



Evaluación Externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33, en los Servicios de Salud de Zacatecas, correspondiente al ejercicio fiscal 2014

Entregable 3. Informe Final

14 de Marzo de 2015

Documento de trabajo. No citar ni reproducir sin autorización expresa.

Propiedad de los Servicios de Salud de Zacatecas.

Contenido

	Pág.
Introducción	01
Capítulo I. Objetivo del Informe.....	02
Capítulo II. Metodología utilizada	04
Capítulo III. Resultados de la evaluación	06
Sección 1. Proceso de diseño	06
Sección 2. Proceso de planeación estratégica.....	45
Sección 3. Grado de cobertura	56
Sección 4. Método de operación.....	63
Sección 5. Percepción de la población objetivo	83
Sección 6. Resultados obtenidos.....	85
Capítulo IV. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.....	87
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	101
Anexo 1	108

Introducción

En cumplimiento al marco normativo del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ) realizaron el Proyecto “**Evaluación Externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33, en los Servicios de Salud de Zacatecas, correspondiente al ejercicio fiscal 2014**”.

La pertinencia del trabajo dentro del marco del SED, radica en la necesidad que las entidades federativas adopten métodos de evaluación del desempeño para evaluar su gestión; todo ello en apego a las disposiciones establecidas en el marco normativo que regula el proceso presupuestario y que involucra a los tres órdenes de gobierno¹. Estas disposiciones legales y normativas orientadas a establecer un nuevo enfoque, todavía tienen que demostrar si las entidades federativas cuentan con el marco legal, institucional, programático, administrativo y organizativo de una gestión orientada a resultados.

La evaluación se realizó dentro del marco del Programa Anual de Evaluación 2014 del Estado de Zacatecas (PAEZ)² que señala la obligación de evaluar los fondos del Ramo 33, en el cual se especifica que en ese año deberá llevarse a cabo una evaluación externa para el FASSA, conforme a una guía de referencia desarrollada para este fin.

En este documento se presenta el **Informe Final de la Evaluación Externa 2014 del FASSA (Producto 3)**. Para su elaboración se analizó la información documental que se proporcionó y se utilizaron los criterios establecidos en el documento “*Evidencias documentales y fuentes de información requeridas para la Evaluación Externa 2014 del FASSA en Zacatecas*”, construido de forma específica para esta evaluación.

A partir de la metodología propuesta en el PAEZ 2014, la Evaluación Externa 2014 del FASSA (EE-FASSA) se desarrolló a través de trabajo de gabinete con base en el análisis de la información documental proporcionada por los SSZ y las áreas responsables de la dirección, operación, seguimiento y evaluación del FASSA. Para ello, se aplicó la guía desarrollada por el estado para tal fin; incluye las áreas temáticas de: 1) proceso de diseño; 2) proceso de planeación estratégica; 3) grado de cobertura; 4) método de operación; 5) percepción de la población objetivo; y, 6) resultados obtenidos.

La información se presenta según lo autorizado en el Plan de Trabajo para la Evaluación del FASSA (Producto 1). El Informe Final se conforma por cinco capítulos: el primer capítulo contiene el objetivo general del Informe; el capítulo dos resume la metodología utilizada; el tres muestra los resultados preliminares obtenidos de acuerdo a la información proporcionada para dar respuesta a las 69 preguntas organizadas por sección de evaluación; el capítulo cuatro presenta el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) y, en el capítulo cinco se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas de la EE-FASSA 2014.

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 134. Diario Oficial de la Federación, 15 de mayo de 2008.

² Emitido por la Unidad de Planeación, la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado de Zacatecas. Suscrito el 14 de abril de 2014.

Capítulo I. Objetivo del Informe

En cumplimiento al contrato celebrado con “Investigación en Salud y Demografía, S. C” (INSAD), se presenta el tercer producto denominado **Entregable 3 “Informe Final de la Evaluación Externa del FASSA en los Servicios de Salud de Zacatecas, correspondiente al ejercicio fiscal 2014”**.

El Informe Final tiene como objetivo general:

*“Contar con una valoración del desempeño de la aplicación y operación de los recursos otorgados al estado mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, con base en el análisis de la Matriz de Marco Lógico para identificar y valorar sus fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad, a fin de emitir recomendaciones para mejorar la eficiencia, efectividad y resultados del Fondo FASSA”.*³

Con base en este objetivo, el Informe presenta una valoración sobre la eficacia y eficiencia de la gestión institucional y de los procesos implementados para la planeación, programación, presupuestación, control del ejercicio del gasto y mecanismos para dar seguimiento al cumplimiento de metas de los programas de salud, así como los resultados obtenidos con los recursos del FASSA. Se busca, identificar si el Fondo cumple con los propósitos de política pública para el cual fue creado y si los programas de salud tienen un verdadero impacto en la población beneficiaria. Los SSZ están implementando métodos de evaluación del desempeño para medir y evaluar su gestión con la finalidad de contribuir a un gobierno orientado a resultados.

Elementos esenciales del SED, son la transparencia y la rendición de cuentas; la evaluación externa del FASSA en los SSZ, contribuye de manera directa a transparentar el uso y destino de los recursos públicos, para poder informar a la sociedad en su conjunto sobre los resultados alcanzados, conforme a la normatividad establecida⁴.

El Informe Final presenta los hallazgos encontrados en cuanto a los objetivos planteados para la EE-FASSA y al análisis del FODA y las recomendaciones emitidas, a través de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM). Los resultados de la EE-FASSA, buscan contribuir a la institucionalización efectiva de una política de evaluación del desempeño en los SSZ y fortalecer los procesos de planeación, programación, presupuestación, control, seguimiento y evaluación de los resultados obtenidos con los recursos del FASSA, en apoyo a un mejor diseño de políticas y dirección estratégica, que le permitan actuar con mayor eficiencia, eficacia y fomentar la creación de valor público.

Para ello, los alcances planteados para la evaluación externa incluyen:

- Revisar los procesos de gestión asociados al FASSA.

³ Programa Anual de Evaluación 2014 del Estado de Zacatecas. Emitido por la Unidad de Planeación, la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado de Zacatecas. Suscrito el 14 de abril de 2014.

⁴ Ley de Coordinación Fiscal, artículo 48. Los Estados, el Distrito Federal, los Municipios y las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal, publicarán los informes sobre el ejercicio y destino de los recursos de los Fondos de Aportaciones Federales en los órganos locales oficiales de difusión y los pondrán a disposición del público en general a través de sus respectivas páginas electrónicas de Internet o de otros medios locales de difusión.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

- Analizar las observaciones formuladas por órganos fiscalizadores a los recursos del FASSA.
- Evaluar el cumplimiento de las metas con base en los indicadores estratégicos y de gestión de los programas financiados con el FASSA.
- Identificar elementos para la revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA.
- Elaborar el informe de la evaluación externa con los hallazgos identificados y las recomendaciones pertinentes.
- Identificar la existencia de elementos para la integración de un manual de operación del Fondo, que contenga, entre otros aspectos, la información de los procesos de gestión que se llevan a cabo, tanto para la asignación de los recursos presupuestales, como para la mejora de la eficacia y la eficiencia del FASSA; las definiciones de la poblaciones potencial, objetivo y atendida; los lineamientos de operación del Fondo y los indicadores estratégicos y de gestión que se utilizan para su evaluación, incluyendo los datos y metadatos de dichos indicadores.
- Presentar los resultados preliminares y finales obtenidos.

Capítulo II. Metodología utilizada

El desarrollo de la EE-FASSA se basó en una metodología de trabajo en la que se utilizaron técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas. El trabajo de gabinete, consistió en: 1) la realización de un análisis documental de la información recibida como insumo; 2) la elaboración de un diagnóstico inicial sobre las condiciones operativas que prevalecen en relación con el Fondo; 3) la formulación del documento de Evidencias documentales y fuentes de información requeridas para la EE-FASSA; 4) la valoración de los resultados estratégicos y de gestión derivados de la instrumentación del FASSA; 5) la revisión de los indicadores para resultados del FASSA; 6) la revisión de los indicadores que orientan de forma global el diseño, la gestión y la instrumentación en el corto, mediano y largo plazos; y, 7) la elaboración del Informe Preliminar y Final del EE-FASSA.

Las preguntas definidas en el PAEZ⁵ para la evaluación externa del FASSA, fueron formuladas apegándose a los criterios de evaluación emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)⁶. En este contexto, INSAD aplicó la guía desarrollada para tal fin; se contemplan seis áreas temáticas en las cuales se fundamentan los trabajos desarrollados en esta evaluación y que a continuación se presentan.

Áreas temáticas de evaluación y número de preguntas establecidas

Sección	Preguntas	Total
Proceso de diseño	1 – 31	31
Proceso de planeación estratégica	32 – 40	9
Grado de cobertura	41 – 47	7
Método de operación	48 – 65	18
Percepción de la población objetivo	66 – 67	2
Resultados obtenidos	68 – 69	2
Total	--	69

Fuente: Términos de Referencia 2014 proporcionados por los SSZ.

2.1. Criterios generales para atender las “preguntas de evaluación”.

Como parte del trabajo de gabinete y conforme a la metodología propuesta en el PAEZ, para la EE-FASSA, se aplicó la guía desarrollada por el estado para tal fin, para lo cual fue necesario elaborar el documento de “Evidencias documentales y fuentes de información requeridas para la EE-FASSA”, construido de forma específica para esta evaluación y en el que se precisan los criterios de calificación propuestos por INSAD, para dar respuesta a las 69 preguntas de la guía del PAEZ.

⁵ Emitido por la Unidad de Planeación, la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado de Zacatecas. Suscrito el 14 de abril de 2014.

⁶ Las preguntas de evaluación que se utilizan para la evaluación externa del FASSA para 2014, fueron elaboradas por el estado. Sin embargo, no se cuenta con los criterios de calificación de cada pregunta.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

En virtud que las preguntas definidas en el PAEZ para la evaluación externa del FASSA, se formulan considerándolas como “cerradas” y no cuentan con criterios definidos para su calificación. Por tal razón, se elaboró una propuesta para que las preguntas de la guía fueran calificadas considerando dos conceptos cualitativos: abiertas o cerradas.

Las definidas como abiertas se respondieron con base en un análisis derivado de la documentación correspondiente, citando de forma explícita los principales argumentos empleados en dicha fundamentación. Las preguntas cerradas requirieron una valoración cualitativa ordinal; para ello, se atendieron las condiciones mínimas a cumplir para ubicar la respuesta en una escala ordinal del 0 (cero) al 3 (tres); donde el nivel 0 significa una valoración negativa y, los niveles 1 al 3, una valoración positiva.

De igual forma, para cada pregunta se incluyó la relación de las evidencias documentales que deberían ser proporcionadas para llevar a cabo la evaluación del fondo. La relación de evidencias propuestas son las mínimas indispensables; los SSZ podrán proporcionar evidencias adicionales para dar respuesta a las preguntas de evaluación.

Para una mejor interpretación de la propuesta, se establece una relación entre los aspectos cualitativos: valoración y calificación ordinal de la siguiente forma:

Relación entre aspectos cualitativos y clasificación ordinal de las preguntas de evaluación

Valoración de la respuesta	Calificación ordinal
NO. Se considera que la respuesta es negativa y que no existe elemento alguno, evidencia o avance.	0
SI. Se considera que la respuesta es afirmativa, ya que existe algún elemento, evidencia o avance en relación con el tema cuestionado.	1
SI. La respuesta es afirmativa, pero existen elementos relevantes que no están incluidos.	2
SI. La respuesta es afirmativa y contiene todos los elementos, evidencia o avances fundamentales en relación con el tema investigado.	3

Fuente: Elaboración de INSAD con base en los criterios para la valoración ordinal.

Con base a estos criterios generales se dio respuesta a las preguntas de evaluación planteadas en el PAEZ, los cuales fueron sometidos a consideración de los SSZ para su aplicación, por lo que el Informe Final de la EE-FASSA muestra los resultados obtenidos con los fundamentos señalados.

Capítulo III. Resultados de la evaluación.

Sección 1. Proceso de diseño.

1. ¿El problema o necesidad prioritaria al que va dirigido el fondo y la aplicación de los programas está correctamente identificado y claramente definido?

Respuesta ordinal: Sí, nivel 2.

Los SSZ presentan como evidencia documental la Ley de Coordinación Fiscal⁷ (LCF), fundamento jurídico y normativo del Ramo 33⁸, conformado por ocho fondos. El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es uno de estos fondos (Artículo 29 de la LCF); el FASSA configura el mecanismo para canalizar recursos presupuestales para la prestación de servicios de salud en las entidades federativas con la finalidad de apoyarlas para ejercer las atribuciones que en los términos de los Artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) les competen.

En estos enunciados no se hacen explícitos los objetivos del Fondo; el articulado citado es muy general: el Artículo 3, se refiere a la salubridad general; el 13, menciona la distribución de competencias federación-estados y el 18, considera los acuerdos de coordinación que suscriba la Secretaría de Salud (SSA) con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco del Convenio Único de Desarrollo. Por tal razón, la referencia de la LCF como fuente de definición de objetivos del FASSA no se cumple de forma clara y en su totalidad.

El Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud⁹, establece como uno de sus principios: “Los estados de la federación manejarán, y operarán directamente los recursos financieros con la posibilidad de distribuirlos de forma acorde con las necesidades de los servicios y con las prioridades locales”. Se considera el manejo de los recursos financieros, pero todavía no se contaba con el mecanismo financiero para la transferencia de recursos del Ramo 33 y del FASSA, ya que el Acuerdo fue suscrito con anterioridad, por lo que no identifica el problema o necesidad prioritaria al que va dirigido el Fondo.

Se considera que tanto la LCF como el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, si bien no definen objetivos de manera clara y concreta, si precisan el tipo de intervenciones que deben llevarse a cabo, por lo que puede inferirse que el objetivo del FASSA es el de “Apoyar a la entidad federativa para que brinde servicios de salud a la población sin seguridad social”.

No obstante, no se pudo identificar que se cuente con una evidencia documental de tipo jurídico (legal) o normativa en la que se describa el objetivo específico del FASSA, por lo que se recomienda que los SSZ emitan un documento oficial que establezca de manera clara y precisa el objetivo que se espera para el FASSA en el estado, y que éste sea incluido en la normativa institucional y en el procedimiento correspondiente en materia de planeación, programación y presupuestación de los programas de salud.

⁷ Ley de Coordinación Fiscal. Diario Oficial de la Federación, última reforma 11 de agosto 2014.

⁸ El Ramo 33 fue creado en 1997 a partir de la modificación a la LCF como mecanismo para la transferencia de recursos federalizados a los estados y municipios.

⁹ Diario Oficial de la Federación, 25 de septiembre 1996.

2. ¿Existe un diagnóstico actualizado y adecuado, elaborado por la dependencia o entidad, sobre la problemática detectada que sustente la razón de ser del programa a los que se destinan los recursos?

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

Las evidencias documentales proporcionadas por los SSZ, permiten identificar que se cuenta con el “Programa Sectorial de Salud¹⁰ 2011-2016” (PROSESAZ), en el que se contempla un diagnóstico sectorial de salud.

Es importante destacar que además se cuenta con información actualizada en el “Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2013”¹¹, el cual se considera como el punto de partida y central del proceso de planeación de los servicios de salud, identificando las necesidades de recursos materiales, financieros y humanos. Para ello, presenta la información de manera completa y detallada respecto a los principales factores determinantes de la salud en el estado; se identifican las causas, efectos y características de la problemática de salud, así como los recursos y servicios de salud de los que se disponen en el primer y segundo nivel de atención, como son las jurisdicciones sanitarias, los hospitales comunitarios, generales y de especialidad, con el fin de establecer estrategias que garanticen la calidad de los servicios que se otorgan.

