que desde la Federación se diseñan las MIR para monitorear la ejecución de los recursos que se transfieren a través de los fondos del Ramo 33, y es por ello que la matriz explícitamente se alinea al objetivo 2.3 del PND 2013-2018 y sus estrategias.

Por otro lado, al ser la MIR 2013 del PASH un instrumento federal para el monitoreo, ésta no se encuentra explícitamente alineada a los objetivos planteados en el PED 2013-2018 del estado de Morelos o en el programa sectorial de la entidad. Sin embargo, en el POA 2013 de los SSM es posible identificar que, desde la perspectiva del gobierno local, el gasto asociado a FASSA se inscribe en el eje 2 del PED: “Morelos con inversión social para la construcción de ciudadanía”. Particularmente, se identificaron recursos de FASSA alineados a los objetivos estratégicos de salud que van del 2.11 al 2.16, todos ellos correspondientes al sector salud y en el siguiente orden: 1) “[g]arantizar el derecho a la salud”; 2) “[a]batir las enfermedades infectocontagiosas y las enfermedades crónicas degenerativas, con oportunidad y sin vulnerar sus derechos en el mejoramiento de su estado de salud”; 3) “[a]batir la mortalidad infantil y materna”;

4) “[p]romover el bienestar de las familias socialmente vulnerables para mejorar su calidad de vida”; 5) “[m]ejorar la nutrición adecuada de niños y niñas y de la población vulnerable”; y 6) “[p]roteger a la población contra exposición a riesgos sanitarios”.

Respecto a los programas sectoriales, tanto federal como estatal, se debe señalar que ambos Prosesa se encuentran alineados a sus respectivos planes de desarrollo (80, 81). En este sentido, la relación identificada entre la MIR y Prosesa 2013-2018 nacional es existente (82); así como también lo es la relación entre el Prosesa 2013-2018 estatal y los objetivos estratégicos identificados en los proyectos con financiamiento de FASSA en el POA 2013 (83). Finalmente, se debe resaltar que la alineación que presenta la MIR 2013 con respecto a los objetivos de la planeación nacional para el desarrollo es congruente con el objetivo establecido en la LCF dado que proveer servicios de salud a la población de la entidad es consistente con el objetivo de “asegurar el acceso a los servicios de salud”. No obstante, la calidad del monitoreo de la ejecución de estos recursos, para dimensionar y asegurar la contribución del Fondo al cumplimiento de su objetivo normativo, se encuentra condicionada por las características de los indicadores que conforman la MIR como principal instrumento de seguimiento del Fondo. Por ello, a continuación se presenta la matriz con los indicadores que la integran.

120

4.2.3.2 Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en 2013

La MIR para el monitoreo de FASSA durante 2013 constó de 10 indicadores entre los que se encuentran, de acuerdo con información de la misma matriz, indicadores de impacto final (fin), impacto intermedio (propósito), productos (componentes), y procesos (actividades) (18). A continuación se presenta la matriz proporcionada por el gobierno de Morelos con la información en términos de nivel, resumen narrativo, nombre, método de cálculo, tipo, dimensión de medición y medios de verificación para la medición de los indicadores que contiene⁹⁸ (Ver Cuadro 14). Se debe destacar que dos indicadores del nivel de actividades “porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas” y “porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con programa anual de trabajo validado” son de seguimiento nacional y, por tanto, reflejan el comportamiento de las entidades federativas como conjunto. El resto de los indicadores son de seguimiento estatal.

⁹⁸ En los anexos se incluyen las fichas técnicas de cada uno de los indicadores.

Cuadro 14. Matriz de Indicadores para Resultados 2013 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Resumen Narrativo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Tipo	Dimensión a Medir	Medios de verificación
FIN (Impacto Final)					
El contar con los suficientes recursos para la atención de la población sin seguridad social se reflejará en este indicador que es sensible a la calidad de la atención y de los servicios con los que se cuentan.	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/ Número de nacidos vivos de mujeres sin seguridad social]*100,000	Estratégico	Eficacia	Número de muertes maternas sin seguridad social para la Razón de Mortalidad Materna: www.inegi.org.mx 12 meses después de concluido el calendario. Número de nacidos vivos sin seguridad social del SINAC multiplicado por el factor estimado a nivel estatal por la DGIS www.salud.gob.mx 4 meses después de concluido el calendario
PROPÓSITO (Impacto intermedio)					
Los servicios de salud de las entidades federativas cuentan con personal médico para fortalecer la cobertura de salud	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	[Número de médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud/Población no derechohabiente]*1000	Estratégico	Eficacia	Subsistema de información de equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la atención a la salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013
COMPONENTES (Producto)					
Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas.	Presupuesto ejercido para la "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad"/ Presupuesto asignado para la "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad"	[Total de recurso ejercido a la "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad"/Total de recurso asignado a la "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad"]*100	Gestión	Eficiencia	Oficio del "Dado a Conocer" de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Cuenta de la Hacienda Pública Federal, Cuenta de la Hacienda Pública Estatal. Diario Oficial de la Federación. Avances presupuestales.
	Presupuesto ejercido para la "Prestación de Servicios de Salud a la Persona"/Presupuesto asignado para la "Prestación de Servicios de Salud a la Persona"	[Total de recurso ejercido a la "Prestación de Servicios de Salud a la Persona"/Total de recurso asignado a la "Prestación de Servicios de Salud a la Persona"]*100	Gestión	Eficiencia	Oficio del "Dado a Conocer" de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Cuenta de la Hacienda Pública Federal, Cuenta de la Hacienda Pública Estatal. Diario Oficial de la Federación. Avances presupuestales.

Resumen Narrativo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Tipo	Dimensión a Medir	Medios de verificación
	Presupuesto ejercido para la "Generación de recursos en salud"/Presupuesto asignado para la "Generación de Recursos en salud"	[Total de recurso ejercido para la "Generación de recursos de salud"/Total de recurso asignado para la "Generación de recursos en salud"]*100	Gestión	Eficiencia	Oficio del "Dado a Conocer" de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Cuenta de la Hacienda Pública Federal, Cuenta de la Hacienda Pública Estatal. Diario Oficial de la Federación. Avances presupuestales.
	Presupuesto ejercido para la "Rectoría del Sistema de Salud"/Presupuesto asignado para la "Rectoría del Sistema de Salud"	[Total de recurso ejercido para la "Rectoría del Sistema de Salud"/Total de recurso asignado en la "Rectoría del sistema de salud"]*100	Gestión	Eficiencia	Oficio del "Dado a Conocer" de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Cuenta de la Hacienda Pública Federal, Cuenta de la Hacienda Pública Estatal. Diario Oficial de la Federación. Avances presupuestales.
ACTIVIDADES (Procesos)					
Alineación de las Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas (EPEF) a la estructura programática homologada.	Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas	[Número de estados con Estructura Programática de la Entidad Federativa" registrados oportunamente de acuerdo al calendario establecido/ Número de entidades federativas]*100	Gestión	Eficiencia	Estructura programática de la entidad federativa alineada correctamente a la estructura programática homologada. Calendario de Integración Programática Presupuestal de la SHCP. Programa Anual de Trabajo de la entidad federativa
Seguimiento al Programa Anual de Trabajo validado	Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con programa anual de trabajo validado	[Número de entidades federativas con programa anual de trabajo validados de acuerdo al calendario de integración programática presupuestal por SHCP/Número de entidades federativas]	Gestión	Eficiencia	Calendario de Integración Programática Presupuestal de la SHCP. Programa Anual de Trabajo de la Entidad federativa.
Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud están Certificadas.	Certificación de comunidades saludables	[Número de comunidades certificadas/Número de comunidades a certificar programadas]*100	Gestión	Eficacia	Sistema de Información en Salud.
Contribuir a la atención de la población sin seguridad social.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	[Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico/Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100	Estratégico	Eficacia	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico www.sinais.salud.gob.mx 45 días corrientes después de concluido el mes. Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social www.sinais.gob.mx 45 días corrientes después de concluido el mes.

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2013.

Como se puede observar, de acuerdo con lo que se establece en la matriz, de los 10 indicadores 3 son estratégicos y 7 de gestión. Fin, propósito y un indicador de actividad corresponden a la primera tipología mientras que los indicadores de gestión refieren a los niveles de actividades y componentes. Por otro lado, en la MIR se indica que la medición de los indicadores da cuenta de la eficiencia o eficacia del ejercicio del Fondo. Sin embargo, en este punto vale la pena cuestionarse si los indicadores que se establecieron en la MIR 2013 para FASSA son pertinentes y efectivamente reflejan la ejecución y los logros alcanzados con estos recursos en una entidad como Morelos. Lo anterior, pese a la dificultad que representa el hecho de que FASSA sea un recurso financiero y no un programa o proyecto específico; porque, como se mostró en apartados anteriores, con FASSA se financian proyectos con objetivos particulares que idealmente contribuyen en conjunto al logro del objetivo del Fondo.

4.2.3.2.1 **Lógica horizontal**

Primeramente, es importante señalar que la matriz está completa puesto que integra información en todos los niveles y columnas. Sin embargo, para el análisis de lógica horizontal que aquí se presenta fue excluida la columna de supuestos por considerarse como una categoría que requiere de conocimiento contextual y, aunque es cierto que se se parte de una evaluación de procesos, los procesos sustantivos revisados anteriormente no se encuentran necesariamente relacionados con los indicadores de la matriz -como se podrá apreciar en el análisis de lógica vertical-.

122

Respecto a los medios de verificación se estima necesario hacer públicos algunos de ellos porque en los medios electrónicos de acceso libre no se logró localizar el Oficio de “Dado a conocer” de la DGPOP y tampoco se encontró el Calendario de Integración Programática Presupuestal de la SHCP. Este último fue solicitado a los responsables del Fondo en Morelos y como respuesta se manifestó la imposibilidad de hacerlo porque el portal federal que lo contenía se encontraba deshabilitado^{hh}.

En el nivel de actividades existen dos indicadores de gestión que se proponen para medir la “eficiencia” y que por las actividades que verifican corresponden a indicadores de eficacia: Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas (en adelante “EPEF registrada”), y Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con programa anual de trabajo (PAT) validado (en adelante “PAT validado”). En ambos casos se refiere

^{hh} Información reportada por los SSM a través del oficio DPyE/SPyD/DP/0874/2014.

al cumplimiento de una actividad y no a qué tan bien se han utilizado los recursos para la realización de dichas actividades. Esto, incluso si las fechas contenidas en el calendario emitido por la SHCP constituyen estándares temporales para el cumplimiento de las actividades. Asimismo, respecto al segundo indicador se debe decir que pese a referir a un porcentaje, el método de cálculo está inconcluso porque no establece la multiplicación por cien de la razón que se plantea estimar entre el número de entidades con PAT validados y el total de entidades. Aunque cabe señalar que la ficha del indicador sí desarrolla la fórmula completa. Finalmente, el indicador del porcentaje de cumplimiento de entidades con la EPEF registradas de acuerdo con el calendario de la SHCP refiere, en el resumen narrativo, a actividades de alineación pero el método de cálculo del indicador sólo captura si se cumplió con el registro.

En el nivel de componentes los indicadores son: Presupuesto ejercido para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/ Presupuesto asignado para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad (en adelante “presupuesto ejercido en servicios a la comunidad”); Presupuesto ejercido para la Prestación de Servicios de Salud a la Persona/ Presupuesto asignado para la Prestación de Servicios de Salud a la Persona (en adelante “presupuesto ejercido en servicios a la persona”); Presupuesto ejercido para la Generación de recurso en salud/ Presupuesto asignado para la Generación de recurso en salud (en adelante “presupuesto ejercido en generación de recursos”); Presupuesto ejercido para la Rectoría del Sistema de Salud/ Presupuesto asignado para la Rectoría del Sistema de Salud (en adelante “presupuesto ejercido en rectoría”). De esta manera, los nombres de los indicadores son muy largos y prácticamente repiten el método de cálculo; lo que contraviene las recomendaciones generadas por el Coneval, la SHCP y la SFP con respecto a los elementos que deben contener los nombres de los indicadores (84); como consecuencia, estos indicadores no cumplen con el atributo de claridad.

Por otro lado, en el nivel de propósito se presenta una lógica horizontal completa de derecha a izquierda y además se respeta la recomendación metodológica de plantear el verbo del resumen narrativo en tiempo participio. En el nivel de fin el resumen narrativo no indica a qué va a contribuir el Fondo porque sólo se señala que los recursos que se transfieran tendrán un efecto en el indicador seleccionado. En este sentido, no es claro cuál es el fin al que busca impactar el Fondo desde la sola lectura de la MIR.