El diagnóstico incluye los aspectos socio-demográficos y económicos de la población atendida por los SSZ, así como los aspectos presupuestales de los recursos asignados para la prestación de los servicios de salud, aunque no especifica si estos recursos corresponden exclusivamente al FASSA.

Este documento demuestra que los SSZ, cuentan con un diagnóstico de salud actualizado y apropiado para la definición de políticas, estrategias y programas de salud para el ejercicio fiscal 2014. Sin embargo, no se especifican las causas, efectos y características particulares del problema que atiende el FASSA, lo que hace suponer que dentro del diagnóstico de salud está contenida la relación que se tiene con los problemas de salud que atiende el Fondo.

Se recomienda incluir dentro del diagnóstico, los valores y características específicas del problema o necesidad que busca resolver el FASSA y que sustenta la razón de ser del programa.

¹⁰ Servicios de Salud de Zacatecas, Dirección de Planeación.

¹¹ Ídem.

3. ¿El Fin y el Propósito del programa están claramente definidos?

Respuesta ordinal: Si, nivel 1.

Se presenta como evidencia documental la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA¹² 2014, definida por el gobierno federal de manera conjunta entre la SHCP, la SSA y las entidades federativas, en la cual están definidos el Fin y el Propósito del FASSA, de acuerdo con la alineación programática con el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 (PND) y al Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 (PROSESA).

El árbol de objetivos de la MIR del FASSA 2014, señala como objetivo una “*Mayor y mejor calidad de vida*”; sin embargo, no se pudo identificar el fundamento legal y normativo para establecer tal objetivo. Asimismo, el árbol de problemas plantea que el problema que atiende el FASSA es la “*Deficiencia en la calidad de vida*”.

Por otra parte, a nivel estatal se presenta como evidencia documental seis MIR de los SSZ, aprobadas por la Unidad de Planeación (UPLA) del gobierno del estado, las cuales están alineadas al PND, al Plan Estatal de Desarrollo¹³ 2011-2016 (PEDZ) y al objetivo estratégico de la dependencia definido en el PROSESAZ. Esto representa un esfuerzo del gobierno del estado por adoptar el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y del Presupuesto basado en Resultados (PbR).

Cabe mencionar que se identifica una MIR estatal denominada “*Programas presupuestales para la salud*”, que tiene como objetivo “*Garantizar el acceso universal a la salud en el Estado brindando un servicio médico de alta calidad con un enfoque primordialmente preventivo, que coadyuve a lograr un desarrollo humano pleno de la población*”, el cual coincide con el objetivo establecido en el PEDZ, y cuyo componente principal es el presupuesto para el FASSA destinado para la prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad, así como el destinado a la generación de recursos en salud y la rectoría del sistema de salud.

Sin embargo, en los dos ámbitos de gobierno (federal y estatal), el Fin y el Propósito de la MIR no muestran que exista una vinculación congruente y directa con el objetivo del FASSA, por lo que no se pudo identificar una evidencia documental que demuestre que el objetivo del FASSA esté plenamente identificado y cuenta con un marco legal y normativo para sustentar la definición del Fin y el Propósito de la MIR (ver respuesta 2).

¹² Servicios de Salud de Zacatecas, Dirección de Planeación.

¹³ Ídem.

4. ¿El Fin y el Propósito del programa corresponden a la solución del problema?

Respuesta ordinal: Si, nivel 1.

Con base en la evidencia documental proporcionada, se identifica que se cuenta con un “*Diagnóstico Sectorial de Salud 2013*” y con el diagnóstico del PROSESAZ, pero no se especifican las causas, efectos y características particulares del problema que atiende el FASSA, así como tampoco es posible identificar un objetivo claramente definido.

Los indicadores de Fin y Propósito definidos, debieran de corresponder al objetivo del FASSA, el cual se puede asumir como premisa de trabajo el de “*Apoyar a la entidad federativa para que brinde servicios de salud a la población sin seguridad social*” (ver respuesta 1), en ese sentido pudiera entenderse que la problemática que pretende resolver, corresponde a la falta de servicios de salud suficientes para atender a la población sin seguridad social.

A partir de estas premisas, se observa que los indicadores de Fin y Propósito definidos en la MIR, no son suficientemente representativos para el conjunto de los programas de salud financiados por el FASSA y de los resultados esperados por los mismos. De ahí que se considera que los dos indicadores correspondan de manera limitada y parcial a la solución del problema que pretende resolver y que sustenta la razón de ser del Fondo.

Por otra parte, se puede identificar que existen dos MIR paralelas, una definida por el gobierno federal y otra del gobierno estatal. La primera atiende a los requerimientos de alineación del PND y el PROSESA y la segunda, se enfoca a la alineación entre el PND, el PEDZ y el PROSESAZ. En todo caso, se considera que la MIR definida a nivel estatal pudiera ser más apropiada para solucionar la problemática de salud que se atiende con los recursos del FASSA en la entidad federativa, ya que ésta muestra una alineación directa con el PEDZ, el PROSESAZ y con los objetivos estratégicos de mediano y largo plazos definidos para el estado en materia de salud (ver respuestas 2 y 3).

5. Con base en los objetivos estratégicos de la dependencia y o entidad, el ejercicio de los recursos del fondo-programa, ¿a qué objetivo u objetivos estratégicos están vinculados o contribuye el programa?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa

Se identifica que el PROSESASZ establece los objetivos estratégicos del sector salud y las estrategias institucionales alineadas al Eje Rector 5 “Zacatecas Justo” del PEDZ y con el objetivo general en materia de salud de “Garantizar el acceso universal a la salud en el estado, brindando un servicio médico de alta calidad con un enfoque primordialmente preventivo, que coadyuve a lograr un desarrollo humano pleno de la población”.

El PROSESASZ muestra la alineación de las estrategias y objetivos institucionales con las estrategias planteadas en el PEDZ, en la que se identifica de manera clara y precisa la vinculación de los objetivos y estrategias programáticas de salud con la planeación estatal.

Si bien, tanto el PEDZ como el PROSESASZ no incluyen ni mencionan de manera específica un diagnóstico y objetivos específicos para el FASSA, se asume que éstos están contenidos, aunque no identificables en los dos documentos rectores de la planeación estratégica en materia de salud en el estado.

Se recomienda incluir en el PEDZ y el PROSESASZ un apartado específico en el que se precise el objetivo y la problemática que atiende el FASSA.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

6. Con base a lo anterior, analizar y evaluar si existe una alineación congruente, lógica de la aplicación de los recursos en los programas con los objetivos previstos en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Plan Estatal de Desarrollo 2011- 2016 y los objetivos estratégicos de las dependencias o entidades ejecutoras.

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa

A partir de la premisa que el objetivo del FASSA es “Apoyar a la entidad federativa para que brinde servicios de salud a la población sin seguridad social”, se identifica que existe una alineación programática congruente y lógica entre los objetivos del PND, el PROSESA, el PEDZ y el PROSESAZ.

Conforme a esta alineación programática, el objetivo del FASSA, se relaciona con la Meta Nacional II. “Un México Incluyente” y con el Objetivo II.2 “Asegurar el acceso a los servicios de salud” y adicionalmente, se plantea “Ampliar el acceso a la seguridad social”, establecidos en el PND.

El PROSESA en concordancia con el PND, plantea el Objetivo 2. “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, el cual de manera programática se vincula con el Eje Rector 5 “Zacatecas Justo” del PEDZ y con el objetivo general en materia de salud de “Garantizar el acceso universal a la salud en el estado, brindando un servicio médico de alta calidad con un enfoque primordialmente preventivo, que coadyuve a lograr un desarrollo humano pleno de la población”, así como con la estrategia 5.4 “Salud y Seguridad social para todos”, a partir de la cual se definen nueve estrategias, objetivos específicos y líneas de acción para cada una de ellas.

Asimismo, el PROSESAZ establece objetivos y estrategias institucionales alineados con el objetivo, estrategias y líneas de acción definidas en el PEDZ (ver respuesta 5), por lo que se considera que existe una vinculación congruente y lógica entre los objetivos del PND, el PROSESA, el PEDZ y el PROSESAZ.

Con base en estos planteamientos, se identifica la siguiente relación programática entre estos cinco niveles de objetivos:

Objetivo del FASSA (Sugerido)	Misión del PROSESAZ 2011-2016	Objetivo del PEDZ 2011-2016	Objetivo del PROSESA 2013-2018	Objetivos del PND 2013-2018
Apoyar a la entidad federativa para que brinde servicios de salud a la población sin seguridad social.	Contribuir a la construcción de un Zacatecas más justo, mejorando las condiciones de salud de la población a través de la prevención de riesgos, promoción y fomento a la salud y de recuperación de la misma, proporcionando servicios integrados de atención, con dignidad humana y equidad de género.	Garantizar el acceso universal a la salud en el estado, brindando un servicio médico de alta calidad con un enfoque primordialmente preventivo, que coadyuve a lograr un desarrollo humano pleno de la población.	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el acceso a los servicios de salud • Ampliar el acceso a la seguridad social.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

Lo anterior, se puede constatar con la evidencia documental proporcionada respecto a los documentos de “Alineación de la Estructura programática de la entidad federativa con el PND”, de la “Estructura Programática de la Entidad Federativa y la alineación con los Programas presupuestarios del Ramo 12” y la “Alineación Funcional – Fondo – Homologada y PP federal” que demuestran que el proceso de programación – presupuestación de los recursos del FASSA se basa en un ejercicio de alineación programática con el PND, el PROSESA y los objetivos establecidos en el PEDZ y PROSESAZ.

Si bien esta alineación programática muestra una congruencia y coherencia adecuada entre los ordenamientos programáticos de mediano y largo plazos, que permite la articulación de objetivos y programas de los dos órdenes de gobierno (federal y estatal); no se identifica que exista una relación directa y específica con el objetivo del FASSA, ya que ninguno de los documentos antes mencionados hace referencia al objetivo del Fondo.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

7. En caso de que los fondos o los programas que se deriven de ello, no cuenten con una Matriz de Indicadores para Resultados con base en la Metodología del Marco Lógico, para la revisión de los niveles de Fin y Propósito, será responsabilidad del evaluador realizar una propuesta fundamentada en una Matriz completa de cada fondo - programa con base en la metodología para la matriz de indicadores de los programas federales de la Administración Pública Federal, considerando los objetivos, estrategias y prioridades contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, así como los propios de la dependencia o entidad.

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa

Las evidencias documentales permiten identificar que para el ejercicio fiscal 2014 se realizaron cambios a la MIR del FASSA¹⁴, que incluyen la modificación del Propósito, la disminución del número de indicadores de diez a seis, así como la periodicidad que ahora es anual para todos los indicadores; en el siguiente cuadro se muestran elementos de la MIR 2014 definida conforme a la normatividad establecida¹⁵.

MIR del FASSA 2014

Resumen Narrativo	Indicadores	Clasificación
Fin Contribuir a la disminución de la Razón de la mortalidad materna mediante la transferencia de recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	1. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Estratégico
Propósito La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud.	2. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Estratégico
Componente Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas.	3. Gasto en prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA. 4. Gasto en prestación de servicios de salud a la comunidad como porcentaje del gasto total del FASSA.	Estratégico
Actividad Adecuada planeación, programación y presupuestación para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	5. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE´s) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la persona con asignación presupuestal. 6. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE´s) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la comunidad con asignación presupuestal.	Gestión

Fuente: Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

Como puede observarse, el FASSA cuenta con una MIR la cual está alineada al PND y al PROSESA y se reporta de manera trimestral en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).

¹⁴ Oficio DGPOP-6-1250-2014, 10 de abril 2014.

¹⁵ Lineamientos generales de operación para la entrega de los recursos del Ramo General 33 Aportaciones Federales para entidades federativas y municipios. Diario Oficial de la Federación, 15 de enero de 2008. Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, Artículo Décimo Cuarto. Diario Oficial de la Federación, 25 de abril de 2013.

8. ¿Las actividades de los programas que se financian con los recursos de los fondos son suficientes y necesarias para producir cada uno de los componentes?

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

Los SSZ llevan a cabo un ejercicio de planeación institucionalizado conforme a la normatividad establecida tanto a nivel federal como estatal. A nivel federal, la integración del presupuesto del FASSA se realiza a través de la formulación del Programa Anual de Trabajo¹⁶ (PAT) para el ejercicio fiscal 2014, en el cual se pueden identificar de manera específica los programas de salud identificados como Actividades Institucionales Estatales (AIE´s).

Para efectos de la MIR, los indicadores establecidos a nivel de Actividad están definidos en términos del porcentaje de AIE´s con asignación presupuestal correspondientes a la prestación de los servicios de salud a la persona y a la comunidad (ver respuesta 7). Sin embargo, estos indicadores no expresan qué es lo que se espera lograr y cómo contribuyen para producir el Componente definido en función del “*Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas*”. En todo caso, lo que muestran las Actividades es cómo está integrado el presupuesto del FASSA asignado a la entidad federativa.

A nivel estatal se documenta el proceso de planeación realizado para el FASSA¹⁷, en específico para el gasto de operación de los capítulos 2000 y 3000 y cuya distribución se basa en criterios de programas y partidas de gasto no cubiertas por el Ramo 12, así como el histórico de consumo y nuevas necesidades de medicamentos, material de curación, laboratorio y servicios. Para ello, se proporciona, a los centros gestores, el presupuesto histórico asignado a cada programa financiado por el FASSA y el techo presupuestal de otros programas financiados a nivel federal, en particular por el Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE).

Se documenta que se cuenta con un sistema informático habilitado por la Dirección de Planeación denominado “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, para que las unidades ejecutoras y/o centro gestor (jurisdicción sanitaria, hospitales comunitarios, generales y de especialidad) realicen la asignación de recursos de acuerdo a las actividades y metas establecidas para cada uno de los programas de salud. A pesar de que el presupuesto de los programas de salud, incluyen otras fuentes de financiamiento, se utiliza la “*clave homologada (h)*” para distinguir los programas financiados por el FASSA en la estructura programática.

El proceso de planeación institucional que realizan los SSZ, permite identificar los resultados esperados por cada uno de los programas de salud, pero el hecho que la distribución de los recursos del FASSA se base en criterios de programas y partidas de gasto no cubiertas por el Ramo 12, significa que las actividades de los programas

¹⁶ Criterios del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2014, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la SSA.

¹⁷ Nota enunciativa proporcionada por la Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

financiados por el Fondo son insuficientes para producir cada uno de los componentes y resultados que se quieren alcanzar en términos de productos (bienes y servicios).

En este sentido, para alcanzar las metas de cada uno de los programas de salud, se requiere de un financiamiento adicional; se puede decir que la distribución de los recursos del FASSA es complementaria a otras fuentes de financiamiento de los programas y se realiza de manera residual y/o marginal.

9. ¿Los componentes son necesarios y suficientes para el logro del propósito?

Respuesta ordinal: Si, nivel 1.

Los SSZ documentan que se cuenta con la MIR establecida para el FASSA por el gobierno federal, así como con la MIR estatal denominada “Programas presupuestales para la salud” (ver respuestas 3 y 4). En las dos matrices el Componente está definido en función del “Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas” y coinciden con el indicador establecido en términos del porcentaje del gasto del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad.