4.2.3.2.2 Lógica vertical

En el nivel de actividades, la matriz contiene tres indicadores de gestión de los cuales dos refieren al cumplimiento de trámites administrativos. El otro indicador de gestión “certificación de comunidades saludables” busca capturar el número de certificaciones llevadas a cabo con respecto a las certificaciones programadas en el marco de una intervención comunitaria. Finalmente, este nivel contiene un indicador estratégico que busca capturar la cobertura de los servicios de salud en un sub-conjunto de la población objetivo del Fondo: porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico (en adelante “porcentaje de nacidos vivos”). Lo anterior pese a que, de acuerdo con las recomendaciones del Coneval, la SHCP y la SFP; los indicadores estratégicos al medir el grado de cumplimiento de los objetivos del Fondo -en este caso- deben ubicarse en el nivel de Fin, Propósito e incluso en el de componentes cuando éstos refieran a bienes o servicios que tienen impacto directo en la población objetivo (84).

La matriz establece que en el nivel de actividades han sido seleccionadas acciones relacionadas a “procesos” que se consideran sustantivos por contribuir al logro de los componentes, que a su vez se relacionan con “productos”. En esa lógica, en el nivel de componentes todos los indicadores refieren a la relación entre el presupuesto ejercido y el asignado para capturar, según la matriz, la eficiencia en el gasto de acuerdo con las sub-funciones establecidas en el PEF. Sin embargo, cumplir con trámites administrativos, certificar comunidades, y atender a todas las mujeres sin seguridad social durante el parto; difícilmente pueden ser consideradas acciones necesarias y suficientes para que el presupuesto se ejerza en su totalidad durante un ejercicio fiscal. Los recursos de FASSA son invertidos en un vasto número de proyectos con finalidades diferentes, aunque presumiblemente convergentes en cuanto al fin, y no todas ellas están representadas en ese nivel. Por otro lado, el producto del Fondo no puede ser su gasto o ejecución como sugieren los indicadores del nivel de componentes. El Fondo se ejerce para producir bienes y servicios que, como se mostró en la evaluación de procesos, son intermedios por constituirse como insumos y generarse de forma previa a la producción de los servicios de salud.

Luego, a nivel de propósito la matriz presenta un indicador de cobertura: médicos por cada mil habitantes (en adelante “médicos”). Esto sugiere que desde esta perspectiva, el resultado esperado por la ejecución de FASSA es una cantidad determinada de profesionales de la salud en la entidad. Sin embargo, en el nivel

anterior no se presentan bienes o servicios que refieran a productos generados con los recursos del Fondo y, por tanto, hasta este nivel no existe una contribución de los niveles inferiores de la MIR.

Posteriormente, con el resultado de cobertura tendría que lograrse el fin que se intenta medir a través de un indicador que efectivamente es sensible a la calidad de un sistema de salud. El fenómeno que captura el indicador de fin, la razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social (en adelante “mortalidad materna”), refleja fundamentalmente deficiencias en servicios básicos que se deben proveer en las unidades médicas. Sin embargo, el objetivo del Fondo no es el proveer una atención de calidad, como tampoco incrementarla. El objetivo establecido en la normatividad aplicable es asegurar la cobertura de los servicios de salud a la población de la entidad. En este sentido, aunque en el nivel de propósito se identificó un indicador de cobertura y éste puede tener impacto en el indicador de fin; a la luz de la normatividad, las evidencias y los hechos relatados en la evaluación de procesos, los indicadores planteados en la MIR carecen de lógica vertical y no logran capturar la verdadera contribución de la ejecución del Fondo en la entidad.

Adicionalmente, es importante mencionar que el monitoreo de los indicadores contenidos en la matriz no permite conocer la economía y la calidad en la ejecución del Fondo puesto que no contempla indicadores relacionados con esas dimensiones. Los componentes y las actividades no aluden a procesos, bienes o productos directamente relacionados con la ejecución de FASSA. Razones todas éstas por las que se considera que en el nivel de actividades y/o componentes deberían integrarse otros indicadores. Por otra parte, el indicador de Fin, aunque sensible a la calidad de los servicios de salud, no refiere al fin/objetivo que justifica la existencia de FASSA. Pese a lo anterior, en la siguiente sección se hará un análisis pormenorizado de cada indicador de la matriz para evaluar los resultados del Fondo. Los indicadores se presentarán de acuerdo con el nivel en el cual se ubican para describir la variación anual en los últimos seis años y el crecimiento total en el período. Se utilizó la MIR 2013 de FASSA por constituir el principal instrumento de monitoreo para el Fondo durante ese ejercicio fiscal; no obstante, la identificación de resultados asociados al Fondo requiere el rediseño del instrumento.

4.2.4 Análisis de tendencias, análisis de correlación y alcance de metas

4.2.4.1 Fin

En el nivel de Fin, la MIR 2013 para FASSA contiene un indicador que, de acuerdo con la información en ella establecida, corresponde a un indicador de impacto. El análisis que se presenta abarca el período 2008-2013 y fue elaborado con base en información proporcionada por la entidad.

4.2.4.1.1 Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social

El indicador se presenta en la MIR como estratégico y de eficacia. La razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, de acuerdo con la fórmula para su estimación, se calcula por cada 100,000 nacidos vivos. Este indicador refiere a la relación que existe entre el número de mujeres sin seguridad social que dieron a luz a un infante vivo y el número de mujeres sin seguridad social que no superaron el parto y murieron a consecuencia de este evento. A continuación los logros de la entidad y el promedio nacional para cada año del período.

Cuadro 15. Tendencias del indicador de fin del FASSA: Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social

		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Valor del Indicador	Morelos	53.36	111.38	30.53	44.79	59.11	43.25
	Nacional	58.89	90.12	51.90	49.24	69.81	38.73
Variación anual	Morelos	0.00	108.75	-72.59	46.72	31.98	-26.84
	Nacional	0.00	53.04	-42.41	-5.14	41.78	-44.52
Crecimiento en el período	Morelos						-3.44
	Nacional						-6.75

Fuente: Elaboración propia con base información reportada en el SINAIS “Muertes Maternas” y “Certificado de Nacimiento: Nacimientos Ocurredos” período 2008-2012. Se incluyen categorías “ninguna”, “seguro popular”, “no especificado” y “se ignora”. El valor del indicador en 2013 fue obtenido del cuarto informe trimestral de la MIR de FASSA 2013 “Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas y la Deuda Pública”.

Como se observa en el Cuadro 15, en 2013 la “mortalidad materna” en el estado de Morelos fue igual a 43.25 muertes por cada cien mil nacimientos cuando en 2008 sucedían 53.36. Por tanto, la tendencia decreciente de este indicador en el estado de Morelos podría sugerir que la entidad ha ido mejorando sus servicios de salud aunque a un ritmo más lento que el promedio nacional puesto que, durante el período de análisis, la mortalidad materna disminuyó 3.44% en la entidad y el promedio nacional lo hizo en un 6.75%.

Los cálculos de la variación anual permiten observar que los valores del indicador en Morelos han sufrido cambios a la alza y a la baja mucho más pronunciados que las variaciones en el promedio nacional aunque con similar tendencia. El mayor cambio se presentó en 2009 cuando el indicador varió en 108.75% con respecto a su valor en 2008, al pasar de 53.36 a 111.38 muertes. A nivel nacional, el cambio más acentuado sucedió también en 2009 puesto que la razón pasó de 58.89 a 90.12, lo que equivale a un cambio porcentual anual de 53.04% con respecto a 2008. En 2013 el valor del indicador, tanto a nivel nacional como estatal, presentó una tendencia a la baja equivalente a un cambio porcentual de 26.84% en el estado de Morelos y 44.52% en el promedio nacional con respecto a 2012.

En cuanto a la meta establecida en el POA 2013 de los SSM, ésta fue igual a 37.69 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos y, con base en el valor reportado, no fue alcanzada por la entidad. Finalmente, respecto a la correlación entre la variación anual del presupuesto ejercido y la variación anual del logro en el indicador, el análisis de correlación de Spearman no produjo un coeficiente significativo y por ende no se puede establecer que existe relación entre ambas variables.

4.2.4.2 Propósito

A nivel de propósito la matriz incluye un solo indicador: médicos generales y especialistas por cada mil habitantes. Éste se presenta como un referente del impacto intermedio alcanzable gracias a los recursos transferidos a través de FASSA a las entidades.

4.2.4.2.1 Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes

De acuerdo con la matriz, el indicador a nivel de propósito es del tipo estratégico. El indicador se calcula con base en la razón existente entre médicos en las unidades de la red pública para la prestación de servicios de salud y el total de la población no derechohabiente y, por ende, con esta razón se identifica la relación de médicos por cada mil habitantes en situación de no derechohabiencia.

Cuadro 16. Tendencias del indicador de propósito del FASSA: Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes

		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Valor del Indicador	Morelos	0.96	1.00	1.05	1.10	1.07	1.06
	Nacional	0.90	0.98	1.02	1.11	1.13	1.13
Variación anual	Morelos	0.00	4.36	5.09	4.86	-3.08	-1.24

	Nacional	0.00	7.78	4.43	9.18	1.65	-0.12
Crecimiento en el período	Morelos	1.61					
	Nacional	3.76					

Fuente: Elaboración propia. Los valores del numerador fueron proporcionados por el gobierno del estado de Morelos, pero el reporte enviado no incluyó la fuente informativa de referencia. Por otro lado, en el denominador fueron utilizadas las bases de datos del SINAIS “Población total, hombres y mujeres a mitad de cada año por edad quinquenal” y, en particular, los datos sobre “población sin seguridad social” (85). En el caso del año 2013, se estimó el valor del denominador a partir de los Anexos III del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y cada una de las entidades federativas para la ejecución del SPSS en 2013, disponibles en: dof.gob.mx.

En el período 2008-2013 ha habido un incremento en la cobertura de médicos, tanto a nivel nacional como estatal. Sin embargo, el crecimiento en el agregado nacional ha sido mayor pues su crecimiento en el período fue de 3.76% mientras que en Morelos éste resultó en 1.61%. El valor del indicador en 2013 en Morelos fue 1.06 médicos por cada mil habitantes y en el promedio nacional el valor fue 1.13. Como resultado el promedio nacional manifiesta una cobertura superior a la de la entidad. La información sobre las variaciones anuales permite verificar que después de 2011 la cobertura de la entidad sufrió cambios hacia la baja, mientras que, a nivel nacional las variaciones hasta 2012 mostraron cambios crecientes. A nivel nacional en 2013 el número de médicos por cada mil habitantes disminuyó en 0.12% el valor alcanzado en 2012.

128

Con base en el POA 2013ⁱⁱ fue posible identificar que la meta de la entidad para este indicador fue de 0.70 médicos por cada mil habitantes y, por tanto, la entidad alcanzó la meta y la superó; aunque cabe decir que ya la había superado desde 2008 y probablemente antes. Asimismo, se debe destacar que de acuerdo con las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud el número mínimo necesario de personal médico por cada mil habitantes para satisfacer las necesidades esenciales de la salud materna e infantil (en las cuales se enfoca la matriz de este Fondo) es igual a 2.3 médicos y, por ende, tanto el promedio nacional como el estado de Morelos aún enfrentan el reto de ampliar la cobertura (86). Por último, la estimación del coeficiente de Spearman que correlaciona la variación anual en la cobertura de médicos y la variación anual en el presupuesto total ejercido de FASSA en la entidad en el período de 2008 a 2013, con nivel de significancia de 0.10, no resultó significativo.

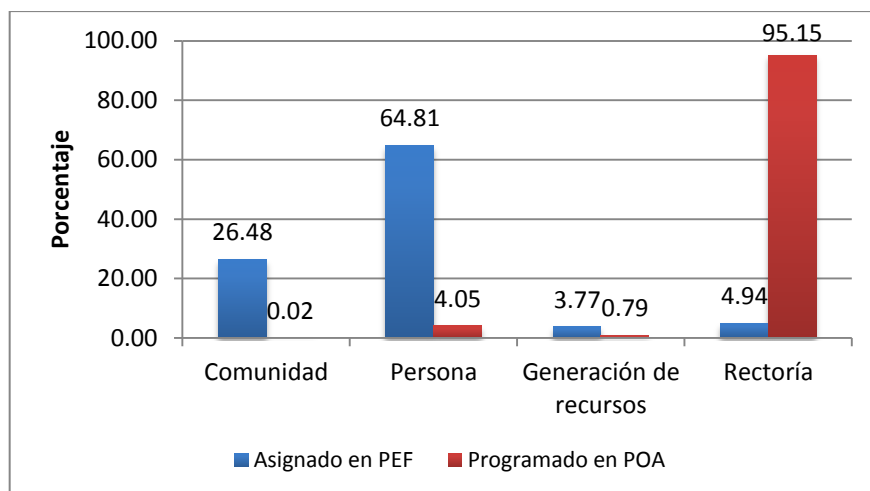
ⁱⁱ Se estimó con base en el indicador “número de habitantes sin seguridad social por médico” del POA 2013 ajustado a septiembre de 2013, página 10.