Se considera que el Componente es insuficiente para el logro del Propósito y los resultados que se quieren alcanzar en términos del objetivo de “La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud” y cuyo indicador es el “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”. En primer lugar, no existe una correspondencia clara y explícita entre el objetivo del Resumen Narrativo con el indicador establecido ya que éste es demasiado limitado y específico para reflejar cómo se van a mejorar las condiciones de salud de la población sin seguridad social. En segundo lugar, no es coherente ni razonable que el Componente representado por el presupuesto del FASSA, sea exclusivamente para atender el indicador del Propósito.

Por otra parte, el proceso de planeación institucional para la programación - presupuestación 2014 del FASSA, en el que se integra el presupuesto y se definen metas e indicadores para los distintos programas de salud, mediante la alineación de programas y recursos de diversas fuentes de financiamiento; muestra que el Componente definido en función del “Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas”, es insuficiente para el logro del objetivo del Propósito de que “La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud” y garantizar los bienes y servicios de salud necesarios, toda vez que se requiere de otras fuentes de financiamiento complementarias al FASSA para la operación de los programas de salud (ver respuesta 8).

10. ¿Es claro y lógico que el logro del Propósito contribuye al logro del Fin?

Respuesta ordinal: Si, nivel 1.

A partir de la premisa que el objetivo del FASSA es “Apoyar a la entidad federativa para que brinde servicios de salud a la población sin seguridad social”, la estructura de la MIR del FASSA no muestra que ésta tenga una coherencia y congruencia con el objetivo y resultados esperados por el FASSA. El Fin definido en la MIR sobre “Contribuir a la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, mediante la transferencia de recursos del FASSA”, conceptualización que resulta limitada y acotada a uno de los resultados específicos que debiera cubrir el Fondo y que no obstante que no se tiene claramente definido, si precisa el tipo de intervenciones de salud a llevarse a cabo.

Por lo anterior y si bien el Propósito establecido en la MIR definida por el gobierno federal señala como objetivo que “La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud”, es similar al objetivo sugerido como premisa de trabajo para fines de la evaluación, el indicador definido de “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por el personal médico”, no muestra que tenga una correspondencia lógica y directa con el objetivo del Resumen Narrativo de la MIR a nivel de Propósito. Se considera que este indicador es restringido y reducido a la medición de un aspecto demasiado específico y no es suficiente para mostrar cómo y de qué manera se alcanza el objetivo del FASSA y que justifique la razón de ser del Fondo (ver respuestas 1, 3, 4, 7 y 9).

Se recomienda incluir los objetivos y resultados esperados por el FASSA en el PROESAZ, que documenten cómo y en qué medida el Fondo contribuye al logro de los objetivos estratégicos definidos por este documento rector y que a la vez, permita contar con los elementos conceptuales para el diseño de una MIR que responda a la problemática y objetivos de salud definidos para la entidad federativa.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

11. Considerando el análisis y la evaluación realizados en este punto ¿la lógica vertical que muestra la matriz de indicadores de los programas es clara y se valida en su totalidad?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Para el ejercicio fiscal 2014 la MIR del FASSA fue modificada, reduciendo a seis el número de indicadores, así como la periodicidad que ahora es anual para todos los indicadores y se modificó el Propósito (ver respuesta 7), como se muestra a continuación.

MIR del FASSA 2014

Resumen Narrativo	Indicadores	Clasificación
Fin Contribuir a la disminución de la Razón de la mortalidad materna mediante la transferencia de recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	1. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Estratégico
Propósito La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud.	2. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Estratégico
Componente Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas.	3. Gasto en prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA. 4. Gasto en prestación de servicios de salud a la comunidad como porcentaje del gasto total del FASSA.	Estratégico
Actividad Adecuada planeación, programación y presupuestación para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	5. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE´s) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la persona con asignación presupuestal. 6. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE´s) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la comunidad con asignación presupuestal.	Gestión

Fuente: Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

Conforme a la Metodología del Marco Lógico (MML) los elementos en que se sustenta la MIR, deben mantener una relación lógica y coherente entre cada uno de sus niveles para poder organizar los objetivos del programa y sus relaciones de causa y efecto, medios y fines; de tal manera que, si se cumpliera con cada uno de ellos se lograría el Fin.

Las Actividades, base de la MIR son medidas con los indicadores del “Porcentaje de Actividades Institucionales (AIE´s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la **Persona** y a la **Comunidad** con asignación presupuestal”, pero no señalan cuáles son los resultados esperados de las AIE´s que cuentan con asignación presupuestal. La meta definida de la “Estructura programática de la entidad federativa 2014 concertada en el Programa Anual de Trabajo 2014”, no se considera apropiada y procedente, ya que anualmente siempre se contará con una estructura programática del FASSA.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

Por lo anterior, se considera que no es posible determinar cuáles son los resultados esperados de las AIE´s que cuentan con asignación presupuestal y que permita medir la eficiencia en cuanto a la asignación de los recursos del FASSA, así como tampoco medir el cumplimiento y/o grado de avance de las actividades y los programas (ver respuesta 8).

En este sentido, se considera que el Componente medido en función del “*Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas*”, tampoco constituye un indicador sensible que permita identificar los resultados alcanzados por el FASSA, ya que por sí sólo el presupuesto asignado no muestra cómo y en qué medida estos recursos contribuyen al logro del objetivo del FASSA y si éstos son suficientes para atender la problemática que se trata de atender (ver respuesta 9).

De igual manera, los indicadores definidos para el Propósito y el Fin son reducidos y restringidos a un objetivo demasiado específico que impide reflejar el alcance y magnitud de los resultados que se pretenden obtener para alcanzar el objetivo del FASSA (ver respuesta 10).

Se debe mencionar que los seis indicadores tienen periodicidad anual, lo cual significa que no se cumple con la MML, que señala que cuando menos los indicadores de gestión deben ser monitoreables y tener un seguimiento de manera regular y continua, para identificar lo más pronto posible los problemas que pudieran presentarse durante la etapa de operación de los programas y que permita comprobar el avance de los mismos, o en su caso, recomendar medidas correctivas y de mejora para tratar de alcanzar los resultados esperados.

Por lo anterior, se concluye que a pesar de las modificaciones de mejora realizados a la MIR para 2014, no es posible validar la lógica vertical de la MIR del FASSA. No se identifica que la MIR mantenga una relación de causa y efecto entre sus cuatro niveles, desde las Actividades hasta el Fin, ni los mecanismos que permitan ver cómo el resultado de las actividades, se convierten en los productos (bienes y servicios) que se entregarán y los resultados de corto, mediano y largo plazos que se esperan alcanzar en la población objetivo.

12. Si no es así, proponer los cambios que deberían hacerse en el diseño de los programas y en su lógica interna. Estos cambios deberían reflejarse en la matriz de indicadores definitiva de los programas.

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa

Se considera que no se cumple en su totalidad con los principios y criterios establecidos en la MML de la lógica vertical de la MIR (ver respuesta 11); se reconoce que la definición de la MIR del FASSA no es atribuible a los SSZ, sino que correspondió a la SSA federal. La cual señala¹⁸ que “Con fundamento en el artículo 27 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud “... los responsables de elaborar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA son las Direcciones Generales de: Información de la Salud (DGIS); Evaluación del Desempeño (DGED); Promoción de la Salud y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) de la Secretaría de Salud Federal, así como de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), las cuales revisaron y actualizaron los indicadores que integran dicha MIR..”.

Lo anterior, no permite identificar si en la definición de la MIR del FASSA para 2014, se consideró la opinión de las entidades federativas y si participaron de manera directa en el proceso de definición y/o mejora. Esto se contrapone con lo establecido en la normatividad¹⁹, en la que se señala que “Las dependencias coordinadoras de los Fondos implementarán indicadores de desempeño de común acuerdo con los gobiernos de las entidades federativas”. Asimismo, dicha normatividad establece que “Los indicadores de desempeño de los Fondos de Aportaciones Federales serán estructurados dentro de una MIR que aplicará de forma homogénea y general a nivel nacional, con base en la MML”.

En este contexto, se considera que la normatividad del gobierno federal ha contribuido al establecimiento de las bases para la implementación del PbR y el SED en las entidades federativas, pero la regulación de este proceso no toma en cuenta las problemáticas y objetivos particulares de salud en cada una de ellas. No existen disposiciones normativas flexibles para la aplicación de la MML, que permitan que sean las propias entidades federativas quienes decidan y determinen la MIR para medir el alcance de los objetivos y resultados del FASSA de acuerdo a su problemática específica.

Dada la importancia que tienen los indicadores en el contexto de la evaluación del desempeño, se recomienda a los SSZ impulsar esta área de oportunidad ante la SSA coordinadora del FASSA, o con la SHCP, la Secretaría de la Función Pública y el CONEVAL, instancias que “...podrán participar en el proceso de definición de los indicadores de desempeño, así como proporcionar la asistencia especializada que, dentro de su ámbito de competencia, les soliciten las Dependencias Coordinadoras de los Fondos y **los gobiernos locales**”²⁰.

¹⁸ Oficio DGPOP-6-1250-2014, 10 de abril 2014.

¹⁹ Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, Artículo Décimo Cuarto. Diario Oficial de la Federación, 25 de abril de 2013.

²⁰ Idem.

13. En términos de diseño, ¿existen indicadores para medir el desempeño de los programas financiados con los recursos federales, nivel fin, propósito, componentes y actividades e insumos?

Respuesta ordinal: No, nivel 0.

En términos de diseño no se identifica que el Resumen Narrativo de la MIR a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, cumpla con la lógica vertical de la MML para integrar y darle coherencia a todos los elementos involucrados en el proceso de planeación y programación. La MML plantea que “[...] existen tres niveles básicos que deben complementarse, retroalimentarse y coordinarse a fin de lograr una dinámica coherente de acciones y esfuerzos. El nivel estratégico, asociado a los planes y estrategias nacionales [...] Después, estaría el nivel programático [...] representa el vínculo entre la parte más alta de la institucionalidad y los niveles más bajos de la administración pública [...] Por último, el nivel operativo donde se diseñan y ejecutan los proyectos y programas en el nivel sectorial, local o municipal con límites temporales más cortos y propósitos mucho más específicos”²¹.

Por lo anterior, se considera que la MIR del FASSA para 2014 y los indicadores definidos, no muestra que ésta sea resultado de un proceso de planeación estratégica basada en la MML, sino de un proceso de selección coordinado por la SSA. Los indicadores definidos no son apropiados para evaluar el desempeño de los programas financiados por el FASSA, no se identifica que exista una relación de causalidad del objetivo con el cómo y cuáles serán los productos (bienes y servicios) que el programa debe proporcionar en función de la problemática de salud para el cual fue creado y que justifica su razón de ser. Tampoco se cuenta con indicadores de gestión que puedan ser monitoreados para dar seguimiento al avance y logros alcanzados durante la operación de los programas que permitan establecer acciones correctivas a los mismos (ver respuestas 11 y 12).

Se recomienda hacer una revisión de los indicadores tanto de la MIR como de los indicadores potenciales que tienen los SSZ y que pudieran ser más apropiados para la evaluación del desempeño. Estos resultados deberán proponerse a la SSA federal para su modificación y que sean consistentes con la problemática y objetivos planteados para el FASSA, en el PROSESAZ y en el PEDZ, en el entendido que éstos deben de estar alineados con los objetivos del PND y el PROSESA. Esto contribuiría a garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos.

²¹ Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) Área de proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile, julio del 2005.

14. ¿Todos los indicadores son claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables?

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

El análisis de las evidencias documentales proporcionadas, se centra en los indicadores de la MIR del FASSA 2014, ya que constituyen el punto de referencia para orientar el seguimiento y evaluación del FASSA y poder determinar si éstos son claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables.

En este contexto, se identifica que sólo los indicadores definidos a nivel de Propósito y Fin son claros y explícitos en cuanto a los objetivos y/o fines que se pretenden alcanzar y que permiten verificar cómo y de qué manera se ha cumplido con el objetivo, aunque es importante señalar que estos indicadores muestran de manera parcial y limitada el objetivo del FASSA. Además, es necesario mencionar que estos dos indicadores no mantienen una consistencia lógica y congruente con los indicadores de Componente y Actividad, de tal manera que si se cumpliera con cada uno de ellos se lograría el Propósito y Fin (ver respuestas 11 y 12).

Los indicadores deben hacer específicos los resultados esperados en términos de cantidad, calidad y tiempo, por lo que se identifica que a nivel de Actividad y Componente los indicadores definidos no muestran el carácter preciso y específico con información particular de los resultados y productos (bienes y servicios) que se quieren alcanzar, “*el porcentaje de AIE’s con asignación presupuestal*” y “*el gasto en prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad*”, si bien muestran la cantidad de presupuesto asignado, no expresan que éste sea suficiente y que su utilización se realiza de manera eficaz y eficiente.

Por lo anterior, se considera que los indicadores no son los apropiados y adecuados para medir los resultados en términos de bienes y servicios, ni tampoco la problemática a resolver. El objetivo que se pretende alcanzar con el FASSA de “*Apoyar a la entidad federativa para que brinde servicios de salud a la población sin seguridad social*”, no es medible con los indicadores definidos; por lo que no son relevantes (ver respuestas 12 y 13).

Puesto que se utilizan sistemas de información de datos existentes y oficiales de la SSA y de los SSZ, los indicadores son económicos, en función de la disponibilidad de la información a un costo razonable y no generan un gasto adicional a los SSZ.

Finalmente, se identifica que todos los indicadores son monitoreables y medibles, se presenta como evidencia documental los reportes trimestrales realizados en el SFU del PASH para 2013²². Además, se presenta una nota enunciativa²³ en la que se explica que aparte del registro de información de los indicadores del FASSA en el PASH, se cuenta con el “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*” el cual constituye una herramienta para la evaluación de los programas financiados por el Fondo.

²² Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

²³ Nota presentada por la Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

15. De ser el caso, el prestador de servicios, en coordinación con la dependencia o entidad, deberá proponer los indicadores faltantes y necesarios para cada ámbito de acción o las modificaciones.

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

El fondo no cuenta con elementos (Árbol del Problema, Árbol de Objetivos, análisis de involucrados, entre otros aspectos) que permitan proponer indicadores faltantes y necesarios para cada ámbito de acción o las modificaciones que requieren los indicadores. El objeto de la evaluación es “*Contar con una valoración del desempeño de la aplicación y operación de los recursos otorgados al estado mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, con base en el análisis de la Matriz de Marco Lógico para identificar y valorar sus fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad, a fin de emitir recomendaciones para mejorar la eficiencia, efectividad y resultados del Fondo FASSA*”.

Se puntualiza que la evaluación de desempeño se realizará dentro del marco establecido en el PAE 2014 del Estado de Zacatecas²⁴ que señala la obligación de evaluar los fondos del Ramo 33, en el cual se especifica que en este año deberá llevarse a cabo una evaluación externa para el FASSA, conforme a una guía de referencia desarrollada para este fin.

Lo anterior, implica y significa que la función de la evaluación es identificar y valorar las fortalezas, debilidades, áreas de oportunidad y mejora que pueden realizarse al fondo evaluado. En este sentido, en el presente Informe se identifican las áreas de oportunidad en que los SSZ pueden actuar para proponer los indicadores más adecuados (ver respuestas 12 y 13). A continuación se mencionan los mecanismos a través de los cuales es factible proponer los indicadores más adecuados y convenientes para los SSZ.