4.2.4.3 Componentes

En el nivel de los componentes, la matriz contiene cuatro indicadores que refieren a la relación entre el presupuesto asignado y el ejercido como porcentaje; esto a partir de las cuatro sub-funciones del gasto en salud establecidas en el PEF. Como se explicó en la evaluación de procesos, las cuatro sub-funciones están basadas en los factores que explican el desempeño de los sistemas de salud: prestación de servicios de salud a la persona, prestación de servicios de salud a la comunidad, generación de recursos y rectoría. Las metas institucionales relacionadas con estos indicadores no se identificaron en el POA 2013 pero, con base en la normatividad vigente, se puede afirmar que los SSM se proponían ejercer el 100% de los recursos asignados. La información para el análisis fue obtenida de las bases de datos presupuestales disponibles en el Observatorio del Gasto de la SHCP^{jj}.

Cabe destacar que existe un contraste entre la información de las bases de datos del Observatorio del Gasto de la SHCP y la información del POA 2013. De acuerdo con los datos de la SHCP, durante ese ejercicio fiscal la mayor parte de los recursos asignados y ejercidos se concentraron en la sub-función de prestación de servicios de salud a la persona (64.81%), seguidos de la prestación de servicios de salud a la comunidad (26.48%); mientras que en el POA de los SSM se asignó un mayor porcentaje a la sub-función de rectoría (95.15% del conjunto que representa el 94.45% del total del Fondo) (Ver Gráfica 11).

Gráfica 11. Distribución porcentual del FASSA asignado en el PEF y en el POA durante el ejercicio fiscal de 2013



^{jj} Ver <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/ptp/index.jsp>

Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en el POA de los SSM para el ejercicio 2013 y en el Observatorio del gasto - Portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Dirección General Adjunta de Estadística de la Hacienda Pública, Unidad de Planeación Económica de la Hacienda Pública.

4.2.4.3.1 Presupuesto ejercido para la “Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”/ Presupuesto asignado para la “Prestación de Servicios a la Comunidad”

La prestación de servicios de salud a la comunidad es el resultado de la convergencia de recursos humanos, financieros y materiales, y contempla actividades para la producción de servicios de consumo colectivo o de impacto ambiental. El indicador de la matriz captura la relación entre el presupuesto ejercido respecto al presupuesto asignado y la presenta como porcentaje. El Cuadro 17 muestra los valores del indicador para el período de análisis, sus variaciones anuales y el crecimiento total del período.

Cuadro 17. Tendencias del indicador de componente del FASSA: Presupuesto ejercido para la “Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” / Presupuesto asignado para la “Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”

		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Valor del Indicador	Morelos	100.00	100.00	100.00	100.00	100.91	100.00
	Nacional	100.00	100.00	100.00	100.00	101.06	100.00
Variación anual	Morelos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.91	-0.90
	Nacional	0.00	0.00	0.00	0.00	1.06	-1.05
Crecimiento en el período	Morelos						0.00
	Nacional						0.00

130

Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en el Observatorio del gasto - Portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Dirección General Adjunta de Estadística de la Hacienda Pública, Unidad de Planeación Económica de la Hacienda Pública. La información del ejercicio 2013 se obtuvo del cuarto informe trimestral de la MIR del FASSA 2013 “Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas y la Deuda Pública”.

En términos generales el ejercicio de los recursos asignados para esta sub-función fue del 100% durante el período. Hasta 2011 en el ejercicio de los recursos asignados no se reportaron variaciones anuales en la entidad y en el promedio nacional. Tanto en 2012 como en 2013 se presentan variaciones anuales respecto al ejercicio fiscal previo; no obstante, éstas rondaron el 1% y probablemente fueron consecuencia de una ampliación presupuestal en 2012. En 2008 se ejerció el 100% de los recursos asignados a la entidad y al resto del país; en 2013 la situación se repitió y, por ende, no hubo crecimiento en el período. Finalmente, el análisis de correlación de Spearman entre las variaciones anuales del presupuesto ejercido y el logro en este indicador no resultó en un coeficiente significativo y, por ende, no se puede establecer relación.

4.2.4.3.2 Presupuesto ejercido para la “Prestación de Servicios de Salud a la Persona”/ Presupuesto asignado para la Prestación de Servicios de Salud a la Persona”

La prestación de servicios de salud a la persona implica actividades para la producción de servicios de salud de consumo individual a partir de recursos que se combinan para derivar en la provisión. El indicador refleja la relación entre el presupuesto ejercido respecto al presupuesto asignado como porcentaje.

Cuadro 18. Tendencias del indicador de componente del FASSA: Presupuesto ejercido para la “Prestación de Servicios de Salud a la Persona” / Presupuesto asignado para la “Prestación de Servicios de Salud a la Persona”

		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Valor del Indicador	Morelos	114.91	100.00	100.00	115.89	113.44	100.00
	Nacional	113.06	103.58	100.00	110.79	110.33	100.00
Variación anual	Morelos	0.00	-12.98	0.00	15.89	-2.11	-11.85
	Nacional	0.00	-8.39	-3.45	10.79	-0.42	-9.36
Crecimiento en el período	Morelos						-2.29
	Nacional						-2.02

Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en el Observatorio del gasto - Portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Dirección General Adjunta de Estadística de la Hacienda Pública, Unidad de Planeación Económica de la Hacienda Pública. La información del ejercicio 2013 se obtuvo del cuarto informe trimestral de la MIR del FASSA 2013 “Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas y la Deuda Pública”.

Se observan ejercicios superiores al 100% en varios años del período de estudio, tanto en la entidad como en el promedio nacional (Ver Cuadro 18). Sin embargo, en 2013 el ejercicio fue de 100% de los recursos asignados en ambos casos. La mayor variación anual se presentó en el presupuesto de Morelos durante 2011 puesto que el ejercicio del presupuesto asignado fue 115.89%. La variación anual más pronunciada a nivel nacional sucedió también en 2011 con un valor de 10.79% respecto al año anterior, lo que permite suponer que durante ese año se dieron ampliaciones presupuestales a las entidades y, además, la ampliación para el estado de Morelos fue superior al promedio de las ampliaciones concedidas al resto del país en el agregado.

El valor del crecimiento total del período muestra porcentajes decrecientes que corresponden a 2.29% para el estado y de 2.02% para el país; esto, porque durante 2008 en Morelos el porcentaje ejercido fue 114.91% y en el promedio nacional 113.06%, mientras que en 2013 se ejerció el 100% de los recursos asignados en ambos órdenes de gobierno. Sin embargo, cabe destacar que estos valores sólo reflejan ampliaciones presupuestales no planeadas durante la integración del PEF que luego se reflejan en incrementos porcentuales en el ejercicio de estos recursos.

Finalmente, se debe destacar que el análisis de correlación de Spearman con 0.10 niveles de significancia arrojó un coeficiente significativo equivalente a 0.90 de correlación entre la variación anual del presupuesto ejercido y la variación anual en la relación entre el presupuesto ejercido respecto al asignado para la sub-función. Por tal motivo, se puede señalar que los incrementos en el presupuesto que se ejerce para la prestación de servicios a la persona en Morelos están relacionados con los incrementos del presupuesto total que se ejerce.

4.2.4.3.3 Presupuesto ejercido para la “Generación de Recursos en Salud” / Presupuesto asignado para la “Generación de Recursos en Salud”

La generación de recursos involucra la formación o producción de recursos materiales y/o humanos para la prestación de los servicios de salud. El indicador que se presenta en la MIR refleja el porcentaje del presupuesto ejercido para el cumplimiento de esta sub-función respecto al presupuesto asignado.

Cuadro 19. Tendencias del indicador de componente del FASSA: Presupuesto ejercido para la “Generación de Recursos en Salud”/ Presupuesto asignado para la “Generación de Recursos en Salud”

		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Valor del Indicador	Morelos	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
	Nacional	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Variación anual	Morelos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Nacional	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Crecimiento en el período	Morelos						0.00
	Nacional						0.00

Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en el Observatorio del gasto - Portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Dirección General Adjunta de Estadística de la Hacienda Pública, Unidad de Planeación Económica de la Hacienda Pública. La información del ejercicio 2013 se obtuvo del cuarto informe trimestral de la MIR del FASSA 2013 “Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas y la Deuda Pública”.

En todo el período sucedieron ejercicios del 100% de los recursos asignados para el cumplimiento de esta sub-función en el estado de Morelos y el resto de las entidades. Por esta razón, no se presentan variaciones anuales y tampoco un crecimiento durante el período. Como consecuencia, se puede apreciar que el presupuesto de esta sub-función es mucho más estable que el de las dos sub-funciones anteriores. Lo anterior porque los datos permiten suponer que de 2008 a 2013 no se dieron ampliaciones presupuestales y, en general, no existieron dificultades para que estos recursos se ejercieran en la temporalidad correspondiente (Ver Cuadro 19). Por último, resta señalar que con el análisis de correlación no se logró identificar una relación significativa entre

las variaciones anuales del presupuesto ejercido total y el presupuesto ejercido para el financiamiento de esta sub-función con respecto a la asignación original.

4.2.4.3.4 Presupuesto ejercido para la “Rectoría del Sistema de Salud” / Presupuesto asignado para la “Rectoría del Sistema de Salud”

La rectoría se conforma por las actividades de diseño, implementación y monitoreo de la normatividad del sistema, y también considera las actividades de generación de condiciones y definición de directrices generales para la prestación de los servicios de salud. Así, este indicador presenta el porcentaje del presupuesto ejercido para el cumplimiento de esta sub-función respecto al presupuesto asignado.

Cuadro 20. Tendencias del indicador de componente del FASSA: Presupuesto ejercido para la “Rectoría del Sistema de Salud”/ Presupuesto asignado para la “Rectoría del Sistema de Salud”

		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Valor del Indicador	Morelos	100.00	100.12	98.63	100.00	100.00	100.00
	Nacional	100.01	100.05	99.89	100.00	100.00	100.00
Variación anual	Morelos	0.00	0.12	-1.49	1.39	0.00	0.00
	Nacional	0.00	0.04	-0.16	0.11	0.00	0.00
Crecimiento en el período	Morelos	0.00					
	Nacional	-0.001					

Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en el Observatorio del gasto - Portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Dirección General Adjunta de Estadística de la Hacienda Pública, Unidad de Planeación Económica de la Hacienda Pública. La información del ejercicio 2013 se obtuvo del cuarto informe trimestral de la MIR del FASSA 2013 “Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas y la Deuda Pública”.

En 2013 se ejerció el 100% de los recursos asignados al estado de Morelos y a las otras entidades federativas. Lo mismo sucedió en 2012 y, por ende, no se presenta una variación anual en 2013 con respecto a ese año. Sin embargo, en 2009 se dieron ampliaciones presupuestales que derivaron en porcentajes de ejercicio superiores al 100% en Morelos y en el resto del país. Asimismo, en 2010 se presentan ejercicios por debajo del 100% pero en una magnitud que ronda el 1% en ambos casos. Esto último probablemente es reflejo de dificultades administrativas que afectaron la capacidad de gasto de las entidades federativas pero que pueden ser consideradas como menores. Pese a las variantes expuestas, la ejecución del gasto prácticamente no varió en 2013 con respecto a 2008 en la entidad y el promedio nacional. Finalmente, importante es señalar que no se identificó correlación significativa entre las variaciones anuales del indicador y el presupuesto total ejercido.

4.2.4.4 Actividades

A nivel de actividades la matriz contiene 4 indicadores, uno de ellos estratégico y el resto de gestión. La información para la estimación de los logros proviene de diversas fuentes de información. Algunos datos fueron proporcionados por la entidad federativa. En todos los casos se referencia la fuente consultada. Con respecto al análisis de correlación entre las variaciones anuales en el presupuesto y en los valores anuales de los indicadores, éste fue realizado únicamente al indicador estratégico puesto que sólo sobre él se logró obtener observaciones para el período de análisis.

4.2.4.4.1 Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas

La estructura programática es un término que describe a un conjunto de elementos que ordenan y clasifican las acciones que desarrollan los ejecutores de gasto federal para alcanzar objetivos y metas congruentes con los propósitos del PND y el presupuesto federal. De este modo, la estructura programática también delimita la aplicación del gasto. La Ley establece que es atribución de la SHCP diseñar la estructura programática que guiará el proceso de presupuestación de los recursos federales⁽²²⁾. En este contexto, el indicador establecido en la MIR 2013 para el monitoreo de FASSA captura el porcentaje de entidades federativas que cumplieron con el registro de sus estructuras programáticas de acuerdo con el Calendario de Integración Programática Presupuestal de la SHCP.

Pese a que el indicador está diseñado para reportar información sobre el agregado nacional con base en la información de cada entidad, en este documento se ha hecho un esfuerzo por conocer la contribución del gobierno del estado de Morelos al cumplimiento del indicador. Por tanto, se reporta el porcentaje de cumplimiento reportado por el PASH sobre el ejercicio 2013: ese año el estado de Morelos contribuyó en tiempo y forma al cumplimiento del indicador puesto que, de acuerdo con el cuarto informe trimestral del ejercicio fiscal ⁽²⁰⁾, se reportó un cumplimiento del 100%. Las MIR de los años anteriores no contemplaban este indicador y no fue posible revisar los calendarios de registro porque durante el tiempo que se realizó esta evaluación el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPS) se encontraba deshabilitado^{kk}.

^{kk} Esto de acuerdo con la información reportada por los SSM a través del oficio DPyE/SPyD/DP/0874/2014.

4.2.4.4.2 Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con programa anual de trabajo validado

Los PAT son instrumentos de planeación y transparencia porque permiten organizar los proyectos que un ejecutor de gasto habrá de implementar durante un año fiscal y, asimismo, permiten relacionar dichos proyectos con su presupuesto, metas y objetivos. Así, el indicador de la matriz muestra qué porcentaje de las entidades federativas validó los PATs en las fechas establecidas por el Calendario de Integración Programática Presupuestal de la SHCP. Como en el caso del indicador anterior, pese a tratarse de un indicador que refleja el comportamiento del agregado nacional, se reporta la contribución de la entidad y, dado que no se logró constatar con el calendario el cumplimiento en tiempo y forma para el período 2008-2013, sólo se presenta el valor reportado en el cuarto informe trimestral 2013 (20) para ese ejercicio fiscal: 100% de cumplimiento en el ejercicio 2013.

4.2.4.4.3 Certificación de comunidades saludables

Las comunidades certificadas son localidades municipales que, en el marco del programa Comunidades Saludables, se han constituido como entornos favorables a la salud. Las comunidades certificadas llevan a cabo acciones de promoción de la salud que tienen efectos sobre las determinantes de la salud. En ese contexto, este indicador captura el porcentaje de comunidades certificadas con respecto al total de comunidades programadas para ser certificadas durante el ejercicio fiscal correspondiente. No obstante, de acuerdo con la información proporcionada por la entidad, en Morelos no existen registros anteriores al ejercicio 2013^{ll}. La información que se reporta proviene del PASH de la SHCP. Con esos antecedentes, los responsables de este indicador reportaron que ese año hubo un cumplimiento del 120% porque se certificaron 30 comunidades de 25 que se tenían programadas. Cabe hacer mención que la información es congruente con la meta establecida en el POA 2013^{mm}.

135

4.2.4.4.4 Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico

El último de los indicadores de actividad es un indicador que relaciona el número de nacidos vivos de madres sin seguridad social con el número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social que son atendidos por el personal médico de la entidad. A

^{ll} De acuerdo con la información reportada por los SSM a través del oficio DPyE/SPyD/DP/0874/2014

^{mm} POA 2013 ajustado a septiembre de 2013, página 51, Indicador “comunidades con izamiento de bandera blanca en salud”,.

continuación se muestran los promedios de la entidad y el nacional en el período 2008-2013. Los datos fueron facilitados por el gobierno del estado de Morelos.

Cuadro 21. Tendencias del indicador de actividad del FASSA: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico

		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Indicador	Morelos	100.00	91.57	100.00	100.00	96.87	97.27
	Nacional	100.00	95.82	100.00	100.00	97.02	96.97
Variación anual	Morelos	0.00	-8.43	9.21	0.00	-3.13	0.42
	Nacional	0.00	-4.18	4.37	0.00	-2.98	-0.05
Crecimiento en el período	Morelos	-0.46					
	Nacional	-0.51					

Fuente: Elaboración propia con base información reportada en el SINAIS “Certificado de Nacimiento: Nacimientos Ocurredos” período 2008-2013. Se incluyen categorías “ninguna”, “seguro popular”, “no especificado” y “se ignora”. Los datos sobre la atención médica incluyen sólo la categoría “médicos”.

De acuerdo con los datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), en 2008 la cobertura de atención en los partos de mujeres sin seguridad social en Morelos alcanzó al 100% del total de los partos de mujeres sin seguridad social, mientras en 2013 la cobertura en Morelos fue de 97.27%. Así, entre 2008 y 2013 hubo un cambio en en la cobertura en Morelos de 0.42%; mientras que en el promedio nacional el cambio promedió 0.51%. En 2013, el porcentaje de cobertura en Morelos fue ligeramente superior al del promedio nacional a pesar de que, como se mostró en el indicador de “médicos”, el crecimiento en la plantilla de personal médico no creció en la misma magnitud que el promedio nacional. Por otro lado, las variaciones anuales o cambios porcentales anuales presentaron la misma tendencia con excepción de 2013 con respecto a 2012 dado que en Morelos se amplió la cobertura en 0.42% mientras que en el promedio nacional ésta disminuyó 0.05%.

Respecto a la meta propuesta en el POA 2013, el documento muestra que el objetivo de la entidad era atender al 100%ⁿⁿ de los partos de mujeres sin seguridad social; no obstante, de acuerdo con los datos ello no sucedió. Por otro lado, el análisis de correlación de Spearman no arrojó un coeficiente significativo con 0.10 niveles de significancia. Así, no se puede afirmar que un incremento en el presupuesto ejercido de FASSA para la entidad tenga un efecto positivo en el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.

ⁿⁿ POA 2013 ajustado a septiembre de 2013, página 119, Indicador “porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población no derechohabiente”,.

5. Conclusiones y recomendaciones generales

Tanto en la etapa de procesos como en la de resultados destacó el tema del control como un problema central que afecta la operación de FASSA y el logro de sus resultados esperados. Durante la etapa de procesos, en prácticamente todas las entrevistas se recogieron comentarios asociados a la complejidad del sistema de salud y a la dificultad de lidiar con dicha complejidad. En la etapa de resultados, por otro lado, se mostró que la distribución de los recursos del FASSA converge con otros recursos federales derivando en una compleja red de financiamiento de los servicios de salud. Este hecho es reflejo de la estructura nacional del sistema de salud y, aunque al respecto poco o nada puede hacer la entidad, la capacidad para lidiar con dicha complejidad sí puede ser afectada por decisiones internas de los responsables del Organismo ejecutor del gasto. En este sentido, aunque el proceso sustantivo de Supervisión y Control sucede de acuerdo con la normatividad vigente, durante esta evaluación se hizo evidente que por las características de la distribución del Fondo y los otros recursos federales, así como por las condiciones que se derivan de ésta, los SSM enfrentan dificultades para controlar los recursos del FASSA. Por tal motivo, esta evaluación tiene como misión ofrecer elementos de mejora en la operación del Fondo y sus resultados en el estado de Morelos.

137

Tanto la asignación como el gasto del FASSA es preeminentemente inercial puesto que un importante porcentaje de recursos de este fondo se destina al financiamiento de compromisos estables a lo largo del tiempo. Estos compromisos constituyen costos fijos en la producción de servicios de salud. Adicionalmente, el Fondo confluye con otras fuentes de financiamiento federal en los distintos proyectos que integran el POA de los SSM. En este sentido, ambas evaluaciones mostraron que hay recursos que se reciben en los SSM con diversas procedencias estatales y federales. Los otros fondos federales, al igual que FASSA, se distribuyen entre todas las sub-funciones y atienden a los distintos conceptos de gasto. No obstante, las evidencias también indican que cada fuente tiene distintas áreas de concentración. En 2013 con FASSA se financiaron mayoritariamente la sub-función de rectoría y el concepto de gasto “servicios personales”. Por otro lado, los otros fondos federales se destinaron mayoritariamente al financiamiento de las sub-funciones de prestación de servicios de salud para la comunidad y para la persona; específicamente para la compra de materiales y suministros. Como consecuencia, se observa que los otros fondos cubren categorías que FASSA no atiende suficientemente y viceversa.

Asimismo, estos fondos no sólo convergen en los proyectos, conceptos de gasto y sub-funciones a las que se destinan. Los puntos de encuentro implican también que los recursos sean conjuntados para atender a la misma población. Durante las entrevistas los actores indicaron que los fondos federales son complementarios. Sin embargo, aunque la LCF y la LGS no contienen restricciones explícitas respecto a la población objetivo de FASSA, tampoco definen claramente a qué población deben destinarse estos recursos. Pese a ello FASSA continúa siendo asociado a la población abierta como población objetivo por las especificaciones contenidas en los acuerdos de descentralización de la década de los noventa. De este modo, la situación actual es ambigua y, en palabras de los actores, genera confusiones. Esto, a pesar de que este fenómeno es temporal puesto que se espera que el SPSS se expanda para abarcar el cien por ciento de la población sin seguridad social. Como consecuencia, la LCF dejaría de tener efectos sobre el Fondo y éste será objeto de regulación por parte de la normatividad aplicable al SPSS.

Así, con los recursos federales se cubren diversas sub-funciones y conceptos de gasto para atender a poblaciones objetivo que tienden a la convergencia; pero, adicionalmente, durante las entrevistas se señaló que también los recursos informáticos y sus responsables se encuentran dispersos al interior del ejecutor del gasto. Condiciones todas ellas que complejizan la operación de los procesos asociados al cumplimiento del objetivo del Fondo y, por tanto, el logro de resultados. De este modo, las complementariedades señaladas por los actores e identificadas en los patrones de distribución de los fondos federales fácilmente pueden derivar en duplicidades y/o acciones u omisiones que no contribuyan al logro de los objetivos de FASSA y el resto de los fondos.

Pese a lo anterior a nivel federal se cuenta con un instrumento para el monitoreo del FASSA en las entidades. Sin embargo, es necesario reformar la MIR existente o diseñar un instrumento específico para el caso de Morelos en el que se puedan capturar las verdaderas contribuciones del Fondo al sistema de salud local. Esto puesto que la MIR 2013 contiene inconsistencias de lógica horizontal y carece de lógica vertical. La MIR no refleja las actividades asociadas a los procesos sustantivos relacionados con el ejercicio de FASSA en la entidad; no se identificaron a nivel de componentes los productos que se generan gracias al Fondo -productos intermedios como los servicios personales-, y tampoco se incluyeron indicadores de fin y propósito relacionados explícitamente con las contribuciones del FASSA en términos de resultados e impacto: cobertura y estado de

salud de la población, respectivamente. Por ende, el avance o el rezago en los indicadores de la MIR para el FASSA en 2013 no puede ser considerado como indicio inequívoco del éxito o fracaso de la ejecución del Fondo en la entidad.

Sin embargo, la MIR fue el mejor instrumento de monitoreo vigente durante el ejercicio fiscal 2013 y con base en ella se puede señalar que en el estado de Morelos ha habido avances en el sector salud aunque éstos no han sucedido homogéneamente. El análisis de los indicadores de gestión de la matriz mostró que aunque algunos de ellos no se consideraban dentro del POA 2013, en la mayor parte de ellos la entidad logró el 100% de las metas de la MIR. Excepción fue el indicador que refiere a la “certificación de comunidades saludables” puesto que éste fue superado en 20% con respecto al POA. Asimismo, sólo se contó con información retrospectiva sobre los indicadores de gestión que refieren al presupuesto. En ellos se apreció que el gasto para la prestación de servicios de salud a la persona es variable como consecuencia de ampliaciones presupuestales. No obstante, se debe recordar que los porcentajes de distribución identificados en las bases de datos de la SHCP y la programación del gasto en el POA 2013 presentaron inconsistencias: desde la perspectiva federal la mayor parte de FASSA en Morelos se destina a los servicios de salud a la persona mientras que para la entidad un gran porcentaje de éstos financian actividades de rectoría. Como consecuencia, estas incongruencias pueden derivar en problemas de control por parte de los actores internos y externos al ejecutor del gasto porque no es posible conocer con certeza el destino de estos recursos.

Cabe decir que sólo uno de los indicadores de la matriz se encontró correlacionado significativamente con el presupuesto de FASSA: presupuesto ejercido respecto al asignado para la prestación de servicios de salud a la persona. En dos de los indicadores estratégicos el promedio nacional mejoró a un ritmo superior que el del estado de Morelos: “mortalidad materna” y “médicos”; mientras que, tanto en el promedio nacional como en Morelos, de 2008 a 2013 disminuyó la cobertura de atención a partos de mujeres sin seguridad social en menos del 1% para ambos casos de acuerdo con el indicador “porcentaje de nacidos vivos”. No obstante, pese a no incrementar su plantilla al mismo ritmo que el promedio nacional, en Morelos se atendió a un porcentaje superior del segmento poblacional al cual refiere el indicador cuando se le compara con el agregado nacional.