- a) De acuerdo a la normatividad establecida²⁵, es posible plantear una propuesta a iniciativa de los SSZ, o bien, una conjunta de las entidades federativas para plantear un objetivo general, común y homogéneo del FASSA y contar con un marco jurídico y normativo que establezca de manera clara y precisa el objetivo del FASSA.
- b) La definición de un objetivo general y homogéneo a las entidades federativas, permitiría establecer objetivos específicos, de acuerdo a la problemática particular presentada en la entidad federativa, que realmente respondan a las necesidades de salud de la población objetivo y sean congruentes con los ordenamientos programáticos rectores con una visión estratégica y de largo plazo, que en el caso de Zacatecas son el PEDZ y el PROSESAZ.
- c) Garantizar que los objetivos del FASSA sean congruentes con el diagnóstico, metas y objetivos de salud considerados en los documentos programáticos de mediano y largo plazos establecidos en el PEDZ y el PROSESAZ, que permitan la definición de indicadores consistentes y congruentes para realizar una valoración objetiva y sistemática de su

²⁴ Emitido por la Unidad de Planeación, la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado de Zacatecas. Suscrito el 14 de abril de 2014.

²⁵ Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, Artículo Décimo Cuarto. Diario Oficial de la Federación, 25 de abril de 2013.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

desempeño y verificar su contribución en el grado de cumplimiento de las metas y de los objetivos establecidos a nivel institucional para los SSZ.

En cuanto a los indicadores, ya se ha mencionado que los SSZ cuentan con una amplia gama de indicadores potenciales, de los cuáles se puede hacer una selección clasificada de los más representativos y adecuados para medir los resultados, y que éstos puedan corresponder a la problemática y objetivos específicos planteados para el FASSA.

16. ¿Los indicadores incluidos en la matriz de indicadores tienen identificada su línea de base y temporalidad en la medición, programación anual, su posición en la cadena de resultados y la medición precisa que miden?

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

Como referencia normativa, la SCHP en el documento "Indicadores de Desempeño de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33"²⁶ establece que el FASSA debe contar con Fichas Técnicas para los seis indicadores normativos.

MIR del FASSA 2014

Indicadores	Clasificación
1. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Estratégico
2. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Estratégico
3. Gasto en prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA.	Estratégico
4. Gasto en prestación de servicios de salud a la comunidad como porcentaje del gasto total del FASSA.	
5. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE´s) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la persona con asignación presupuestal.	Gestión
6. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE´s) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la comunidad con asignación presupuestal.	

Fuente: Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

Se presentan como evidencias documentales las fichas técnicas de los indicadores del FASSA²⁷, en las que se identifica que los indicadores estratégicos y de gestión disponen de información de al menos los siguientes conceptos: a) Nombre; b) Definición; c) Método de cálculo; d) Fuentes de información; e) Línea base; f) Metas y; g) Frecuencia de medición.

Con base a lo anterior, se comprueba que los indicadores cuentan con los elementos básicos y suficientes para medir los resultados definidos en la MIR. Sin embargo, se considera que los objetivos y resultados planteados no son los apropiados y adecuados para medir y evaluar los resultados esperados por el FASSA. Como ya se mencionó, sólo los indicadores de Fin y Propósito son claros y precisos en cuanto a los resultados que se

²⁶ SHCP, Subsecretaría de Egresos, UPCP, Indicadores de Desempeño de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33, Marzo de 2009. Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, en lo que respecta a la orientación para resultados de los recursos federales transferidos, así como para su evaluación, de conformidad con lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal y en la LFPRH. Diario Oficial de la Federación, 31 de marzo de 2008.

²⁷ Ficha Técnica de Indicadores 2014 del Fondo de Aportaciones de los Servicios de Salud. Dirección de Planeación de los SSZ.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

pretenden alcanzar, aunque éstos son parciales y limitados con respecto al universo total de los resultados esperados (ver respuestas 12 y 13).

Los indicadores definidos a nivel de Actividad y Componente, no muestran los resultados precisos y específicos que se quieren alcanzar, si bien refieren la cantidad de presupuesto asignado, no expresan que éste sea suficiente y que su utilización se realiza de manera eficaz y eficiente (ver respuesta 14).

Resulta de suma importancia la definición de indicadores adecuados y orientados hacia resultados con una visión estratégica de mediano y largo plazos, para el diseño de políticas públicas acordes a los objetivos del Fondo. A nivel de Actividad y Componente, los indicadores deben ser oportunos, no con una periodicidad anual, y útiles para la toma de decisiones que permitan garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos. En este sentido, se recomienda hacer una revisión y selección de los indicadores de los que actualmente se dispone y que generan información relevante y de calidad para medir el desempeño y los resultados alcanzados por el Fondo.

17. ¿La dependencia o entidad ha identificado los medios de verificación para obtener cada uno de los indicadores?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Las evidencias documentales presentadas referidas a las fichas técnicas de la MIR, permite comprobar que los indicadores del FASSA 2014 cuentan con los medios de verificación para obtener cada uno de los indicadores.

Se puede identificar que los dos indicadores definidos a nivel de Fin y Propósito tienen como fuente de información: <http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos>.

A nivel de Componente, se tiene el Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx.

Para los indicadores definidos a nivel de Actividades tienen como fuente de información los datos ingresados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). Disponible en: www.appdgpop.salud.gob.mx/appdgpop.

Los indicadores definidos a nivel Fin, Propósito y Componente tienen como fuente de información el Sistema Nacional de Salud (SINAIS)²⁸, que cuenta con un Subsistema de Población y Cobertura y que a través del Sistema de Información en Salud (SIS), mediante el sistema informático de Cubos Dinámicos en el que se obtiene información relevante que permite determinar la población que será atendida, la cual se reporta a través de procedimientos calendarizados (de forma mensual) y sistematizados²⁹ en el SIS. Conforme a la normatividad establecida, el SINAIS es de observancia obligatoria para todas las entidades federativas y los criterios y procedimientos son homogéneos a nivel nacional y, por tanto, se concluye que éstos son los utilizados por los SSZ.

A nivel de Actividad, se tiene como fuente de información el sistema denominado SWIPPSS de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la SSA.

Las evidencias documentales presentadas, permiten identificar que además los SSZ a nivel institucional cuentan con fuentes de información confiables y se generan de forma sistemática. El “Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación”, permite la recopilación de información de manera confiable y oportuna³⁰, conforme a una metodología y/o procedimiento que proporciona una descripción ordenada y clasificada de reglas prácticas para la recopilación y registro de la información. Los datos reportados presentan un grado de calidad suficiente para considerarlos como relevantes y permiten medir los procesos de gestión y el avance de los resultados alcanzados por el FASSA a nivel institucional, aunque éstos no se reflejen en los indicadores planteados en la MIR del FASSA 2014 (ver respuesta 14).

²⁸ NOM-35-SSA3-2012. En materia de Información en Salud.

²⁹ Procedimiento Calendarizado se refiere a la existencia de fechas específicas en que la información debe actualizarse; sistematizado significa que la información se integre con criterios homogéneos, se encuentre en bases de datos y esté disponible en algún sistema informático.

³⁰ Fuentes de Información por Jurisdicción Sanitaria, Hospital General, Comunitario y de Especialidad 2014. Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

18. Para aquellos medios de verificación que corresponda ¿el programa ha identificado el tamaño de muestra óptimo necesario para la medición del indicador especificando sus características estadísticas como el nivel de significancia.

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Los medios de verificación están contenidos en los sistemas de información que utiliza la SSA, por lo que no aplica el tamaño de muestra para la medición de los indicadores de la MIR.

19. ¿De qué manera en los programas se valida la veracidad de la información obtenida a través de los medios de verificación?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Un aspecto importante a considerar para los medios de verificación y fuentes de información, es el método y mecanismos de recolección de información utilizados, quiénes son los responsables de integrar la información y si ésta se analiza y valida para su aplicación.

Con base en las evidencias documentales proporcionadas se puede comprobar que se cuenta con el “*Sistema de Evaluación de Planeación*”³¹, en el que se registra la información sobre el avance de los programas financiados por el FASSA, identificados mediante una “*clave homologada (h)*”, para lo cual se presenta como evidencia documental los reportes de los Hospitales Comunitarios y las fuentes de información específicas para el primer y segundo nivel de atención 2014, que permite confirmar que se tiene una estandarización en la recopilación y registro de la información y que ésta se valida con firma autógrafa por quienes integran los datos y/o áreas ejecutoras de los programas³².

Por lo anterior, se puede confirmar que los SSZ a través del “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, dispone de una metodología y mecanismos establecidos que proporcionan la descripción ordenada y clasificada para el registro de la información que permite la comparabilidad de categorías programáticas y/o claves presupuestales homogéneas, por lo que se considera que ésta es confiable y oportuna para monitorear el desempeño de los programas financiados por el FASSA (ver respuestas 14 y 17).

Además, con base a las evidencias documentales presentadas se puede identificar que se cuenta con el Manual de Organización de la Secretaría de Salud de Zacatecas³³, en el que especifican las funciones del Departamento de Programación y Evaluación que tiene como objetivo “*Lograr que los sistemas de información arrojen los resultados comparativos entre lo programado y lo realizado, lo que permitirá conocer los avances porcentuales e impacto en los programas sustantivos de los Servicios de Salud*”.

Asimismo, se presenta como evidencia documental el Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud de Zacatecas, en el cual se identifica que existe un procedimiento específico para la “*La Evaluación de los Indicadores de Resultado*”, cuyo objetivo es el de “*Analizar mensualmente el comportamiento de los 46 Indicadores de Resultado para el logro de las metas comprometidos cada año, así como encaminar las acciones correctivas necesarias para el cumplimiento de ellas*”.

³¹ Nota proporcionada por la Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

³² Fuentes de Información por Jurisdicción correspondiente al primer nivel de atención, Hospital General, Comunitario y de Especialidad correspondiente al segundo nivel de atención, 2014. Dirección de Planeación, Subdirección de Planeación y Desarrollo, Departamento de Programación y Evaluación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

³³ Manual de Organización de los Servicios de Salud de Zacatecas. Suplemento al Periódico Oficial No. 90, 9 de noviembre de 2002.

20. Considerando el análisis y evaluación realizado en este punto, ¿la lógica horizontal de la matriz de indicadores integrada se valida en su totalidad?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

La lógica horizontal de la MIR establece cómo se controlará y medirá el logro de cada nivel de objetivos y de dónde se obtendrá la información necesaria para ello y constituye la base para el seguimiento, control y evaluación del programa. Tiene que ver en cómo están estructurados en su conjunto el objetivo y/o resumen narrativo, indicadores y medios de verificación³⁴. El cuadro siguiente muestra los elementos que componen la lógica horizontal de la MIR.

MIR del FASSA 2014

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación
Fin Contribuir a la disminución de la Razón de la mortalidad materna mediante la transferencia de recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	1. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Sistema Nacional de Información en Salud: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos
Propósito La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud.	2. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Sistema Nacional de Información en Salud: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos
Componente Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas.	3. Gasto en prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA. 4. Gasto en prestación de servicios de salud a la comunidad como porcentaje del gasto total del FASSA.	Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal en Salud Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS): www.sinais.salud.gob.mx ;
Actividad Adecuada planeación, programación y presupuestación para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	5. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE 's) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la persona con asignación presupuestal. 6. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE 's) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la comunidad con asignación presupuestal.	Datos ingresados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS): http://appdgp.salud.gob.mx/apdgp/

Fuente: Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

Se identifica que los medios de verificación son los necesarios y suficientes, con fuentes de información confiables para obtener los datos requeridos para el cálculo de los seis indicadores establecidos, a través del SINAIS y del SWIPPSS, conforme a una metodología que proporciona una descripción ordenada y clasificada de reglas prácticas para la recopilación y registro de la información de los indicadores, para monitorear el desempeño de los programas financiados por el FASSA (ver respuestas 17 y 19).

Sin embargo, ya se ha mencionado que estos indicadores no son claros y explícitos en cuanto a los objetivos que se pretenden alcanzar y que permitan verificar cómo y de qué

³⁴ Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación económica y Social (ILPES), organismo permanente y con identidad propia, que forma parte de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, Naciones Unidas). Boletín número 15, 30 de octubre 2004.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

manera se ha cumplido con el objetivo, por lo que no son apropiados y adecuados para la medición y evaluación de los resultados efectivamente alcanzados por el FASSA, de manera integral y con una visión estratégica de mediano y largo plazos.

La lógica horizontal de la MIR tiene que ver de manera directa en cómo están estructurados los elementos básicos que la conforman en su lógica vertical entre cada uno de sus niveles para poder organizar los objetivos del programa y sus relaciones de causa y efecto, medios y fines (ver respuesta 11).

En este contexto, no es posible confirmar que la lógica horizontal cumple en su totalidad con la MML que demuestre que exista una coherencia razonable y metódica entre los medios narrativos del objetivo, el indicador y los medios de verificación establecidos en la MIR.

21. Si no es así, proponer los cambios que deberían hacerse a la lógica horizontal de la matriz de indicadores (indicadores, medios de verificación y supuestos).

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Se considera que la lógica horizontal de la MIR mantiene una relación directa con los elementos básicos que la conforman en su lógica vertical, que tiene que ver en cómo están estructurados a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades, por lo que el rediseño del marco lógico de la MIR establecida, podría brindar un área de oportunidad para mejorar la lógica horizontal que guarde una consistencia directa y congruente con la lógica vertical y demuestre que existe una coherencia razonable y metódica entre los medios narrativos del objetivo, el indicador, los medios de verificación y supuestos establecidos en la MIR (ver respuestas 12 y 20).

En este contexto, los indicadores tienen una importancia central para medir el desempeño de los programas de salud financiados por el FASSA, por lo que se deberían replantear y, en consecuencia, los medios de verificación y supuestos deberán ajustarse a esta nueva definición y modificar sus parámetros de medición.

Por lo anterior, se identifica como área de oportunidad el rediseño del marco lógico de la MIR establecida para el FASSA 2014, la cual debería plantearse en función de la problemática específica que atienden los SSZ y conforme a los objetivos estratégicos de mediano y largo plazos establecidos en el PEDZ Y PROSESAZ a nivel estatal, considerando su alineación programática con el PND y el PROSESA, para garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos (ver respuesta 15).

Se recomienda a los SSZ impulsar esta área de oportunidad ante la SSA coordinadora del FASSA, o con la SHCP, la Secretaría de la Función Pública y el CONEVAL, instancias que *“..podrán participar en el proceso de definición de los indicadores de desempeño, así como proporcionar la asistencia especializada que, dentro de su ámbito de competencia, les soliciten las Dependencias Coordinadoras de los Fondos y los gobiernos locales”*³⁵ (ver respuesta 12).

³⁵ Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, Artículo Décimo Cuarto. Diario Oficial de la Federación, 25 de abril de 2013.

22. ¿En los programas se han cuantificado y caracterizado ambas poblaciones, según los atributos pertinentes?

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

En las evidencias documentales proporcionadas se presenta una Nota Enunciativa³⁶, que señala que la población objetivo que atiende el FASSA es conforme al artículo 29 de la LCF³⁷ y al Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud en el que se establece ser “*un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública del Gobierno del Estado de Zacatecas, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado para prestar servicios de salud a la población abierta del Estado de Zacatecas*”.

Por lo anterior, se puede inferir que la definición de la población potencial y objetivo que atiende el FASSA es la “*población abierta del Estado de Zacatecas*”, o población sin seguridad social, con base en la cual se determina la población objetivo mediante la Regionalización Operativa y el Sistema de GeoSalud, publicado en la página de los Servicios de Salud de Zacatecas: http://189.254.255.13/pmapper-regio/map_default.phtml y que son del dominio público.

La Regionalización Operativa muestra la cuantificación y clasificación de la población objetivo que se pretende atender a nivel de localidad, municipio y jurisdicción sanitaria, así como las unidades médicas responsables y la población objetivo que cubre cada una de ellas. Para la identificación de la población potencial y objetivo se utilizan las proyecciones realizadas por el Consejo Nacional de Población y la información proporcionada para 2014 por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud federal³⁸ y que son utilizadas por el sistema GeoSalud.

Por lo anterior, se identifica que existen a nivel estatal sistemas que retroalimentan los sistemas definidos a nivel del gobierno federal como son el SINAIS³⁹, en el que se contempla un Subsistema de Población y Cobertura, y que a través del SIS y del sistema informático de Cubos Dinámicos se reporta información relevante que permite determinar la población que será atendida, la cual se reporta a través de procedimientos calendarizados (de forma mensual) y sistematizados⁴⁰ en el SIS (ver respuesta 17).

Se considera que se tienen identificadas y cuantificadas las poblaciones potencial y objetivo de los programas del FASSA, aunque no se dispone de una definición explícita de cada una de ellas, se cuenta con la metodología y fuentes de información para determinar los dos tipos de población, así como el Sistema de GeoSalud en el que se muestra de manera detallada los datos específicos que demuestran que los dos tipos de

³⁶ Enunciado pregunta 22, proporcionado por la Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

³⁷ Ley de Coordinación Fiscal. Diario oficial de la Federación, última reforma 11 de agosto 2014.

³⁸ Referencias obtenidas en el Sistema de GeoSalud de los Servicios de Salud de Zacatecas, Dirección de Planeación.

³⁹ Norma Oficial Mexicana NOM – 035 – SSA3 – 2012. “En materia de Información en Salud”. Diario Oficial de la Federación, 23 de agosto 2012.

⁴⁰ Procedimiento Calendarizado se refiere a la existencia de fechas específicas en que la información debe actualizarse; sistematizado significa que la información se integre con criterios homogéneos, se encuentre en bases de datos y esté disponible en algún sistema informático.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

población se tienen plenamente identificados y éstos retroalimentan a los sistemas de información del gobierno federal.

Sin embargo, no es posible determinar si la clasificación de las poblaciones potencial y objetivo, corresponde exclusivamente a la población beneficiada con la aplicación de los recursos del FASSA o si ésta responde a los programas de salud que atienden los SSZ de manera integral, dentro de los cuales está considerado el FASSA, pero en el que intervienen otras fuentes de financiamiento (ver respuesta 8).

Se recomienda incorporar en el PROSESASZ o en el diagnóstico de salud, un apartado específico referido a la población potencial y objetivo atendida por el FASSA. En particular, es importante dimensionar y diferenciar estos dos tipos de población con respecto a la que cubre el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), ya que pudiera existir un empalme o traslape de poblaciones entre estas dos fuentes de financiamiento.

23. ¿Cuál es la justificación que sustenta que los beneficios que otorgan se dirijan específicamente a dicha población potencial y objetivo?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Las evidencias documentales proporcionadas presentan una Nota Enunciativa⁴¹, que señalan los ordenamientos jurídicos y normativos que fundamentan la definición de las poblaciones potencial y objetivo que atienden los programas financiados por el FASSA: artículo 29 de la LCF⁴² y Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud (ver respuesta 22).

Asimismo, el “*Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2013*” y los *Anexos Estadísticos*, muestran los resultados obtenidos en los principales programas de salud; se menciona la cobertura en términos de la clasificación de la población abierta o sin seguridad social atendida, así como los resultados de la población con seguridad social.

En particular, en los Anexos Estadísticos (cuadro 39) se muestra que la población abierta representa el 64.5 por ciento de la población total del estado; los SSZ atienden al 45.45 por ciento de la población abierta considerada sin seguridad social, mientras que el IMSS-Oportunidades cubre el 19.04 por ciento. Sólo el 35.51 por ciento de la población total cuenta con seguridad social.

Los SSZ documentan que la población abierta es atendida con distintas fuentes de financiamiento complementarias al FASSA, como son el AFASPE y el SPSS. En particular, los recursos del AFASPE⁴³ contribuyen al fortalecimiento de las acciones de salud pública de la población abierta y son una importante fuente de financiamiento para este tipo de acciones.

⁴¹ Enunciado pregunta 22, proporcionado por la Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

⁴² Ley de Coordinación Fiscal. Diario oficial de la Federación, última reforma 11 de agosto 2014.

⁴³ Convenio AFASPE – Zacatecas 2014. Cláusula Primera, tiene por Objeto “..*ministrar recursos e insumos federales a la Entidad para su coordinación con el Ejecutivo Federal...que permitan a la Entidad la adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud*”.

24. ¿La justificación es la adecuada?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

La evidencia documental presentada, permite identificar que se cuenta con el fundamento legal y normativo en el que se sustenta la definición de la población potencial y objetivo que atienden los programas financiados por el FASSA, conforme al artículo 29 de la LCF⁴⁴ y al Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud (ver respuesta 22).

En este contexto, se considera que el fundamento legal y normativo con base en estos dos documentos, sustenta de manera clara y suficiente la definición de la población potencial y objetivo que atienden los programas financiados por el FASSA. La focalización que se hace en el estado para la prestación de los servicios de salud considera la población abierta que no cuenta con ningún tipo de seguridad social con base a la LCF, que si bien no define el objetivo del FASSA de manera clara y concreta, si precisa el tipo de intervenciones que deben llevarse a cabo, por lo que puede inferirse que el objetivo del FASSA es el de “Apoyar a la entidad federativa para que brinde servicios de salud a la población sin seguridad social” (ver respuesta 1).

Por su parte, el Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud de Zacatecas de manera clara y precisa señala que el Organismo Público Descentralizado fue “..creado para prestar servicios de salud a la población abierta del Estado de Zacatecas”, para lo cual el proceso de focalización en cuanto al ámbito de cobertura considera el primero y segundo niveles de atención de la salud.

Por lo anterior, la justificación y fundamento en que se sustenta la definición de la población potencial y objetivo que atienden los programas financiados por el FASSA es adecuada. Asimismo, se documenta que la población abierta es atendida con distintas fuentes de financiamiento complementarias al FASSA, como son el AFASPE y el SPSS que participan en los programas de salud que atienden los SSZ de manera integral, dentro de los cuales está considerado el FASSA (ver respuesta 23).

⁴⁴ Ley de Coordinación Fiscal. Diario oficial de la Federación, última reforma 11 de agosto 2014.

25. ¿Los criterios y mecanismos que utilizan los programas para determinar las unidades de atención (regiones, municipios, localidades y zonas de atención prioritaria) son los adecuados? (señalar principales mecanismos).

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Se puede identificar que para determinar las zonas de atención prioritarias que atiende el FASSA, los SSZ se basan en el marco legal y normativo establecido respecto a las unidades de atención principales, que permitan brindar servicios de salud a la población potencial y objetivo definidas, correspondientes a las jurisdicciones sanitarias y los municipios que las conforman.

La evidencia documental permite identificar que los SSZ cuentan con criterios y mecanismos fundamentados para determinar las unidades de atención que deben cubrir los programas de salud y que en el estado se identifican siete jurisdicciones sanitarias: Zacatecas, Ojocaliente, Fresnillo, Río Grande, Jalpa, Tlaltenango y Concepción del Oro. Además, se determinan como zona de atención los hospitales generales, comunitarios y de especialidad que corresponden al segundo nivel de atención.

La conceptualización de las jurisdicciones sanitarias corresponde al fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), su *"Propósito principal es el de impulsar la toma de decisiones en los sitios en donde se generan los problemas y, por consiguiente, propiciar la descentralización de facultades y recursos hacia las instancias periféricas del Sistema Nacional de Salud"*⁴⁵. En función de lo anterior, la designación de las jurisdicciones sanitarias como zonas de atención prioritarias, es conforme a la normatividad establecida a nivel federal y estatal y son las determinadas como zonas prioritarias que participan en los bienes y servicios que se otorgan a la población potencial y objetivo definida para el FASSA, así como las unidades médicas responsables del segundo nivel de atención.

Los mecanismos utilizados por los SSZ para identificar a su población objetivo a nivel de localidad, municipio y jurisdicción sanitaria, son la Regionalización Operativa y el Sistema de GeoSalud, publicado en la página de los Servicios de Salud de Zacatecas: http://189.254.255.13/pmapper-regio/map_default.phtml, que son del dominio público (ver respuesta 22).

En este marco normativo y operativo, los SSZ efectúan la asignación de recursos del FASSA a cada una de las jurisdicciones sanitarias y a las unidades médicas responsables del segundo nivel de atención, identificadas como centros gestores que participan en la entrega de los bienes y servicios a la población beneficiaria.

Por lo anterior, se concluye que se cuenta con los criterios y mecanismos para determinar e identificar las zonas de atención prioritarias y unidades de atención que debe cubrir el FASSA.

⁴⁵ Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Proyecto de Desarrollo de Jurisdicciones Sanitarias. Salud Pública Mex 1994, Vol. 36 (6): 673 – 693.

26. ¿Existe información sistematizada y actualizada que permita conocer quiénes reciben los beneficios de los programas (padrón de beneficiarios que no va a existir en todos los casos), cuáles son las características socioeconómicas de la población incluida en el padrón de beneficiarios y con qué frecuencia se levanta la información?

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

Con base a la evidencia documental proporcionada, se puede comprobar que los SSZ, cuentan con una metodología y criterios establecidos para identificar a la población potencial y objetivo de los programas de salud financiados por el FASSA y derivado de esta información, se disponen de datos sistematizados sobre las características socioeconómicas de los beneficiarios y la frecuencia con la que se levanta la información.

Se puede identificar que el SINAIS⁴⁶ recolecta la información relacionada con los aspectos de identificación de paciente: clave única de registro de población (CURP), edad, sexo, pertenencia a la población indígena y tipo de discapacidad (cuando proceda) y número de expediente. Esta información se reporta a través de procedimientos calendarizados (de forma mensual) y sistematizados⁴⁷ en el SIS (ver respuesta 22).

Además, el registro de información en el SIS permite identificar a los beneficiarios y/o población atendida de acuerdo al tipo de servicio otorgado, conforme a la clasificación de servicios establecidos sobre consulta externa, hospitalización, urgencias y servicios de corta estancia, así como las actividades relevantes vinculadas a los programas prioritarios el cual está registrado y reportado en el SIS.

Si bien los SSZ, no disponen de un padrón de beneficiarios establecido como tal, se puede identificar que tanto a nivel federal como institucional se dispone de sistemas informáticos que le permiten contar con información sistematizada, actualizada y depurada sobre las características socioeconómicas de la población beneficiaria con el FASSA, por lo que se considera que se cuenta con mecanismos y procedimientos reglamentados y calendarizados, para su revisión y actualización. Además, de que esta información se difunde oportunamente a través de medios impresos, magnéticos y electrónicos para su consulta por los usuarios reales y potenciales del SINAIS y de la sociedad en general.

⁴⁶ Norma Oficial Mexicana NOM – 035 – SSA3 – 2012. "En materia de Información en Salud". Diario Oficial de la Federación, 23 de agosto 2012.

⁴⁷ Procedimiento calendarizado se refiere a la existencia de fechas específicas en que la información debe actualizarse; sistematizado significa que la información se integre con criterios homogéneos, se encuentre en bases de datos y esté disponible en algún sistema informático.

27. ¿En el diseño de los programas se establecen reglas de operación, y en su caso existe congruencia de éstas con la normatividad aplicable?

No aplica, el FASSA no tiene reglas de operación.

28. Como resultado de la evaluación de diseño de los programas, ¿su diseño es el adecuado para alcanzar el propósito antes definido y para atender a la población objetivo?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Los hallazgos encontrados muestran que el FASSA es un mecanismo financiero del Ramo 33 diseñado para la transferencia de recursos a las entidades federativas orientada a apoyar la prestación de servicios de salud a la población abierta o sin seguridad social. No se cuenta con una evidencia documental de tipo jurídico (legal) o normativa que describa de manera explícita el objetivo del FASSA, que justifique la razón de ser para el cual fue creado⁴⁸ y que dé sustento para fundamentar la definición del Propósito y Fin de la MIR.

Existe una vinculación con la planeación sectorial y nacional, a través de una alineación programática congruente y lógica entre los ordenamientos federales (PND y PROSESA) y los de orden estatal (PEDZ y PROSESAZ), que favorece la articulación de objetivos y programas con una visión estratégica de mediano y largo plazos de los dos órdenes de gobierno. Sin embargo, no existe una relación directa y específica con el objetivo FASSA, aunque se asume que coinciden en la población objetivo y que, por lo tanto, los objetivos del FASSA están inmersos en los objetivos estratégicos de estos documentos rectores.

Se tienen identificadas y cuantificadas las poblaciones potencial y objetivo de los programas del FASSA, aunque no se dispone de una definición explícita de cada una de ellas (ver respuestas 22, 23 y 24). Se puede constatar que los dos tipos de poblaciones responde a los programas de salud que atienden los SSZ de manera integral, dentro de los cuales está considerado el FASSA, pero en el que intervienen otras fuentes de financiamiento complementarias, como son el AFASPE⁴⁹ del Ramo12 y los recursos estatales.

Finalmente, se menciona que no obstante las mejoras realizadas a la MIR⁵⁰, en términos de diseño no se identifica que el Resumen Narrativo de la MIR a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, cumpla con la lógica vertical y horizontal de la MML para integrar y darle coherencia a todos los elementos involucrados en el proceso de planeación y programación, para garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos (ver respuestas 11 y 20).

⁴⁸ Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en materia de Diseño. CONEVAL, Enero 2015. “La información que brinda la evaluación de diseño permite tomar decisiones para mejorar la lógica interna de un programa, es decir, saber si su esquema actual contribuye a la solución del problema para el cual fue creado”.

⁴⁹ Convenio AFASPE – Zacatecas 2014. Cláusula Primera, tiene por Objeto “..ministrar recursos e insumos federales a la Entidad para su coordinación con el Ejecutivo Federal...que permitan a la Entidad la adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud”.

⁵⁰ Oficio DGPOP-6-1250-2014, 10 de abril 2014.

29. ¿Con cuáles programas federales o locales podría existir complementariedad y/o sinergia? Incluir metas y recursos asignados a esos programas.

Respuesta abierta, no procede valoración cuantitativa.

La asignación de recursos del FASSA, se realiza en función de las metas globales establecidas para los programas de salud que pueden ser similares o coincidentes con el objetivo del Fondo; esto significa que pueden participar otras fuentes de financiamiento complementarias. El ejercicio de planeación para el proceso de programación - presupuestación 2014 de los SSZ, se lleva a cabo mediante la alineación de acciones y recursos de diversas fuentes de financiamiento que son complementarias y/o coincidentes con los programas de salud del FASSA, para poder alcanzar las metas establecidas (ver respuestas 8 y 9).

En este contexto, el Presupuesto de Egresos del Estado de Zacatecas para el Ejercicio Fiscal 2014⁵¹, establece que los Servicios de Salud cuentan con un presupuesto autorizados por un monto de \$1,935'002,561.00. De este total, el 81.1 por ciento corresponde al presupuesto autorizado para el FASSA⁵², el cual ascendió a \$1,568'687,327.00; la diferencia entre el monto del presupuesto total y el autorizado al FASSA es de \$366'315,234.00, lo que representa el 18.9 por ciento y que corresponde a otras fuentes de financiamiento, como se muestra en el cuadro siguiente.