Con relación a las metas del POA en 2013 en los indicadores estratégicos no se lograron las metas propuestas o éstas se superaron considerablemente. En el primer caso

se ubicaron “mortalidad materna” y “porcentaje de nacidos vivos”. En el segundo el indicador “médicos” y “certificación de comunidades saludables”. Es decir, sólo se lograron cumplir al 100% las metas asociadas al cumplimiento de trámites o procedimientos burocráticos: ejecución de los presupuestos asignados a las diferentes sub-funciones de salud, registro de la estructura programática de acuerdo con el calendario establecido por la SHCP, y validación del PAT de acuerdo con el mismo calendario. Y se sub o sobre-estimó la capacidad del ejecutor del gasto para la realización de acciones relacionadas con la prestación de los servicios de salud. Tanto el número de comunidades certificadas como las metas para los indicadores estratégicos se proyectaron erradamente. Como ejemplo, la meta de cobertura de “médicos” se sub-estimó en una cifra inferior a la reportada incluso para el ejercicio fiscal 2008.

En el terreno de los procesos, en consonancia con lo anterior, los actores señalaron que los responsables de los diferentes procesos asociados al Fondo no cuentan con competencias para el diseño de indicadores y la interpretación del complejo entramado legal. En este sentido, se hace evidente la necesidad de invertir en programas de capacitación que permitan que los responsables del Fondo mejoren sus competencias gerenciales y administrativas para el cumplimiento de su encargo. En ese contexto, además se debe advertir que los recursos federales que se destinan para el cumplimiento de la sub-función de generación de recursos son insuficientes para asegurar que los procesos sustantivos se desarrollen conforme a la normatividad vigente y de acuerdo con las exigencias del entorno.

Asimismo se identificaron áreas de oportunidad en los referentes normativos locales: desactualizaciones, lagunas normativas y problemas de calidad de los contenidos. Existen desactualizaciones puesto que los manuales contienen términos y responsables que han cambiado. Asimismo, se encontraron vacíos normativos en la descripción de los procedimientos dado que no todas las acciones necesarias para la realización de un proceso son descritas en los manuales de procedimientos vigentes o no todas las atribuciones de un área se encuentran reguladas en ellos. Finalmente, los problemas de calidad obedecen principalmente a que durante la elaboración de los manuales no se siguieron las recomendaciones metodológicas de la SSA federal. Sin embargo, actualmente se están re-elaborando los manuales de procedimientos y se espera que estas irregularidades identificadas sean subsanadas en las nuevas versiones para que así estos referentes sean claros y aplicativos, y logren generar certidumbre al interior de la organización.

Es importante que se utilice una cuenta única productiva para el manejo de FASSA puesto que esto permitirá rastrear los flujos financieros durante las auditorías y, por tanto, demostrar que la administración actual cumple con su cometido legal. Del mismo modo, se debe institucionalizar la revisión y uso de los ejercicios realizados por los avales ciudadanos de la entidad para que así los tomadores de decisiones realicen sus tareas con una visión más amplia de los fenómenos que atienden e incrementen sus posibilidades de ajustar el gasto a las expectativas de los usuarios del sistema que administran. El personal de la DPyE debería tener un manejo actualizado y constante de los reportes de los avales e integrar a sus plataformas e informes los resultados arrojados por ellos. Cada tomador de decisiones debería tener acceso a las demandas de la población objetivo para la cual trabaja.

Como se dijo, un reflejo de la fragmentación del SNS es la fragmentación de las plataformas informáticas que se utilizan para llevar el registro de los productos y resultados de la ejecución de los fondos, así como de la administración de los mismos. Por ende, en los SSM se podría trabajar para incrementar el grado de articulación de la información y mejorar la capacidad de respuesta de la organización frente a demandas de externos, como los órganos fiscalizadores y la ciudadanía. De esta manera, mejoraría también la calidad de la información que se utiliza para tomar decisiones. Esto sería posible si la organización invirtiera en interfaces integradoras que traduzcan o compatibilicen la información que se genera en las distintas plataformas.

141

Los actores entrevistados señalaron que es posible mejorar el manejo de los recursos que se les transfiere y mostraron que actualmente se han implementado esfuerzos para mejorar la calidad y articulación de la información que circula al interior del Organismo y que se reporta ante los actores externos. El principal ejemplo lo constituye la consolidación del SISMOE y los IGGs como herramientas para empatar el avance en el ejercicio presupuestal y en las metas planteadas en el POA. Sin embargo, ante la diversidad de información y los retos identificados por los principales responsables de los procesos, se vuelve imperativo que la administración no se conforme y busque en esta experiencia nuevas ventanas de oportunidad para continuar articulando la información y así dar coherencia al sistema de forma integral.

Los actores también indicaron que los recursos adicionales se canalizan a las áreas con necesidades no satisfechas; pero no se identificó consenso en la definición de qué constituye una necesidad no satisfecha. Por tal motivo, pareciera que no hay criterios/valores detrás de la toma de decisiones y esto es relevante porque en buena

medida ello determina el destino de los recursos presupuestales que se transfieren. Una probable acción para subsanar este hecho podría ser la elaboración del PDSSM como marco de priorización de los proyectos en torno a una concepción contextual del desarrollo social. Así, incrementaría también el control sobre el destino de los recursos.

Asimismo, durante la evaluación de desempeño se identificó que existen medios de verificación contenidos en el principal instrumento para el monitoreo del Fondo que no son asequibles por medios electrónicos públicos. Por este motivo, se recomienda impulsar ejercicios de transparencia proactiva; es decir, impulsar desde el interior del ejecutor del gasto la publicidad máxima de la información disponible. Esto permitiría disminuir el número de requerimientos informativos de parte de externos, pero también de actores internos que se encuentran distribuidos en las diversas áreas del Organismo. Como resultado, los responsables del Fondo no enfrentarían restricciones para reportar información porque, por ejemplo, los portales de la Federación se encuentran deshabilitados o en construcción; esto dado que una vez obtenido o generado el dato se haría público y estaría, por tanto, disponible en el portal de acceso libre del mismo Organismo.

Otra acción que podría incrementar el grado de control de la administración sobre el flujo financiero del Fondo y las actividades que éste financia es el ampliar la clave presupuestal utilizada por el Organismo. Los entrevistados manifestaron que la institución cumple con el mínimo requerido por la CONAC cuando todavía es posible mejorar sus alcances. Mejorar en este sentido facilitaría el tránsito hacia un sistema de Presupuesto basado en Resultados, y también posibilitaría un incremento en la coherencia interna del sistema y la integración de la información que se genera en su interior. Como consecuencia, se podrían observar mejoras en los procesos de toma de decisiones y en la calidad de los ejercicios para rendir cuentas.

Resta señalar que se debe promover la puesta en marcha de mecanismos o instrumentos de coordinación inter e intra-institucional para minimizar los efectos de factores externos que pueden obstruir el desarrollo de las actividades de las diferentes áreas de los SSM. Acciones simples como la institucionalización de un calendario que permita predecir las fechas en las que los actores externos sesionarán, así como la firma de compromisos o acuerdos, son acciones que pueden facilitar el actuar de los responsables de un proceso e incrementar la certidumbre y, por tanto, el control para su desarrollo.

De seguir las recomendaciones anteriores se esperaría observar efectos positivos en algunos de los problemas que se identificaron en el proceso para el pago de nómina o asociados a él. No obstante, para atender los retos que enfrenta este proceso que en 2013 absorbió el 80.89% de los recursos de FASSA, el equipo evaluador recomienda que se preste atención a los manuales de organización para evaluar que los perfiles de los responsables de los procesos sean los adecuados para el desempeño de los cargos de confianza. En el caso del personal basificado se deben aplicar los perfiles emitidos por la SSA federal; sin embargo, para que la realidad se acerque al ideal que procuran los perfiles profesionales planteados por ambas vías, es necesario disminuir los puntos de veto en el proceso de contrataciones. Por ello, se recomienda ajustar la operación a la norma vigente y mantener la lógica de ésta una vez actualizada. De este modo, se espera que, aunado a la estrategia de capacitación, se puedan incrementar las competencias profesionales del personal a cargo de FASSA y al mismo tiempo disminuya la tasa de rotación que deriva en problemas de control y retrasos de los pagos.

De desarrollarse las recomendaciones anteriores, éstas permitirán que el gobierno de Morelos pueda lidiar con la complejidad que genera de la estructura de financiamiento federal para la provisión de servicios de salud en las entidades federativas, puesto que la implementación de las recomendaciones facilitará su interacción con los actores externos y la consolidación de sus procesos internos.

6. Fortalezas, debilidades y recomendaciones

FORTALEZAS

Prioridad	Descripción	Fuente del Análisis	Ubicación en el documento (Sección)
F1	Los actores identifican el Fondo y también cuál es el principal destino de sus recursos. Esta conciencia constituye el punto de partida para cualquier acción que intente generar mejoras en la operación y resultados del FASSA.	Entrevistas	Planeación estratégica
F2	La mayor parte de los actores identifican los procedimientos implicados en los procesos e identifican también a los otros actores involucrados. De este modo, las actividades suceden mayoritariamente conforme lo establece la normatividad vigente.	Entrevistas	Descripción de los procesos sustantivos de FASSA.
F3	La programación se realiza colaborativamente con la participación de las áreas y por ello existe comunicación al interior del ejecutor del gasto.	Manuales de procedimientos y entrevistas	Programación y Presupuestación
F4	Existen 375 procedimientos actualizados en proceso de autorización y se espera que con las nuevas versiones se resuelvan las deficiencias de los manuales previos para que así estos referentes logren generar certidumbre en la organización.	Entrevistas	Programación y presupuestación.
F5	Se ha consolidado una nueva plataforma para empatar la información disponible sobre el avance físico y el avance en la ejecución de los recursos financieros: Sistema de Información en Salud de Monitoreo y Evaluación. Así, ha incrementado la calidad y la cantidad de información disponible para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.	Entrevistas	Programación y presupuestación, Supervisión y control.
F6	La Secretaría de Hacienda del estado transfiere puntualmente el Fondo a los Servicios de Salud de Morelos y en buena medida por ello FASSA es el más regular y puntual de los recursos federales que se transfieren a los Servicios de Salud de Morelos.	Entrevistas	Concentración y asignación de recursos.
F7	Existe un solo procedimiento para la distribución de recursos a las unidades administrativas y, aunque éste no se encuentra descrito en la normatividad vigente, esto facilitará su descripción normativa en el marco del proceso de actualización de los manuales de procedimientos y al mismo tiempo el control del proceso.	Entrevistas	Concentración y asignación de recursos.
F8	Por cada movimiento realizado con los recursos de FASSA se genera una póliza de control interno y por ello, existen referentes de control con información sobre todos los pagos que se llevan a cabo al interior del ejecutor del gasto.	Manuales de procedimientos y entrevistas	Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios, y supervisión y control.
F9	Se cuenta con una sola plataforma para el registro de los movimientos financieros: Sistema de Gestión Pública, Presupuesto y Contabilidad Gubernamental. Esta	Entrevistas	Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios.

plataforma genera un registro único por pago que no puede ser alterado a lo largo de los procesos, lo cual permite que exista control a lo largo de todo el procedimiento.

F10	Los actores consideran que aún es posible mejorar la forma en que se administran los recursos y ello abre ventanas de oportunidad para mejorar la gestión del Fondo puesto que existe disposición para hacerlo.	Entrevistas	Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios.
F11	Existe un solo procedimiento para la emisión de pagos para la provisión de bienes y servicios intermedios y ello facilita el seguimiento del gasto.	Entrevistas	Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios.
F12	FASSA es un fondo relevante porque financia un alto porcentaje del personal de la plantilla de los servicios de salud en la entidad. Así, el Fondo es una fuente de financiamiento relevante al interior de la organización y puede motivar acciones de mejora en la operación de sus recursos.	Entrevistas y documentos oficiales	Pago de nómina, El Presupuesto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
F13	Cada director de área hace un seguimiento del avance en sus indicadores para identificar desfases y eso posibilita la identificación de áreas de oportunidad y mejora.	Entrevistas	Supervisión y control.
F14	La información que se genera en cada área es reportada a las oficinas centrales para que se integre al Sistema de Información en Salud de Monitoreo y Evaluación y se generen los Informes de Gestión Gubernamental. De ese modo, la Dirección de Planeación y Evaluación comienza a integrar la información generada en las áreas e incrementar la calidad de la información con la que se toman decisiones.	Entrevistas	Supervisión y control.
F15	Se realizan reuniones trimestrales de acuerdo con un calendario preestablecido para identificar desfases programáticos y generar compromisos correctivos.	Entrevistas	Supervisión y control.
F16	Los actores están conscientes de cuáles han sido las observaciones recurrentes de las auditorías externas y por tanto también tienen consciencia sobre sus fortalezas y debilidades.	Entrevistas	Supervisión y control.
F17	La relación con las Secretarías de Salud estatal y federal es fluida porque se ha estandarizado la forma en la que se presentan los requerimientos de información. Ello contribuye a agilizar las actividades de coordinación y rendición de cuentas.	Entrevistas	Supervisión y control.