**Presupuesto Autorizado a los Servicios de Salud 2014
(Miles de Pesos)**

Programa	Autorizado	%
Programa Convenido de Salud para Gobierno del Estado	163,294.4	8.44
Brindar servicios de atención médica ambulatoria y de unidades móviles (H60)	12,819.2	0.66
Seguro Popular	12,926.1	0.67
Otorgar apoyo económico y en especie en materia de salud a personas físicas que lo requieran	5,000.0	0.26
Control y Vigilancia Sanitaria (H45)	1,910.2	0.01
Programas Presupuestales para la Salud	1,739,052.6	89.91
Total	1,935,002.6	100.00

Fuente: Presupuesto de Egresos del Estado de Zacatecas para el Ejercicio Fiscal 2014.

La asignación de recursos del Presupuesto de Egresos del Estado se realiza en función del presupuesto autorizado al FASSA, de recursos federales convenidos, así como de los recursos estatales destinados a programas de salud, como son las aportaciones del estado al Seguro Popular de Salud (SPS).

⁵¹ Presupuesto de Egresos del Estado de Zacatecas. Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, 28 de diciembre de 2013.

⁵² Oficio DGPOP-6-5044-2013, fechado el 24 de diciembre de 2013.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

Las evidencias documentales proporcionadas⁵³, señalan que para la integración del presupuesto del FASSA se utilizan diversos sistemas informáticos que demuestran que existen otras fuentes de financiamiento, como es el AFASPE del Ramo12 y los recursos estatales.

Es importante mencionar que el Convenio AFASPE – Zacatecas 2014⁵⁴, precisa los programas, indicadores y metas, así como las fuentes de financiamiento de los programas en materia de salud pública, entre las que se identifican los recursos provenientes del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) definidos con base a los “Lineamientos Operativos para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad”⁵⁵, que señalan “Que de conformidad con lo establecido en el artículo 77 Bis 20 de la Ley General de Salud, el Gobierno Federal establecerá un Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, mediante el cual aportará recursos que serán ejercidos por los estados y el Distrito Federal para llevar a cabo las acciones relativas a las funciones de rectoría y la prestación de servicios de salud a la comunidad, conforme a los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud, y de conformidad con los acuerdos de coordinación que para el efecto se suscriban”.

Por lo anterior, el AFASPE incluye además de los recursos del Ramo 12, los servicios de salud a la comunidad, cuya relación está contenida en el Catálogo de Servicios de Salud a la Comunidad (CASSCO), el Catálogo Universal de Servicios de Salud a la Persona (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Los recursos asignados por el AFASPE a los SSZ para el ejercicio fiscal 2014, son los siguientes:

**Presupuesto Autorizado del AFASPE 2014
(Pesos)**

Recursos Federales	Insumos Federales	Total
51,285,010.61	20,007,421.50	71,292,423.11

Fuente: Convenio AFASPE – Zacatecas 2014, 20 de febrero de 2014.

Se concluye que existe complementariedad y/o sinergia entre el AFASPE del Ramo12, los programas financiados por el FASSA y los recursos estatales (Ver respuesta 23), por lo que es posible determinar los montos presupuestales de cada uno de ellos, así como los objetivos, cobertura y metas de estos programas de salud, que tienen otras fuentes de financiamiento distintas al Fondo.

⁵³ Enunciado pregunta 32 proporcionado por la Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

⁵⁴ Convenio AFASPE – Zacatecas 2014. Cláusula Primera, tiene por Objeto “..ministrar recursos e insumos federales a la Entidad para su coordinación con el Ejecutivo Federal...que permitan a la Entidad la adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud”.

⁵⁵ Lineamientos Operativos para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad. Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 2008.

30. ¿Con cuáles programas federales o locales podría existir duplicidad? Incluir metas y recursos asignados a esos programas.

Respuesta abierta, no procede valoración cuantitativa.

No se encontraron duplicidades de otros programas o fuentes de financiamiento con el FASSA. Por el contrario, conforme a las evidencias documentales proporcionadas, permiten constatar que las fuentes de financiamiento del Ramo 12 que participan en los programas de salud, son complementarias y coincidentes con las metas de los programas del Fondo, conforme a la normatividad establecida (Ver respuestas 23 y 29).

31. ¿Los programas cuentan con información en la que se haya detectado dichas complementariedades y/o posibles duplicidades?

Respuesta abierta, no procede valoración cuantitativa.

Conforme al análisis realizado, se comprueba que los SSZ tienen identificadas las fuentes de financiamiento complementarias de los programas de salud del FASSA. El proceso de programación – presupuestación para 2014, se basa en la alineación de acciones y recursos de otras fuentes de financiamiento complementarias⁵⁶ para alcanzar las metas programadas de los programas de salud financiados por el FASSA (ver respuestas 8, 23 y 29). Los SSZ documentan que se tienen identificados los recursos complementarios y que a continuación se muestran los principales programas financiados por el AFASPE⁵⁷ en el siguiente cuadro.

Reporte de Estado del Presupuesto Concentrado de Devengado, Ejercido y Pagado

Periodo Enero - Junio 2014 (Pesos)

Programa de Salud	AFASPE	FASSA	TOTAL
Prevención Cáncer Cérvico Uterino	443,377.17	187,818.82	631,195.99
Prevención Cáncer de Mama	1,431,232.33	329,691.80	1,760,924.13
Disminución Adicciones	99,226.00	32,926.60	132,152.60
Arranque Parejo en la Vida (prevención)	929,091.63	88,863.77	1,017,955.40
Detección Hipertensión Arterial	913,000.00	-	913,000.00
Detección Diabetes Mellitus	378,000.00	7,252.20	385,252.20
Prevención Atención Violencia Familiar	749,306.00	1,497,124.36	2,246,430.36
Total	4,943,233.13	2,143,677.55	7,086,910.68

Fuente: Sistema de Gestión Financiera tipo GRP de los SSZ.

Los principales programas de salud que se muestran en el cuadro anterior, fundamentan que el AFASPE constituye una importante fuente de financiamiento complementaria a los recursos del FASSA y que tan sólo para este conjunto de programas representan el 69.8 por ciento del total de los recursos asignados. Lo anterior, demuestra que los recursos del FASSA son insuficientes para cubrir la operación de los programas, y que se requieren fuentes de financiamiento complementarias para alcanzar las metas definidas por los diversos programas de salud que se llevan a cabo en el estado (ver respuestas 23, 29 y 30).

⁵⁶ Nota enunciativa proporcionada por la Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

⁵⁷ Convenio AFASPE – Zacatecas 2014. Cláusula Primera, tiene por Objeto “..ministrar recursos e insumos federales a la Entidad para su coordinación con el Ejecutivo Federal...que permitan a la Entidad la adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud”.

Sección 2. Proceso de planeación estratégica

32. ¿Los programas cuentan con planes estratégicos actualizados?

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

Las evidencias documentales permiten constatar que los SSZ cuentan con objetivos estratégicos de mediano y largo plazos definidos para el estado en materia de salud, expresados en el PROSESASZ⁵⁸ y en el PEDZ⁵⁹.

Se identifica que a nivel institucional el PROSESASZ establece los objetivos estratégicos del sector salud y las estrategias institucionales alineadas al Eje Rector 5 “Zacatecas Justo” del PEDZ y con el objetivo general en materia de salud de “Garantizar el acceso universal a la salud en el estado, brindando un servicio médico de alta calidad con un enfoque primordialmente preventivo, que coadyuve a lograr un desarrollo humano pleno de la población”.

Lo anterior, muestra que existe una alineación programática de las estrategias y objetivos institucionales planteadas en el PROSESASZ y el PEDZ, en la que se identifica de manera clara y precisa la vinculación de los objetivos y estrategias programáticas de salud con la planeación estatal (ver respuestas 4 y 5).

Sin embargo, no es posible identificar de qué manera estos objetivos estratégicos se vinculan con el objetivo del FASSA propuesto como premisa de trabajo para fines de la evaluación, definido en términos de “Apoyar a la entidad federativa para que brinde servicios de salud a la población sin seguridad social” (ver respuesta 1). Se asume que este objetivo está contenido, aunque no identificable en los documentos rectores de la planeación estratégica en materia de salud en el estado, pero no se puede constatar que éste es congruente y consistente con los objetivos estratégicos establecidos.

Se recomienda incluir en el PROSESASZ un apartado específico en el que se precise el objetivo y la problemática que atiende el FASSA en el estado, y que éste sea incluido en la normativa institucional y en el procedimiento correspondiente en materia de planeación, programación - presupuestación de los programas de salud.

⁵⁸ Programa Sectorial de Salud 2011-2016. Servicios de Salud de Zacatecas, Dirección de Planeación.

⁵⁹ Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016. Proporcionado por los Servicios de Salud de Zacatecas, Dirección de Planeación.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

33. ¿En los planes se establecen indicadores y metas, se definen estrategias y políticas para lograr estas metas, y se desarrollan programas de trabajo detallados para asegurar la implementación de las estrategias y así obtener los resultados esperados?

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

Con base al análisis de los planes estratégicos referidos al PROSESAZ y el PEDZ, se puede identificar que los dos documentos presentan objetivos, metas, estrategias y líneas de acción. El PEDZ registra nueve estrategias, 34 líneas de acción y dos metas estratégicas para salud: a) disminuir la mortalidad infantil en un 30 por ciento durante el sexenio y, b) dar servicios de salud al 100 por ciento de las familias en extrema pobreza, para cumplir con el objetivo establecido en materia de salud.

Por su parte el PROSESAZ muestra de manera específica cómo las estrategias institucionales de salud están alineadas al Eje Rector 5 “Zacatecas Justo” del PEDZ y con el objetivo general en materia de salud de “Garantizar el acceso universal a la salud en el estado, brindando un servicio médico de alta calidad con un enfoque primordialmente preventivo, que coadyuve a lograr un desarrollo humano pleno de la población”, y con la línea estratégica 5.4 de “Salud y Seguridad Social para Todos”.

El PROSESAZ define los objetivos y metas específicas que se pretenden alcanzar en cada una de las nueve estrategias institucionales planteadas y así obtener los resultados esperados. De esta manera, se puede identificar que existe la alineación de las estrategias y objetivos institucionales con las estrategias planteadas en el PEDZ, en la que se comprueba de manera clara y precisa la vinculación de los objetivos y estrategias programáticas de salud con la planeación estatal (ver respuesta 5).

Por lo anterior, se puede concluir que tanto el PEDZ como el PROSESAZ definen los objetivos, metas, estrategias y líneas de acción, con una visión de mediano y largo plazos, que permiten la implementación de programas de trabajo detallados a nivel institucional, para dar cumplimiento a las metas establecidas y obtener los resultados esperados.

Sin embargo, cabe mencionar que tanto el PEDZ como el PROSESAZ, no incluyen ni mencionan de manera específica objetivos, metas y estrategias para el FASSA, por lo que se asume que éstos están contenidos, aunque no identificables en los dos documentos rectores de la planeación estratégica en materia de salud en el estado.

Se recomienda incluir en el PEDZ y el PROSESAZ un apartado específico en el que se precise el objetivo, metas y estrategias para el FASSA (ver respuesta 32).

34. ¿Los programas tienen mecanismos para establecer y definir metas e indicadores? ¿Estos mecanismos son los adecuados, si no es así, que modificaciones propondría?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Conforme al análisis realizado, se puede constatar que los SSZ cuentan con mecanismos claramente definidos para definir las metas e indicadores de los programas de salud financiados por el FASSA. El “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, constituye una herramienta para que las unidades ejecutoras y/o centros gestores registren la programación tanto de los recursos requeridos por los programas, como para la determinación de las metas establecidas para cada uno de ellos⁶⁰.

El “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, dispone de una metodología y mecanismos establecidos para dar seguimiento mensual a las metas programáticas en el primer y segundo niveles de atención de los SSZ⁶¹. Para el registro de la información sobre el avance de los programas financiados por el FASSA, el sistema utiliza una clasificación programática específica para identificarlos con respecto a otras fuentes de financiamiento mediante una “*clave homologada (h)*”, lo cual permite llevar un seguimiento puntual y preciso de las metas del Fondo (ver respuesta 19).

En las evidencias documentales se identifica que se cuenta con Indicadores de Resultado para el logro de las metas comprometidas cada año y que, además del “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, también se dispone de fuentes de información confiables a través del SIS de la SSA, el cual utiliza una metodología y sistemática para la generación de información.

A este respecto, los procesos de gestión establecidos para el seguimiento y evaluación de los resultados alcanzados por el FASSA, constituyen un elemento esencial a considerar para determinar que los criterios y mecanismos utilizados para la definición de metas e indicadores son los adecuados y pertinentes para este fin.

En este sentido, se cuenta con el Manual de Organización de los Servicios de Salud de Zacatecas⁶², proporciona de forma ordenada, clara y precisa la estructura organizacional de la institución y, en particular, las funciones y responsabilidades encomendadas al “*Departamento de Programación y Evaluación*” que tiene como objetivo “*Lograr que los sistemas de información arrojen los resultados comparativos entre lo programado y lo realizado, lo que permitirá conocer los avances porcentuales e impacto en los programas sustantivos de los Servicios de Salud*”.

Asimismo, el Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud de Zacatecas, permite comprobar que existe un procedimiento específico para la “*La Evaluación de los*

⁶⁰ Fuentes de Información por Jurisdicción Sanitaria, Hospitales General, Comunitario y de Especialidad 2014. Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

⁶¹ Metas por Jurisdicción Sanitaria, Hospitales General, Comunitario y de Especialidad 2014. Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

⁶² Manual de Organización de los Servicios de Salud de Zacatecas. Suplemento al Periódico Oficial No. 90, 9 de noviembre de 2002.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

Indicadores de Resultado”, cuyo objetivo es el de “Analizar mensualmente el comportamiento de los 46 Indicadores de Resultado para el logro de las metas comprometidos cada año, así como encaminar las acciones correctivas necesarias para el cumplimiento de ellas”.

En función de lo anterior, se puede afirmar que se tienen los mecanismos y criterios para establecer y definir metas e indicadores del FASSA, así como para su seguimiento y evaluación.

Como área de oportunidad se detectó actualizar los manuales de organización y procedimientos, para que éstos muestren que se cuenta con criterios y mecanismos actualizados para la definición de metas e indicadores específicos para el FASSA, de tal manera que incorporen los sistemas y procesos de gestión establecidos en los últimos años e incluir la mención específica a los procesos del Fondo.

35. ¿Los programas recolectan regularmente información oportuna y veraz?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Los SSZ cuentan con mecanismos y sistemas de información para recolectar de manera oportuna y veraz, la información respecto al seguimiento de las metas e indicadores del FASSA. Como ya se mencionó, “*El Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*” establece criterios, mecanismos y procedimientos para que las unidades ejecutoras y/o centros gestores registren la información de manera puntual y sistematizada, conforme a un calendario establecido (ver respuesta 19).

Se considera que esta información es confiable porque es validada por las áreas responsables de los programas y que es oportuna ya que se tiene una calendarización establecida para su reporte. Otra fuente de información confiable es el SIS de la SSA el cual utiliza una metodología sistemática para la generación de información. De tal manera, que los SSZ cuentan con información confiable y oportuna para dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de las metas de los programas de FASSA, conforme a los indicadores establecidos.

Además, se puede constatar que se tienen procesos de gestión establecidos para el seguimiento y evaluación de los resultados alcanzados por el FASSA, para lo cual se cuenta con una estructura organizacional con áreas de responsabilidad, como es el “*Departamento de Programación y Evaluación*”, cuyas funciones son las de supervisar los sistemas de información para el seguimiento de los indicadores y metas establecidas, que permitan la evaluación sobre los avances y resultados alcanzados y, en su caso, proponer las acciones correctivas necesarias para el cumplimiento de las mismas (ver respuesta 34).