DEBILIDADES

Prioridad	Descripción	Fuente del Análisis	Ubicación en el documento (Sección)
-----------	-------------	---------------------	-------------------------------------

D1	Existen desfases entre lo que se establece en la normatividad y la operación real de los recursos puesto que la operación ha evolucionado a partir de la introducción de nuevas herramientas y recursos. Como consecuencia las inconsistencias generan ambigüedades para el desarrollo de las actividades institucionales de los responsables del Fondo: 1) los movimientos financieros se registran actualmente en el Sistema de Gestión Pública, Presupuesto y Contabilidad Gubernamental; 2) actualmente sólo se utiliza el Sistema de Nómina Integral para el procesamiento de las nóminas, 3) las incidencias se registran en los formatos de incidencias.	Manuales de procedimientos, entrevistas	Descripción de los procesos sustantivos de FASSA.
D2	Los responsables de los procesos para la operación del Fondo no cuentan con competencias gerenciales y administrativas para la planeación, la administración, la ejecución y el control del Fondo; sus perfiles profesionales se especializan en el área de la salud.	Entrevistas	Descripción operativa de los procesos sustantivos de FASSA.
D3	En el Programa Operativo Anual se programan los objetivos y metas de los Servicios de Salud de Morelos; sin embargo, en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación y Evaluación no se presenta el procedimiento para su elaboración. Asimismo, en ese manual se establece el procedimiento para la elaboración del Programa de Desarrollo de los Servicios de Salud de Morelos; no obstante, la administración actual no elabora dicho documento. Como consecuencia, la elaboración del Programa Operativo Anual puede ser llevada a cabo discrecionalmente y es posible que no se prioricen adecuadamente los proyectos del Organismo dado que el Programa de Desarrollo de los Servicios de Salud de Morelos está normativamente diseñado como un marco para la priorización de proyectos estratégicos.	Entrevistas y manuales de procedimientos.	Programación y presupuestación
D4	No existe un método claro y sistemático para la priorización de necesidades. Tampoco fue posible identificar criterios consensuados respecto a lo que constituye una necesidad insatisfecha factible de atención. Esto puede permitir que se asignen discrecionalmente los recursos independientemente de los objetivos normativos del Fondo.	Entrevistas	Programación y presupuestación
D5	No hay espacios suficientes y adecuados para la capacitación del personal a cargo del Fondo y por ello se sub-estiman las necesidades durante la programación; situación que deriva en compras extraordinarias durante el ejercicio fiscal.	Entrevistas	Programación y presupuestación, Concentración y asignación de recursos.
D6	Se cumple con los requisitos mínimos de la armonización contable cuando se podrían desarrollar aún más algunos instrumentos para incrementar la información disponible sobre el gasto. Como consecuencia, el ejercicio de FASSA se encuentra en una etapa incipiente de la orientación hacia resultados.	Entrevistas	Programación y presupuestación.

D7	Coexisten varias plataformas informáticas en función de las diversas fuentes de financiamiento que convergen para la prestación de los servicios de salud en la entidad, lo cual genera obstáculos para que se desarrolle el mandato legal asociado al Fondo. La información se encuentra dispersa, al igual que sus responsables. Además los responsables de los procesos enfrentan problemas para recuperar información utilizada en ejercicios fiscales previos a causa de dicha dispersión.	Entrevistas, manuales de procedimientos y documentos oficiales	Programación y presupuestación, Indicadores para el monitoreo de FASSA: Matriz de Indicadores para Resultados 2013.
D8	Los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados federal no reflejan los resultados esperados por el ejercicio de FASSA en Morelos. Como consecuencia, la ejecución del Fondo puede ser valorada erróneamente.	Entrevistas y documentos oficiales	Supervisión y control, Indicadores para el monitoreo de FASSA: Matriz de Indicadores para Resultados 2013.
D9	FASSA es administrado a partir de dos cuentas: una productiva y una de inversión; lo que puede obstaculizar su monitoreo y fiscalización.	Entrevistas	Concentración y asignación de recursos.
D10	La forma en que se distribuyen los recursos a las unidades administrativas no es clara en los manuales; por lo que existe un amplio margen de discrecionalidad para el actuar de los responsables del Fondo.	Manuales de procedimientos	Concentración y asignación de recursos.
D11	Los manuales de procedimientos no siguen la metodología propuesta por la Secretaría de Salud federal por lo que son poco claros y de difícil interpretación.	Manuales de procedimientos	Descripción de los procesos sustantivos de FASSA.
D12	Los mecanismos e instrumentos de coordinación intra e inter-institucional son insuficientes y por ello se retrasan actividades que dificultan el cumplimiento del objetivo del Fondo.	Entrevistas	Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios.
D13	Los manuales de procedimientos indican que la documentación de la nómina se envía a la Subdirección de Administración y Procesamiento de Datos; sin embargo, ésta no se localizó en la estructura orgánica de la Secretaría de Salud federal. Esta desactualización dificulta la comprensión y monitoreo del Fondo.	Manuales de procedimientos	Pago de nómina.
D14	Los manuales no describen el procedimiento por el que se emiten los pagos de las nóminas y no contienen alguna referencia que relacione a éste con el pago a proveedores o terceros institucionales. Asimismo, no se localizó el procedimiento por el que se registran las incidencias de los trabajadores de las oficinas centrales. Todo lo cual supone ambigüedad y permite discrecionalidad en el actuar de los responsables del Fondo.	Manuales de procedimientos	Pago de nómina.
D15	Hay alta rotación de personal y, por ende, constante pérdida de la experiencia laboral que imposibilita la profesionalización de los trabajadores.	Entrevistas	Pago de nómina.
D16	El proceso de contratación de personal no obedece a la lógica establecida en los manuales de procedimientos y ello incrementa los tiempos necesarios para que un trabajador recién contratado reciba su primer pago de nómina.	Entrevistas, manuales de procedimientos	Pago de nómina.

D17	El manual de procedimientos para la Unidad de Control de Gestión presenta desfases respecto al Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Morelos y la operación cotidiana puesto que el manual no desarrolla los procedimientos asociados a la función de control de la unidad. Lo que genera ambigüedad y permite que el éxito o fracaso de las labores de dicha unidad dependan del talento o voluntad de su responsable.	Manual de procedimientos, entrevistas	Supervisión y control.
D18	No se toma en consideración la información generada por los avales ciudadanos, situación que impide que los tomadores de decisiones obtengan retroalimentación sobre las condiciones y alcances de la prestación de los servicios de salud.	Entrevistas	Supervisión y control.
D19	Los recursos del FASSA se distribuyen en todos los conceptos de gasto para atender las necesidades de las cuatro sub-funciones de salud pese a concentrarse mayoritariamente en el financiamiento de servicios personales. Como consecuencia, los recursos se encuentran dispersos y ello dificulta el control sobre los recursos.	Documentos oficiales	El Presupuesto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

RECOMENDACIONES

Prioridad	Relación	Recomendación	Sector Responsable
R1	D9	Seguir la normatividad concentrando en una cuenta única los recursos que recibe la entidad vía FASSA, lo que debe facilitar el seguimiento de los mismos.	Dirección de Administración.
R2	D1, D13	Verificar que en el marco de la actualización a los procedimientos vigentes se modifiquen: 1) los nombres de los documentos que se generan en las unidades administrativas para el control de las incidencias; 2) el nombre de la plataforma para el procesamiento de la información financiera que actualmente es Sistema de Gestión Pública, Presupuesto y Contabilidad Gubernamental; 3) el nombre del sistema para el procesamiento de las nóminas que es "Sistema de Nómina Integral"; 4) el destinatario de la información sobre las nóminas en la Secretaría de Salud federal que hoy en día es la Dirección General de Recursos Humanos.	Dirección de Planeación y Evaluación, Dirección de Administración, Dirección General de los Servicios de Salud de Morelos.
R3	D11	Incrementar la calidad de los manuales de procedimientos: 1) seguir la metodología propuesta por la SSA federal para su desarrollo, 2) incluir un glosario general de términos administrativos; 3) especificación del orden de gobierno de adscripción de los actores involucrados en los procedimientos, es decir, si son responsables federales, estatales e inclusive municipales; 4) adicionar índices de contenido.	Dirección de Planeación y Evaluación.

R4	D3, D10, D14, D17	En los manuales de procedimientos actualizados, se debe asegurar que las nuevas versiones cubran los huecos normativos de las anteriores: 1) describir cómo se realiza la distribución de recursos a las jurisdicciones y hospitales, y aclarar/desarrollar el procedimiento a través del cual sucede un procedimiento equivalente en la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos; 2) explicar cómo se realiza la emisión del pago de las nóminas financiadas con FASSA; 3) describir el procedimiento para el registro de incidencias de los trabajadores de las oficinas centrales, y 4) desarrollar los procedimientos de control que son responsabilidad de la Unidad de Control de Gestión; y 5) desarrollar el procedimiento para la elaboración del Programa Operativo Anual de los Servicios de Salud de Morelos.	Dirección de Planeación y Evaluación, y Dirección de Administración.
R5	D2, D15	Revisar los manuales de organización y asegurar que los perfiles requeridos para los cargos responsables de los procesos sustantivos sean los adecuados para el desempeño del encargo.	Dirección de Planeación y Evaluación, Junta de Gobierno.
R6	D16	Apegar el procedimiento de contrataciones al especificado en los manuales de procedimientos vigentes.	Dirección de Administración, Dirección General de los Servicios de Salud de Morelos.
R7	D2, D5	Establecer una estrategia de capacitación que permita desarrollar competencias gerenciales-administrativas en el personal responsable de la aplicación de los recursos del FASSA.	Dirección de Planeación y Evaluación, Dirección de Administración.
R8	D7,	Realizar acciones de transparencia proactiva para disminuir los requerimientos de información por parte de los agentes externos pero también para facilitar el acceso de los actores internos a la información que se encuentra dispersa.	Dirección de Planeación y Evaluación
R9	D7, D19	Incrementar el grado de articulación de la información que se genera desde diferentes áreas: desarrollar interfaces articuladoras de las diferentes plataformas. Esto podría hacerse con base en la experiencia del Sistema de Información en Salud de Monitoreo y Evaluación ya sea extrayendo lecciones de ella o integrando a la plataforma la información que permanece dispersa.	Dirección de Planeación y Evaluación, Dirección de Administración.
R10	D6, D19	Ampliar la clave presupuestal para incrementar la coherencia interna del sistema, y el control de la administración sobre los recursos, al proveer más información sobre la forma en que se ejecuta el presupuesto y facilitar el tránsito hacia un sistema de Presupuesto basado en Resultados.	Dirección de Administración.
R11	D8	Diseñar una Matriz de Indicadores para Resultados u otro mecanismos de monitoreo que permita dar seguimiento a las necesidades y prioridades de la administración local.	Dirección de Planeación y Evaluación.
R12	D18	Establecer un mecanismo claro y transparente a través del cual los ejercicios ciudadanos incidan en la toma de decisiones de las autoridades del Fondo a través de la retroalimentación actualizada que se genera a partir de sus reportes.	Dirección de Planeación y Evaluación.
R13	D4	Institucionalizar criterios para la priorización de necesidades y/o elaborar el Programa de Desarrollo de los Servicios de Salud de Morelos como marco para la priorización de proyectos estratégicos.	Dirección de Planeación y Evaluación.
R14	D12	Promover la puesta en marcha de mecanismos o instrumentos de coordinación inter e intra-institucionales: institucionalizar hechos que permitan predecir y planificar eficazmente el actuar de los actores.	Dirección General y Dirección de Planeación y Evaluación.

7. Fuentes de Información

Bibliografía

1. Julio Frenk CM. A framework for assessing the performance of health systems. Bulletin of the World Health Organization. 2000;78(6):717-31.
2. Convenio de Adhesión al Sistema Nacional de Coordinación Fiscal que celebran la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Gobierno del Estado de Morelos. , DOF-12-28-1979.
3. Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, DOF-25-09-1996.
4. Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud, con la intervención de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Morelos para la descentralización integral de los servicios de salud en la entidad.
5. Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado denominado “Servicios de Salud de Morelos”, 27/11/1996.
6. Ley de Coordinación Fiscal, DOF-09-12-2013.
7. Ley General de Salud, DOF 04-06-2014.
8. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, DOF 17-06-2014.
9. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, DOF-15-05-2003.
10. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, DOF 27-12-2012.
11. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2003, DOF-30-12-2002.
12. Programa Operativo Anual ajustado a septiembre de 2013. 2013.
13. Revisiones concluidas en abril de 2013. 2013.
14. Auditoría Financiera y de Cumplimiento a los Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Gobierno del Estado de Morelos. 2010.
15. Ramo General 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). México2011.
16. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. 2012.
17. Auditoría Financiera con Enfoque de Desempeño, Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, Gobierno del Estado de Morelos. 2013.
18. Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2013. México: Servicios de Salud de Morelos; 2013.
19. Resumen Ejecutivo de la Consultoría para realizar Evaluaciones del Ramo 33. México Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Instituto Nacional de Administración Pública, Banco Interamericano de Desarrollo., 2011.
20. Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, cuarto trimestre de 2013. México: , 2013.
21. Guía técnica para la elaboración de los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
22. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, DOF-24-01-2014.
23. Ley de Planeación, DOF 09-04-2012.
24. Ley Estatal de Planeación, 05/03/2014.

25. Reglamento Interior del Comité para la Planeación del Desarrollo del Estado de Morelos, 19/04/2006.
26. Ley de Salud del Estado de Morelos, 14/12/2011.
27. Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, 29/08/2013.
28. Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación y Evaluación, (2006).
29. Manual de Procedimientos de la Dirección de Administración, (2006).
30. Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2013, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, DOF 17-01-2013.
31. Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Morelos, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios de salubridad, DOF 25-07-2013.
32. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, DOF 02-04-2014.
33. Ley del Servicio Civil del Estado de Morelos, 06/09/2000.
34. Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a la Salud, (2006).
35. Manual de Procedimientos de la Dirección de Servicios de Salud a la Comunidad, , (2008).
36. Manual de Procedimientos de la Jurisdicción Sanitaria III, (2008).
37. Manual de Procedimientos de la Jurisdicción Sanitaria I, (2008).
38. Manual de Procedimientos de la Jurisdicción Sanitaria II, (2008).
39. Manual de Procedimientos del Hospital Jojutla, (2008).
40. Manual de Procedimientos del Hospital Cuernavaca, (2008).
41. Manual de Procedimientos del Hospital Cuautla, (2008).
42. Manual de Procedimientos de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del estado de Morelos, (2008).
43. Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos, 12/12/2008.
44. Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con la Misma del Estado de Morelos,, 12/11/2012.
45. Reglamento Interior de la Secretaría de Obras Públicas del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, 27/12/2000.
46. Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, DOF 18-06-2010.
47. Acuerdo Específico de Coordinación para el ejercicio de facultados en materia de control y fomento sanitarios, que celebran la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Estado de Morelos.
48. Ley de Fiscalización Superior del Estado de Morelos, 15/08/2012.
49. Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría, 23/01/2013.
50. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, 19/05/2011.
51. Manual de Procedimientos de la Unidad de Control de Gestión, (2006).
52. Ley de Información Pública, Estadística y Protección de Datos Personales del Estado de Morelos, 18/01/2012.
53. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 1998, DOF 29-12-1997.
54. El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública. 2010.

55. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001, DOF-31-12-2000.
56. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2000, DOF-31-12-1999.
57. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 1999, DOF-31-12-1998.
58. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2011, DOF-07-12-2010.
59. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2010, DOF-07-12-2009.
60. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2009, DOF-28-11-2008.
61. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2008, DOF-13-12-2007.
62. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2007, DOF-28-12-2006.
63. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2006, DOF-22-12-2005.
64. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2005, DOF-20-12-2004.
65. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2004, DOF-31-12-2003.
66. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2002, DOF-01-01-2002.
67. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, DOF-27-12-2012.
68. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos, para el ejercicio fiscal del primero de enero al 31 de diciembre del año 2012, 21/12/2011.
69. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos, para el ejercicio fiscal del primero de enero al 31 de diciembre del año 2011, 10/11/2010.
70. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos, para el ejercicio fiscal del primero de enero al 31 de diciembre del año 2010, 23/12/2009.
71. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos, para el ejercicio fiscal del primero de enero al 31 de diciembre del año 2009, 28/11/2008.
72. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos, para el ejercicio fiscal del primero de enero al 31 de diciembre del año 2008, 25/01/2008.
73. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos, para el ejercicio fiscal del primero de enero al 31 de diciembre del año 2007, 27/12/2006.
74. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos, para el ejercicio fiscal del 1ero de enero al 31 de diciembre del año 2003, 30/12/2002.
75. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos, para el ejercicio fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2006, 28/12/2005.
76. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos, para el ejercicio Fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2005, 15/12/2004.
77. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos, para el Ejercicio Fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, 26-12-2012.
78. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos para el ejercicio fiscal de 2004, 20/02/2004.
79. Índice de Rezago Social 2010. 2010.
80. Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018. Poder Ejecutivo; 2013.
81. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. 2013.

82. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. 2014.
83. Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
84. Guía para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados. Secretaría de Hacienda y Crédito Público 2011.
85. Población total, hombres y mujeres a mitad de cada año por edad quinquenal. Sistema Nacional de Información en Salud.
86. El personal es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Available from: http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/.

8. Anexo 1: Guía de Entrevista Semi-estructurada



Instituto Nacional
de Salud Pública

Evaluación de Procesos del Fondo de Aportaciones
para los Servicios de Salud 2013- 2014

INFORMANTES CLAVE: Funcionarios estatales y operadores

ESTRATEGIA: Con base en la heterogeneidad de los actores a entrevistar se optó por incluir en un sólo instrumento, todos los temas asociados a los procesos *sustantivos* para la operación del Fondo. Al respecto, dado que todos los actores no necesariamente conocerán sobre los temas a explorar, al inicio del instrumento se señalan 7 casillas en donde deberá marcarse con una “X” aquellos grupos temáticos que se aplicarán al actor entrevistado.

OBJETIVO GENERAL: Indagar sobre los procesos sustantivos asociados a la operación de los recursos del FASSA en el estado de Morelos, a través del conocimiento con el que cuentan los funcionarios y operadores del fondo, así como a partir de la descripción de sus actividades principales. De esta forma se podrá realizar un mapeo de la operación real de los procesos y se contrastará con la operación normativa de la operación general del Fondo.

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO

Nombre:

Cargo:

Descripción del puesto:

Grado máximo de estudios:

Antigüedad en el puesto:

Antigüedad en la dependencia:

144

1. CONCEPTUALIZACIÓN GENERAL DEL FASSA

OBJETIVO: Identificar y analizar cuál es la perspectiva y el conocimiento general con el que cuentan los funcionarios involucrados en la operación de los recursos asociados al Fondo.

- Indagar sobre el conocimiento que tiene del objetivo general del FASSA y de cómo los recursos transferidos a través del mismo, contribuyen en el desarrollo del estado de Morelos.
- Interrogar sobre los distintos tipos de servicios de salud y las acciones necesarias para que éstos puedan ser ejecutados en la entidad, según la normatividad.
- Solicitar una valoración general sobre el marco normativo que sustenta la operación de los recursos que se reciben a través del FASSA, haciendo énfasis en las atribuciones y responsabilidades de las instancias y actores de la entidad federativa.

2. **MACRO PROCESO: PLANEACIÓN**

3. **OBJETIVO:** Identificar y analizar cómo se desarrollan las distintas etapas relacionadas con la planeación, sus insumos y los productos que se generan para las siguientes fases operativas. Al respecto interesa conocer en qué medida el planteamiento de objetivos estratégicos, y la programación y presupuestación para el ejercicio del Fondo se relacionan con la operación real de los recursos.

2.1. **Planeación estratégica**

- Preguntar cómo ocurre el proceso de planeación de las estrategias y acciones a desarrollar con los recursos de FASSA.
- Preguntar sobre los actores clave y las áreas que intervienen durante el proceso de planeación estratégica que servirá como base para la operación de los recursos del FASSA.
- Indagar sobre la información o documentos que sirven como insumo para la planeación estratégica.
- Interrogar sobre los documentos que se producen durante la planeación estratégica y su contenido general.
- Preguntar si existe algún mecanismo de validación sobre la planeación estratégica realizada y verificar la disponibilidad de referentes normativos.
- Indagar sobre los criterios de focalización para la determinación de la población potencial y objetivo a beneficiarse con las acciones realizadas con los recursos del Fondo.
- Indagar sobre los retos que los funcionarios y/u operadores han identificado con respecto al proceso de planeación estratégica.

2.2. **Programación y presupuestación**

- Indagar, de manera general, sobre el proceso de programación y presupuestación de los recursos asociados al FASSA.
- Indagar sobre los criterios a través de los cuales se priorizan los programas y demás acciones de salud a desarrollar con los recursos del Fondo.
- Mencionar los criterios y variables con que las que se realizan las estimaciones presupuestales y programáticas del año fiscal y supuestos.

- Preguntar sobre la potencial complementariedad con otros recursos financieros federales y estatales para el desarrollo de las acciones de salud.
- Interrogar sobre fuentes adicionales de financiamiento.
- Preguntar sobre los actores clave y las áreas involucradas durante la programación de las acciones en salud y la presupuestación para el desarrollo de las mismas.
- Interrogar sobre la validación financiera de la presupuestación realizada.
- Indagar sobre el diseño de indicadores que permitan evaluar la programación y la presupuestación durante la fase de Gestión.
- Preguntar acerca de la percepción sobre la factibilidad y pertinencia de las metas, indicadores y objetivos asociados a los recursos del Fondo.
- Indagar sobre los principales retos que se identifican durante los procesos de programación y presupuestación de los recursos del Fondo.

4. MACRO PROCESO: ADMINISTRACIÓN

OBJETIVO: Identificar y analizar las etapas sustantivas para la administración de los recursos del Fondo, a partir de los cuales se financian los programas y los proyectos de salud en la entidad, en términos de la normatividad establecida.

4.3. Concentración y asignación de recursos presupuestarios

- Indagar sobre si los recursos son transferidos a la entidad de acuerdo con los montos y las exhibiciones pactadas con la federación.
- Interrogar sobre el proceso de transferencias, la bancarización de los recursos, los actores clave y las áreas encargadas del manejo financiero.
- Preguntar sobre la potencial complementariedad con otros recursos financieros, federales y estatales, para el desarrollo de servicios de salud en la entidad.
- Preguntar sobre los actores clave y las áreas responsables involucradas en el proceso, los tiempos para llevarlo a cabo.
- Indagar sobre el apego de los convenios respecto de la normatividad y sobre cuáles son los elementos clave que deben de incluir.
- Preguntar sobre el establecimiento de garantías, sanciones por incumplimiento y el mecanismo financiero de pagos.
- Correspondencia de la programación y presupuestación con la operación *real*: experiencias.
- Preguntar la opinión del actor entrevistado sobre los principales retos que considera para operar los recursos de acuerdo con la programación y la presupuestación realizadas (experiencia general retrospectiva -últimos 5 años- sobre el ejercicio de gasto entre lo programado y lo gastado -subejercicio-).
- Interrogar sobre los principales retos que se identifican en las transferencias de los recursos; por ejemplo, en el caso de los desfases de los tiempos o las exhibiciones de montos.

5. MACRO PROCESO: EJECUCIÓN

OBJETIVO: Identificar y analizar cómo se desarrolla el proceso; lo anterior con el fin de asegurar que los recursos asociados al Fondo sean usados de la mejor manera posible.

4.1. Emisión de pagos y provisión de bienes y servicios intermedios

- Preguntar por el proceso por el cual se emiten los pagos al interior de los SSM
- Interrogar por los principales responsables del proceso y las áreas de adscripción de éstos.
- Solicitar un listado de productos o documentos generados para controlar la emisión de los pagos, y cuestionar la existencia y participación de sistemas informáticos durante el proceso.
- Preguntar si el procedimiento de pago a proveedores y terceros institucionales es seguido en todo tipo de adquisiciones, indagar sobre las posibles excepciones y cuál es la justificación de este posible hecho.
- Indagar si existe algún tipo de adquisición que no sea pagada por parte de las oficinas centrales, su justificación, y cómo sucede dicho proceso.
- Preguntar si considera que existen áreas de oportunidad y mejora, así como cuáles son los retos que identifica en esta materia.

4.2. Pago de Nómina

- Indagar el proceso general por el que se elaboran y pagan las nóminas del personal financiado por FASSA.
- Interrogar por los actores clave del proceso, las áreas de adscripción de éstos y los controles con los que se cuentan a lo largo del proceso.
- Preguntar cuáles son las diferencias entre las constancias globales, los formatos FUMP, el listado de movimientos operados y las tarjetas de control de asistencia. Además, indagar si existen complementariedades y/o duplicidades entre esos documentos.
- Preguntar cómo se realiza el subproceso de emisión de los pagos.
- Interrogar la existencia de sistemas informáticos auxiliares durante el proceso general.
- Verificar el porcentaje de empleados de todas las categorías que son financiados con el Fondo con respecto al total de la plantilla. Identificar la existencia y razones de las salvedades.
- Preguntar si considera que existen áreas de oportunidad y mejora, así como cuáles son los retos que identifica en esta materia.