36. ¿Los programas cuentan con indicadores estratégicos y de gestión que se orienten a resultados y reflejen el propósito de los mismos?

Respuesta ordinal: Si, nivel 0.

La MIR del FASSA para 2014 cuenta con seis indicadores, de los cuales cuatro están clasificados como estratégicos y dos de gestión como se muestra en el cuadro siguiente.

MIR del FASSA 2014

Indicadores	Clasificación
1. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Estratégico
2. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Estratégico
3. Gasto en prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA. 4. Gasto en prestación de servicios de salud a la comunidad como porcentaje del gasto total del FASSA.	Estratégico
5. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE´s) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la persona con asignación presupuestal. 6. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE´s) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la comunidad con asignación presupuestal.	Gestión

Fuente: Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud de Zacatecas.

A pesar de que cuatro de los indicadores están determinados como estratégicos, puede decirse que sólo el primero de ellos tiene un carácter estratégico; los demás carecen de un horizonte de mediano y largo plazos, elementos básicos si se definen como estratégicos. Los dos indicadores clasificados de gestión tienen una periodicidad anual, por lo que difícilmente pueden ser útiles para medir el desempeño de los programas e implementar medidas correctivas durante el desarrollo de los procesos de gestión.

El diseño de los indicadores a nivel de Componente y Actividad definidos en términos del gasto y de las categorías programáticas (AIE´s), no son adecuados y pertinentes para medir los resultados efectivamente alcanzados, ya que únicamente muestran el presupuesto asignado, pero no los resultados en cuanto a los bienes y servicios esperados con la aplicación de los recursos. Respecto a los indicadores definidos a nivel de Propósito y Fin, éstos son demasiado limitados para medir el alcance y la magnitud de los resultados esperados de manera integral y con una visión estratégica de mediano y largo plazos del FASSA (ver respuesta 20).

Se cuenta con indicadores estratégicos y de gestión, pero éstos no reflejan que estén orientados a resultados y que tengan el alcance para medir los avances de los productos generados en términos de los bienes y servicios de salud que proporciona el Fondo, de acuerdo a su objetivo. Por lo anterior, se considera que los indicadores no son útiles para la toma de decisiones a partir de consideraciones de los resultados esperados y obtenidos, que permita garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos (ver respuestas 13 y 16).

37. ¿Los programas tienen metas pertinentes y plazos específicos para sus indicadores de gestión?

Respuesta ordinal: Si, nivel 0.

La MIR cuenta con dos indicadores de gestión definidos a nivel de Actividad, cuyas metas están cuantificadas en términos del porcentaje de las categorías programáticas (AIE's) con asignación presupuestal, si bien las actividades corresponden a diversos programas de salud, no es posible identificar los resultados esperados con la asignación presupuestal para cada AIE.

Las metas debieran demostrar que con estos insumos presupuestales se pueden alcanzar ciertos resultados medibles que permitan verificar cómo y en qué medida contribuyen a alcanzar las metas planteadas a nivel de Componente. A nivel de Actividad es importante considerar el presupuesto destinado a cada una de ellas, siempre y cuando la meta exprese los resultados que se pretenden alcanzar con dichos recursos, el porcentaje de presupuesto asignado a las AIE's, por sí sólo, no es una meta factible para hacer una medición de los resultados alcanzados y que permita mostrar si los recursos son suficientes para financiar el desarrollo de los programas de salud expresados en las AIE's.

Además, los dos indicadores clasificados de gestión tienen una periodicidad anual, por lo que no pueden ser útiles para medir el desempeño de los programas y en su caso, aplicar medidas correctivas y/o hacer ajustes a las metas durante el desarrollo de los procesos de gestión, para lograr los resultados esperados (ver respuesta 36).

Por lo anterior, se considera que las metas establecidas para los indicadores de gestión y los plazos de medición anual, no son adecuados y pertinentes, ya que no generan información relevante y oportuna sobre los procesos de gestión del FASSA, ni constituyen un apoyo para la toma de decisiones.

38. ¿Los indicadores de desempeño de los programas tienen línea de base (año de referencia, frecuencia de medición, programación y dimensión precisa qué miden)?

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

Como evidencia documental se presentan las fichas técnicas⁶³ de los seis indicadores definidos en la MIR del FASSA 2014, lo cual permite comprobar que se está dando cumplimiento a la normativa establecida por la SHCP en el documento “Indicadores de Desempeño de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33”⁶⁴, en el que se señala que el FASSA debe contar con fichas técnicas para sus indicadores normativos.

En las fichas técnicas se identifica que los indicadores estratégicos y de gestión disponen de información de al menos los siguientes conceptos: a) Nombre; b) Definición; c) Método de cálculo; d) Fuentes de información; e) Línea base; f) Metas y; g) Frecuencia de medición. En este sentido, se puede constatar que los indicadores del FASSA cuentan con los elementos básicos y suficientes para el monitoreo y evaluación de los objetivos planteados en la MIR.

No obstante contar con estos elementos esenciales para el monitoreo y evaluación del FASSA, ya se ha señalado que se considera que los objetivos e indicadores definidos en la MIR no son los apropiados para medir y evaluar los resultados alcanzados (ver respuestas 12, 13 y 16). Los indicadores debieran ser el punto de referencia para guiar las actividades de gestión, monitoreo y evaluación, pero los objetivos e indicadores de la MIR no guardan una consistencia lógica y son demasiado restringidos para medir los resultados esperados de manera integral y congruente con el objetivo del Fondo (ver respuestas 20 y 36).

⁶³ Ficha Técnica de Indicadores 2014 del Fondo de Aportaciones de los Servicios de Salud. Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

⁶⁴ SHCP, Subsecretaría de Egresos, UPCP, Indicadores de Desempeño de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33, Marzo de 2009.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, en lo que respecta a la orientación para resultados de los recursos federales transferidos, así como para su evaluación, de conformidad con lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal y en la LFPRH. Diario Oficial de la Federación, 31 de marzo de 2008.

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

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

En el marco del proceso de planeación establecido a nivel institucional, los SSZ realizan un ejercicio de programación – presupuestación, en cumplimiento a la normatividad y procedimientos establecidos para tal efecto, tanto a nivel federal como estatal.

La programación de los recursos del FASSA a nivel federal se realiza a través del PAT⁶⁵, mediante el cual se presentan los requerimientos de recursos para los programas de salud financiados por el FASSA, expresados en las AIE’s y cuyo porcentaje de presupuesto asignado a las actividades, constituyen las metas de los indicadores de la MIR. En este caso, el requerimiento de presupuesto no está vinculado de manera directa al cumplimiento de metas de desempeño, sino en función del porcentaje de presupuesto asignado, por lo que no es factible medir cómo y de qué manera los recursos son asignados de manera eficiente y son suficientes para el cumplimiento de metas de los programas de salud.

A nivel estatal, la programación–presupuestación se realiza en función de las metas globales establecidas para los programas de salud, en las que participan otras fuentes de financiamiento del Ramo 12 de la SSA y que son complementarias al presupuesto del FASSA, de tal manera que permitan alcanzar las metas determinadas a nivel institucional (ver respuesta 8 y 29). El “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, dispone de una clasificación programática específica para identificarlos con respecto a otras fuentes de financiamiento mediante una “*clave homologada (h)*”, lo cual permite llevar un seguimiento puntual y preciso de las metas del FASSA (ver respuesta 17, 19 y 34).

Es importante señalar que las metas establecidas en la MIR del FASSA, no corresponden con las metas de desempeño establecidas a nivel institucional por los SSZ. En la MIR, se expresan en términos del “*porcentaje de las categorías programáticas (AIE’s) con asignación presupuestal*” y que si bien éstas corresponden a diversos programas de salud, no expresa ni determina los resultados esperados con esta asignación presupuestal para cada AIE y, por tanto, tampoco es posible verificar si los requerimientos de presupuesto están explícitamente ligados al cumplimiento de las metas de desempeño (ver respuesta 38).

Con base a esta diferenciación, se plantea una discrepancia programática entre las metas establecidas:

- a) En la MIR del FASSA 2014, definida por la SSA y reportadas a la SHCP.
- b) Las metas institucionales establecidas por los SSZ y que son la base para dar seguimiento al desempeño de los programas en función del avance de indicadores de resultado y que son reportadas en el SIN AIS a través del SIS de la SSA.

⁶⁵ Criterios del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2014, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la SSA.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

No existe una vinculación programática congruente entre estos dos escenarios de metas y representa un doble trabajo para los SSZ, ya que por un lado tienen que reportar los resultados alcanzados en función de la MIR y, por otro, reportar los avances verdaderamente alcanzados en las metas establecidas a nivel institucional.

En el primer caso, se considera que la MIR no contempla una relación que manifieste de manera coherente que los requerimientos de presupuesto, están directa y explícitamente vinculados con las necesidades de salud para dar cumplimiento a las metas de desempeño establecidas para el FASSA.

En el segundo caso, a nivel institucional se observa que existe una programación de recursos vinculada al cumplimiento de metas planteadas para los programas de salud, aunque no fue posible determinar el cómo y con cuánto contribuyen los recursos del FASSA para el logro de estas metas, si se puede comprobar que existen los mecanismos adecuados para hacer la clasificación de presupuesto provenientes de otras fuentes de financiamiento.

Esta situación, no es atribuible a los SSZ, sino a los mecanismos establecidos para determinar la MIR del FASSA, en los que la SSA⁶⁶ asume que la definición de la MIR le corresponde a las áreas normativas responsables de los indicadores y metas a nivel federal, sin realizar un proceso consensuado con las entidades federativas y de acuerdo a la problemática específica que presentan cada una de ellas (ver respuesta 12).

⁶⁶ Oficio DGPOP-6-1250-2014, 10 de abril 2014.

40. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento de los programas?

Respuesta abierta, no procede valoración cuantitativa.

Los SSZ documentan que tienen identificadas las fuentes de financiamiento complementarias de los programas de salud del FASSA. El proceso de programación – presupuestación para 2014, se basa en la alineación de acciones y recursos de otras fuentes de financiamiento complementarias⁶⁷ para alcanzar las metas programadas de los programas de salud financiados por el FASSA y que a continuación se mencionan (ver respuestas 8, 29 y 31).

- El Presupuesto de Egresos del Estado de Zacatecas para el Ejercicio Fiscal 2014⁶⁸, registra que el 81.1 por ciento corresponde al presupuesto autorizado para el FASSA⁶⁹, mientras que el 18.9 por ciento proviene de otras fuentes de financiamiento de recursos federales convenidos, así como de los recursos estatales destinados a programas de salud, como son las aportaciones del estado al SSPS.
- El Convenio AFASPE – Zacatecas 2014⁷⁰, precisa los programas, indicadores y metas, así como las fuentes de financiamiento de los programas en materia de salud pública, entre las que se identifican los recursos provenientes del SPSS establecidos con base a los “Lineamientos Operativos para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad”⁷¹, que establecen un Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, mediante el cual aportará recursos que serán ejercidos por los estados y el Distrito Federal.
- El AFASPE incluye además de los recursos del Ramo 12, los servicios de salud a la comunidad, cuya relación está contenida en el Catálogo de Servicios de Salud a la Comunidad (CASSCO), el Catálogo Universal de Servicios de Salud a la Persona (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Se concluye que existe complementariedad y/o sinergia entre el AFASPE del Ramo 12, los programas financiados por el FASSA y los recursos estatales, por lo que es posible determinar los montos presupuestales de cada uno de ellos, así como los objetivos, cobertura y metas de estos programas de salud, que tienen otras fuentes de financiamiento distintas al Fondo.

⁶⁷ Nota enunciativa proporcionada por la Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

⁶⁸ Presupuesto de Egresos del Estado de Zacatecas. Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, 28 de diciembre de 2013.

⁶⁹ Oficio DGPOP-6-5044-2013, fechado el 24 de diciembre de 2013.

⁷⁰ Convenio AFASPE – Zacatecas 2014. Cláusula Primera, tiene por Objeto “..ministrar recursos e insumos federales a la Entidad para su coordinación con el Ejecutivo Federal...que permitan a la Entidad la adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud”.

⁷¹ Lineamientos Operativos para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad. Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 2008.

Sección 3. Grado de Cobertura.

41. ¿Los programas cuentan con algún método para cuantificar y determinar a la población potencial y objetivo?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Las evidencias documentales proporcionadas⁷², muestran que la población potencial que atiende el FASSA es la "población abierta del Estado de Zacatecas", o población sin seguridad social y que se cuenta con sistemas de información específicos para determinar la población objetivo, a través de la Regionalización Operativa y el Sistema de GeoSalud, publicado en la página de los SSZ: http://189.254.255.13/pmapper-regio/map_default.phtml y que son del dominio público.

Estos dos instrumentos informáticos permiten clasificar y cuantificar a la población potencial y objetivo que se pretende atender a nivel de localidad, municipio y jurisdicción sanitaria, así como las unidades médicas responsables de la población que cubre cada una de ellas. Para determinar la población potencial y objetivo se utilizan las proyecciones realizadas por el Consejo Nacional de Población y la información proporcionada para 2014 por la DGIS de la Secretaría de Salud federal⁷³ y que son utilizadas por el sistema GeoSalud.

En este contexto, se puede afirmar que cuentan con sistemas informáticos y bases de datos que retroalimentan al SINAIS⁷⁴, en el Subsistema de Población y Cobertura y que a través del sistema de Cubos Dinámicos del SIS, se reporta información relevante que permite determinar la población objetivo y atendida, la cual es reportada a través de procedimientos calendarizados (de forma mensual) y sistematizados⁷⁵ en el SIS (ver respuestas 17 y 22).

Se considera que los SSZ, tienen establecidos los mecanismos, metodología y fuentes de información para identificar y cuantificar a la población potencial y objetivo de FASSA y que además, se cuenta con procedimientos calendarizados y sistematizados para su revisión y actualización. Asimismo, se documenta que la población abierta es atendida con distintas fuentes de financiamiento complementarias al FASSA, como son el AFASPE y el SPSS, que contribuyen al fortalecimiento de las acciones de salud pública de la población abierta y son una importante fuente de financiamiento para este tipo de acciones, por lo que es posible determinar los montos presupuestales de cada uno de ellos, así como los objetivos, cobertura y metas de estos programas de salud, que tienen otras fuentes de financiamiento distintas al Fondo (ver respuestas 23, 29 y 31).

⁷² Enunciado pregunta 22, proporcionado por la Dirección de Planeación de los SSZ.

⁷³ Referencias obtenidas en el Sistema de GeoSalud de los SSZ, Dirección de Planeación.

⁷⁴ Norma Oficial Mexicana NOM – 035 – SSA3 – 2012. "En materia de Información en Salud". Diario Oficial de la Federación, 23 de agosto 2012.

⁷⁵ Procedimiento Calendarizado se refiere a la existencia de fechas específicas en que la información debe actualizarse; sistematizado significa que la información se integre con criterios homogéneos, se encuentre en bases de datos y esté disponible en algún sistema informático.

42. En caso de que el prestador de servicios determine que los programas deben de modificar los instrumentos antes analizados, proponer los instrumentos y procedimientos a utilizar, así como realizar un análisis de factibilidad de los mismos.

Respuesta abierta, no procede valoración cuantitativa.

Conforme al análisis realizado y de las evidencias documentales, es posible afirmar que los SSZ disponen de una metodología, mecanismos y fuentes de información, que se consideran pertinentes y adecuados, para poder identificar y cuantificar a la población potencial y objetivo que atiende el FASSA, definida en términos de la "población abierta del Estado de Zacatecas", o población sin seguridad social (ver respuesta 22).