147

5. MACRO PROCESO: GESTIÓN

OBJETIVO: Identificar y analizar los procesos asociados al seguimiento del ejercicio de los recursos provenientes del Fondo a través de las auditorías, evaluaciones y los trabajos de contraloría social, particularmente de los avales ciudadanos.

5.1. Supervisión y control

- Indagar sobre el proceso de supervisión y control, y sus vertientes.
- Preguntar sobre los mecanismos utilizados para dar seguimiento a las acciones asociadas a los recursos del Fondo.
- Interrogar sobre los sistemas de información y los indicadores para la supervisión y el control.
- Interrogar sobre el tipo de información asociada al ejercicio del Fondo que es concentrada y sistematizada. Referentes normativos para la integración contable y financiera.
- Indagar sobre la validación de la información contenida en los sistemas de información.
- Preguntar sobre los retos identificados en materia de supervisión y control.
- Indagar sobre el Aval Ciudadano y su participación dentro del proceso de supervisión y control.
- Preguntar sobre las principales irregularidades observadas y quejas recibidas sobre los procesos.
- Interrogar acerca de los mecanismos de validación de la información y dificultades para el seguimiento y control externos: auditorías, por ejemplo.
- Indagar específicamente respecto al ejercicio del gasto: subejercicios, lo programado y lo ejercido.
- Preguntar por los principales retos sobre el subejercicio de recursos.

6. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL, COMUNICACIÓN Y TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN

148

- Indagar de manera general sobre las dependencias con las que el funcionario entrevistado se relaciona en representación de la organización en la que labora para el desarrollo de los procesos asociados a la operación de los recursos del Fondo.
- Indagar sobre el funcionamiento de la Coordinación Intra e Interinstitucional para la operación de los recursos asociados al Fondo: estructura organizacional y relaciones institucionales con la Secretaría de Obras, la Secretaría de Salud (federal y estatal), el Régimen de Protección Social en Salud, los municipios, y la Comisión de Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos.
- Preguntar sobre las áreas con las que se enfrentan mayores retos en materia de coordinación.
- Interrogar sobre los mecanismos utilizados para transmitir información y comunicarse entre las dependencias y las áreas involucradas en la operación de los recursos asociados al Fondo.
- Indagar sobre las ventanas de oportunidad para mejorar la coordinación interinstitucional, la transmisión de información y la comunicación sobre la operación de los recursos asociados al Fondo.

7. COMENTARIOS FINALES

- Sugerencias para mejorar la operación del Fondo.
- Algún tema adicional que desee abordar o, en su caso, algún tema de los que han sido considerados sobre el que desee mayor grado de precisión.

9. Anexo 2: Fichas de indicadores

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Datos del Pp			
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios		
Programa presupuestario	1002 FASSA		
Datos de identificación del indicador			
Orden	1	Nivel	Fin
Nombre del indicador	Razón de mortalidad materna de población sin seguridad social		
Dimensión	Eficacia	Tipo de valor para resultado	Estratégico
Definición	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres sin seguridad social durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos de mujeres sin seguridad social para un año y área geográfica determinados.		
Método de Calculo	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/ Número de nacidos vivos de mujeres sin seguridad social]*100,000		
Tipo de Fórmula			
Tipo de valor de la meta			

Unidad de medida	Número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos	Especifique	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de mujeres sin seguridad social
Frecuencia de medición	Anual		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Datos del Pp			
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios		
Programa presupuestario	1002 FASSA		
Datos de identificación del indicador			
Orden	2	Nivel	Propósito
Nombre del indicador	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)		
Dimensión	Eficacia	Tipo de valor para resultado	Estratégico
Definición	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaría de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinados. No se incluyen médicos pasantes, internos de pregrado ni residentes.		
Método de Calculo	[Número de médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud/Población no derechohabiente]*1000		

Tipo de Fórmula	$RMCP_p = \left(\frac{MCP_p}{PT_p} \right) \cdot 1,000$ Donde: RMCP_p: Razón de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes en un área geográfica j el año t MCP_p: Número de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente en un área geográfica j el año t PT_p: Población total en un área geográfica j el año t		
Tipo de valor de la meta	Absoluta/ relativa		
Unidad de medida	Tasa por 1,000 habitantes	Especifique	
Frecuencia de medición			

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Datos del Pp			
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios		
Programa presupuestario	1002 FASSA		
Datos de identificación del indicador			
Orden	3	Nivel	Componente
Nombre del indicador	Presupuesto ejercido para la "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad"/ Presupuesto asignado para la "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad"		

Dimensión	Eficiencia	Tipo de valor para resultado	Gestión
Definición	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas		
Método de Calculo	[Total de recurso ejercido a la "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad"/Total de recurso asignado a la "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad"]*100		
Tipo de Fórmula	(A/B)*100		
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de medida	Porcentaje	Especifique	
Frecuencia de medición	Anual		

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Datos del Pp			
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios		
Programa presupuestario	1002 FASSA		
Datos de identificación del indicador			
Orden	4	Nivel	Componente
Nombre del indicador	Presupuesto ejercido para la "Prestación de Servicios de Salud a la Persona"/Presupuesto asignado para la "Prestación de Servicios de Salud a la Persona"		
Dimensión	Eficiencia	Tipo de valor para resultado	Gestión
Definición	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas.		

Método de Calculo	[Total de recurso ejercido a la "Prestación de Servicios de Salud a la Persona/Total de recurso asignado a la "Prestación de Servicios de Salud a la Persona"]*100		
Tipo de Fórmula	(A/B)*100		
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de medida	Porcentaje	Especifique	
Frecuencia de medición	Anual		

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Datos del Pp			
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios		
Programa presupuestario	1002 FASSA		
Datos de identificación del indicador			
Orden	5	Nivel	Componente
Nombre del indicador	Presupuesto ejercido para la "Generación de recursos en salud"/Presupuesto asignado para la "Generación de Recursos en salud"		
Dimensión	Eficiencia	Tipo de valor para resultado	Gestión
Definición	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas		
Método de Calculo	[Total de recurso ejercido para la "Generación de recursos de salud"/Total de recurso asignado para la "Generación de recursos en salud"]*100		
Tipo de Fórmula	(A/B)*100		
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de medida	Porcentaje	Especifique	
Frecuencia de medición	Anual		

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Datos del Pp			
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios		
Programa presupuestario	1002 FASSA		
Datos de identificación del indicador			
Orden	6	Nivel	Componente
Nombre del indicador	Presupuesto ejercido para la "Rectoría del Sistema de Salud"/Presupuesto asignado para la "Rectoría del Sistema de Salud"		
Dimensión	Eficiencia	Tipo de valor para resultado	Gestión
Definición	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas		
Método de Calculo	[Total de recurso ejercido para la "Rectoría del Sistema de Salud"/Total de recurso asignado en la "Rectoría del sistema de salud"]*100		
Tipo de Fórmula	(A/B)*100		
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de medida	Porcentaje	Especifique	
Frecuencia de medición	Anual		

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR	
Datos del Pp	
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios

Programa presupuestario	1002 FASSA		
Datos de identificación del indicador			
Orden	7	Nivel	Actividad
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas		
Dimensión	Eficiencia	Tipo de valor para resultado	Gestión
Definición	Alineación de las estructuras programáticas de las entidades federativas (EPEF) a la estructura programática homologada.		
Método de Calculo	[Número de estados con Estructura Programática de la Entidad Federativa" registrados oportunamente de acuerdo al calendario establecido/ Número de entidades federativas]*100		
Tipo de Fórmula	(A/B)*100		
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de medida	Porcentaje	Especifique	
Frecuencia de medición	Anual		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Datos del Pp			
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios		
Programa presupuestario	1002 FASSA		
Datos de identificación del indicador			
Orden	8	Nivel	Actividad
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con programa anual de trabajo validado		

Dimensión	Eficiencia	Tipo de valor para resultado	Gestión
Definición	Verifica el número de Programas Anuales de Trabajo validados en las entidades federativas		
Método de Calculo	[Número de entidades federativas con programa anual de trabajo validados de acuerdo al calendario de integración programática presupuestal por SHCP/Número de entidades federativas]		
Tipo de Fórmula	(A/B)*100		
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de medida	Porcentaje	Especifique	
Frecuencia de medición	Anual		

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Datos del Pp			
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios		
Programa presupuestario	1002 FASSA		
Datos de identificación del indicador			
Orden	9	Nivel	Actividad
Nombre del indicador	Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud están certificadas		
Dimensión	Eficacia	Tipo de valor para resultado	

Definición	Es quella comunidad en que todos sus integrantes participan activamente en la creación de entornos saludables, en el mejoramiento de sus condiciones de salud y en consecuencia promueven un adecuado desarrollo y cuenta con el aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables.		
Método de Calculo	[Número de comunidades certificadas/Número de comunidades a certificar programadas]*100		
Tipo de Fórmula			
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de medida	Porcentaje	Especifique	
Frecuencia de medición	Anual		

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Datos del Pp			
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativos y Municipios		
Programa presupuestario	1002 FASSA		
Datos de identificación del indicador			
Orden	10	Nivel	Actividad
Nombre del indicador	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico		
Dimensión	Eficacia	Tipo de valor para resultado	Estratégico
Definición	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico por cada 100 nacidos vivos de madres sin seguridad social		
Método de Calculo	[Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico/Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100		
Tipo de Fórmula			

Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de medida	Porcentaje	Especifique	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico por cada 100 nacidos vivos de madres sin seguridad social.
Frecuencia de medición	Anual		

10. Anexo 3. Proyectos del POA 2013 con financiamiento federal único de FASSA

- 1) Conservación y mantenimiento de inmuebles y equipo médico, electromédico y electromecánico para unidades de primero, segundo nivel de atención y de apoyo 2013.
- 2) Prestación de servicios de atención médica a población en las unidades de primer nivel de la jurisdicción sanitaria No. I.
- 3) Prestación de servicios de atención médica a población en las unidades de primer nivel de la jurisdicción sanitaria No. II.
- 4) Prestación de servicios de atención médica a población en las unidades de primer nivel de la jurisdicción sanitaria No. II.
- 5) Fortalecimiento a programas y unidades de primer nivel de atención.
- 6) Fortalecimiento a segundo nivel de atención, en unidades de atención ambulatoria, centros de salud, UNEMES, Centros Centinela, Hospitales y Jurisdicciones Sanitarias.
- 7) Administración de recursos humanos, materiales, financieros y servicios de apoyo administrativo
- 8) Control Jurídico de los actos de los Servicios de Salud de Morelos.
- 9) Aplicación de procesos, procedimientos y estrategias para la prevención oportuna de irregularidades.
- 10) Diseñar, regular y conducir políticas, estrategias, programas y proyectos de salud.
- 11) Evaluación del Desempeño.
- 12) Operación del Sistema Integral de Información en Salud.
- 13) Desarrollo de la Infraestructura Informática para la Telesalud.
- 14) Fortalecimiento de las redes de telecomunicaciones en las unidades prestadoras de servicios.
- 15) Plan Maestro de Infraestructura.
- 16) Centro de Atención Médica Permanente
- 17) Supervisión de unidades de primer nivel de atención.
- 18) Acreditación de unidades de salud de primer nivel.
- 19) Atención médica integral en el primer nivel de atención.
- 20) Unidades Centinela: salud en tu casa.
- 21) Coordinación y seguimiento de las actividades de los programas que conforman el componente de Salud Reproductiva.
- 22) Prevención y atención de la discapacidad por defectos de nacimiento en menores de 5 años.
- 23) Sistema Integral de Calidad "SI CALIDAD".
- 24) Construcción de Ciudadanía en Salud "Aval Ciudadano".
- 25) Evaluación de calidad de los servicios de enfermería.
- 26) Seguridad del Paciente.
- 27) Manejo adecuado integral de los residuos peligrosos biológicos infecciosos.
- 28) Asegurar la obtención de sangre de donadores voluntarios no remunerados y la cobertura de sangre pura.
- 29) Atención médica de segundo nivel.

- 30) Laboratorios clínicos de apoyo a la atención médica.
- 31) Programa Operativo Estatal de Cirugía Extramuros.
- 32) Unidad de Beneficencia Pública Estatal.
- 33) Prevención y control de accidentes y lesiones.
- 34) Promoción de la donación de órganos y tejidos para fines de trasplante.