El fundamento legal y normativo en la que se sustenta esta clasificación es conforme a la LCF⁷⁶ y al Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud de Zacatecas, documentos que acreditan la identificación de las poblaciones referidas. Asimismo, el "Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2013" y los Anexos Estadísticos en el cuadro 39, muestra que la población abierta representa el 64.49 por ciento de la población total del estado, mientras que el 35.51 por ciento de la población total cuenta con seguridad social (ver respuestas 23 y 24).

Asimismo, a nivel estatal se cuenta con sistemas de información específicos para determinar la población objetivo, a través de la Regionalización Operativa y el Sistema de GeoSalud, estos sistemas retroalimentan al SINAIS⁷⁷ y al SIS de la SSA en el que se registra la información socio-económica y características de sus beneficiarios, por lo que existen procedimientos calendarizados y sistematizados para su revisión y actualización (ver respuestas 26 y 41).

Una de las áreas de oportunidad encontradas, tiene que ver con la definición específica de la población potencial y objetivo, ya que no fue posible identificar si esta clasificación es exclusiva para la población beneficiaria del FASSA o corresponde a los programas globales que atienden los SSZ, dentro de los cuales está inmerso el Fondo. Esto puede constituir un impedimento para la medición y evaluación de la población efectivamente atendida con los recursos del Fondo.

Como áreas de oportunidad se identifican dos tipos de acciones de mejora a seguir:

- a) Incluir en el PROSESAZ, en el diagnóstico de salud y en los documentos normativos institucionales un apartado específico referido a la población potencial y objetivo del FASSA.
- b) Identificar para quién (población potencial y objetivo), cuánto y de qué manera participan las distintas fuentes de financiamiento en la cobertura de los programas de salud que atienden a la población abierta o sin seguridad social. En particular, se hace énfasis el que se refiere al Seguro Popular de Salud en cuanto a la población potencial y objetivo, respecto al ámbito de acción del FASSA.

⁷⁶ Ley de Coordinación Fiscal. Diario oficial de la Federación, última reforma 11 de agosto 2014.

⁷⁷ Norma Oficial Mexicana NOM – 035 – SSA3 – 2012. "En materia de Información en Salud". Diario Oficial de la Federación, 23 de agosto 2012.

43. Cuantificar la población atendida total por el período del 1° de enero de 2014 al 30 de junio de 2014.

Respuesta abierta, no procede valoración cuantitativa.

Es importante señalar que los parámetros y normas de evaluación externa sobre el desempeño de los programas, generalmente se hacen con la información definitiva y concluyente del año fiscal a evaluar. En este caso, de acuerdo a la guía de evaluación establecida en el PAE 2014 del Estado de Zacatecas, se solicita una evaluación parcial del 1° de enero al 30 de junio de 2014, y cuyos resultados pueden no ser precisos y claros para efectos de la evaluación.

Ya fue señalado que los SSZ tienen plenamente identificadas y cuantificadas las poblaciones potencial y objetivo de los programas de salud y que ésta corresponde con la “población abierta” o sin seguridad social, para lo cual cuenta con dos importantes instrumentos como son la Regionalización Operativa y el Sistema de GeoSalud, publicado en la página de los SSZ: http://189.254.255.13/pmapper-regio/map_default.phtml y que son del dominio público. De esta manera, se obtiene la cuantificación y clasificación de la población objetivo que se pretende atender a nivel de localidad, municipio y jurisdicción sanitaria, así como las unidades médicas responsables y la población objetivo que cubre cada una de ellas (ver respuesta 22).

A nivel institucional, también se cuenta con el “Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación”, en el cual se registran los avances en las metas establecidas para el primer y segundo niveles de atención, para cada uno de los programas de salud. Con base a esta información se puede dar seguimiento al cumplimiento de metas de manera mensual y verificar si éstas registran el avance esperado para lograr el cumplimiento de la meta anual establecida⁷⁸. Si bien los informes reportados muestran el avance en cuanto al cumplimiento de metas de los programas de salud del 1° de enero al 30 de junio de 2014, no se pudo identificar información respecto a la población atendida con los recursos del FASSA.

Es de suponer que la información sobre la población atendida debe estar contemplada en el SINAI⁷⁹, el cual contiene un Subsistema de Población y Cobertura, y que a través del SIS y el sistema informático de Cubos Dinámicos se reporta información relevante que permite determinar la población atendida (ver respuesta 41), como el Sistema de Egresos Hospitalarios⁸⁰.

Sin embargo, no fue posible identificar la información precisa sobre la población atendida a este período, aunque se asume que se cuenta con dicha cuantificación pero que tal vez no está disponible de manera oficial, sino hasta que concluya el ejercicio fiscal 2014.

⁷⁸ Reporte de metas Enero – Julio 2014 de los hospitales comunitarios

⁷⁹ Norma Oficial Mexicana NOM – 035 – SSA3 – 2012. “En materia de Información en Salud”. Diario Oficial de la Federación, 23 de agosto 2012.

⁸⁰ Nota enunciativa pregunta 35, proporcionada por la Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

44. ¿El avance de la cobertura, que a la fecha presentan los programas, es el adecuado considerando el Fin y el Propósito?

Respuesta ordinal: Si, nivel 0.

Se considera que la cobertura de los programas tiene que ver con la población atendida por el FASSA, dentro de los parámetros y/o cuantificación determinadas para la población potencial y objetivo definidas.

En este sentido y con base a las evidencias documentales analizadas, a nivel institucional no fue posible identificar la población atendida para el período enero - junio de 2014 (ver respuesta 43), por lo que tampoco se puede evaluar si el avance de la cobertura es el adecuado considerando el Fin y el Propósito de la MIR del FASSA 2014. Los reportes de los indicadores en el SFU del PASH⁸¹, no registran información alguna sobre el avance obtenido al período considerado, ya que la periodicidad establecida para los seis indicadores establecidos en la MIR tienen una periodicidad anual, por lo que no aplica anotar el avance, sino hasta que se concluya el cierre del ejercicio fiscal 2014 .

El aspecto más importante a señalar a este respecto, se refiere a los indicadores definidos a nivel Fin y Propósito de la MIR, no son susceptibles ni apropiados, para hacer una medición de la población atendida y que permita evaluar el avance de la cobertura alcanzada por el FASSA (ver respuesta 14).

⁸¹ Informes Sobre la Situación económica de las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, Tercer Trimestre 2014, Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, FASSA.

45. ¿La estrategia adoptada para alcanzar la cobertura del programa es la adecuada?, si no es así, ¿qué modificaciones propondría?

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

Con base al análisis realizado, se observa que la estrategia implementada por los SSZ para alcanzar la cobertura de los programas de salud dirigidos a la población abierta o sin seguridad social, se basa en la alineación de acciones y recursos en las que intervienen diversas fuentes de financiamiento, con el fin de lograr el cumplimiento de las metas establecidas en los programas de salud (ver respuestas 8, 23, 29 y 31).

Para lograr alcanzar las metas establecidas es necesario acudir a otras fuentes de financiamiento distintas al FASSA, por lo que se derivan dos situaciones a este respecto:

- a) Los recursos del FASSA no son suficientes para que los programas de salud generen los productos esperados, expresados en bienes y servicios para la atención de la población potencial y objetivo.
- b) En consecuencia, los recursos del FASSA no son suficientes para alcanzar la cobertura del programa, entendida en términos de la población atendida (ver respuesta 43).

Bajo esta perspectiva, se considera que el monto de presupuesto asignado para el FASSA no consigue dar cumplimiento a las metas programadas y alcanzar los resultados esperados. En función de lo anterior, la estrategia adoptada por los SSZ es conveniente y adecuada, ya que tiene como finalidad ampliar la cobertura de salud de la población sin seguridad social, aunque ésta no es cubierta en su totalidad por el Fondo. En este sentido, se puede concluir que tal y como se encuentra definido en la actualidad la distribución del FASSA, no es posible determinar la cobertura que realmente tiene y poder realizar una evaluación que verdaderamente muestre sus resultados e impacto en la población beneficiaria.

Se identifican dos áreas de oportunidad que pudieran permitir ampliar la cobertura del FASSA: la primera tiene que ver con la asignación del presupuesto del FASSA en función de la población sin seguridad social y; la segunda, es que el presupuesto asignado se realice en función de los resultados de salud alcanzados por los SSZ.

En el marco del PbR, la segunda área de oportunidad se considera que es la más adecuada y que se corresponde con el SED establecido a nivel federal, estatal y municipal. Para ello, se considera indispensable que la entidad federativa fortalezca los mecanismos de seguimiento del ejercicio del gasto, con indicadores de evaluación sobre la eficacia y eficiencia del mismo.

46. En relación con la información de gabinete disponible se debe evaluar si los programas han logrado llegar a la población que se deseaba atender.

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Las evidencias documentales proporcionadas a este respecto, muestran que los programas de salud han logrado proporcionar los bienes y servicios a la población potencial y objetivo que se deseaba atender. Sin embargo, existen aspectos y situaciones que impiden confirmar que esta población es atendida de manera integral por el FASSA.

Si bien se ha llegado a la población potencial y objetivo que se deseaba atender, definida como “*la población abierta del Estado de Zacatecas*” que no cuenta con seguridad social, los programas de salud financiados por el FASSA, cubren de manera parcial y fragmentada las necesidades de salud de dicha población. Ya se ha mencionado que los recursos asignados no son suficientes para proporcionar la atención integral en cuanto a los bienes y servicios de salud, ni tampoco para garantizar la cobertura total de salud a la población beneficiaria (ver respuesta 43). Por este motivo, se requiere de fuentes de financiamiento complementarias para alcanzar las metas programadas de los diversos programas de salud que se llevan a cabo en el estado (ver respuestas 23 y 29).

En este contexto, los SSZ cuentan con una clasificación que permite identificar los programas financiados por el FASSA, mediante una “*clave homologada (h)*” para distinguirlos respecto a otras fuentes de financiamiento, por lo que es posible determinar el monto de recursos específicos del Fondo que participan en el cumplimiento de las metas programadas. Esta clasificación permite identificar en qué medida las distintas fuentes de financiamiento complementarios al FASSA contribuyen a alcanzar las metas establecidas en los programas de salud y proporcionar los bienes y servicios a la población potencial y objetivo que se deseaba atender, de tal manera que se ha logrado ampliar la cobertura de servicios que por sí sólo no hubiera logrado el FASSA (Ver respuesta 31).

Se deben revisar los criterios y mecanismos de distribución de los recursos del FASSA, bajo la consideración que éste es sólo uno de los componentes que conforman el gasto en salud y, por tanto, redefinir el alcance de su cobertura en cuanto a la población potencial y objetivo que debe atender (ver respuesta 45).

47. ¿Se ha llegado a la población que se desea atender?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

El FASSA ha llegado a la población objetivo que se desea atender, definida en términos de “la población abierta del Estado de Zacatecas”, que no cuenta con seguridad social. Se ha identificado que los programas de salud y los bienes y servicios proporcionados, cubren de manera parcial y fragmentada las necesidades de salud de dicha población, debido a que los recursos asignados al Fondo no son suficientes para proporcionar los servicios de manera integral y suficiente. Para lograr una cobertura adecuada se requiere de la participación de otros programas de salud con financiamiento complementario, del tal forma que sea factible alcanzar las metas establecidas en términos de bienes y servicios.

En este contexto, las metas e indicadores establecidos por los SSZ cuentan con una clasificación que permite identificar las metas y los resultados alcanzados por cada fuente de financiamiento que intervienen en la operacionalización de los programas. En las evidencias documentales proporcionadas se pudo identificar en qué medida los recursos del FASSA contribuyen a alcanzar las metas establecidas, así como los objetivos, cobertura y metas de los programas de salud, que tienen otras fuentes de financiamiento distintas al Fondo (Ver respuestas 29, 31 y 46).

Sección 4. Método de operación.

48. ¿Se tiene información sistematizada que permita dar seguimiento oportuno a la ejecución de obras y/o acciones?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Los SSZ documentan que se cuenta con información sistematizada y clasificada que permite dar un seguimiento puntual y oportuno a la ejecución acciones, entendidas que éstas corresponden con los procesos de gestión financiera que se llevan a cabo.

Se documenta que a partir de 2013 los SSZ, utilizan el “*Sistema de Gestión Financiera*”⁸² (GRP), mediante el cual se da un seguimiento específico a cada una de la AIE’s y áreas funcionales o centro gestor, por fuentes de financiamiento de manera calendarizada⁸³.

Se identifica que para la operación del “*Sistema de Gestión Financiera*”, se cuenta con manuales específicos⁸⁴ para la ejecución de los procesos siguientes: 1) *Control Presupuestal, que describe los momentos contables presupuestales a nivel de comprometido, devengado, ejercido y pagado*; 2) *Movimientos Presupuestales (ampliaciones, reducciones y/o adecuaciones) que solicite el centro gestor para la modificación de sus presupuestos autorizados*; 3) *Planeación Presupuestal, con el fin de construir el presupuesto autorizado del cual, se derivarán acciones que logren que las erogaciones públicas sean congruentes*; y 4) *Contabilidad General, incluye las cuentas para registrar tanto los activos, pasivos, capital o patrimonio, ingresos, costos y gastos, así como las asignaciones, compromisos y ejercicio presupuestal.*

A nivel del gobierno del estado, la Secretaría de Finanzas cuenta con el “*Sistema Integral de Información Financiera*”⁸⁵ (SIIF), a través del cual se integró el “*Avance de Gestión Financiera del 1 de enero al 30 de junio del ejercicio fiscal 2014*”. Este documento contiene el avance financiero tanto del FASSA como de los recursos del Ramo 12 transferidos por la SSA al 30 de junio.

Por lo anterior, se concluye que los SSZ cuentan con información sistematizada, la cual se integra con criterios homogéneos basados en procesos de gestión financiera establecidos para tal efecto y se encuentra disponible para que las áreas involucradas puedan dar un seguimiento oportuno a la ejecución de obras y/o acciones en tiempo real.

⁸² Oficio SRF/5020/091/2013 de la Dirección de Administración de los SSZ, mediante el cual se da a conocer el Sistema de Gestión Financiera (GRP).

⁸³ Enunciado pregunta 40, proporcionada por la Dirección de Planeación de los SSZ.

⁸⁴ Proyecto “Armonización Contable” SAP- GRP para los Servicios de Salud de Zacatecas.

⁸⁵ Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Zacatecas. Avance de Gestión Financiera del 1 de enero al 30 de junio del ejercicio fiscal 2014.

49. ¿Existe evidencia documental de que los programas cumplen con los procesos de ejecución establecidos en la normatividad aplicable (avance físico-financiero, actas de entrega-recepción, cierre de ejercicio, recursos no devengados)?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Con base en la evidencia documental proporcionada se puede constatar que los SSZ cumplen con los procesos de ejecución establecidos en la normatividad aplicable tanto a nivel federal como estatal. Los dos sistemas operativos antes mencionados (ver respuesta 48), están diseñados para sistematizar la información que permita dar cumplimiento al marco legal y normativo que rige el Proceso Presupuestario para Resultados, en el que se identifican al menos los siguientes procesos: 1) Planeación; 2) Programación; 3) Presupuestación; 4) Ejercicio y Control; 5) Seguimiento; 6) Evaluación y, 7) Rendición de Cuentas. En esta respuesta se hace referencia solamente a las etapas definidas con los numerales 1 al 5.

El “*Sistema de Gestión Financiera*”⁸⁶ (GRP) utilizado a nivel institucional, incluye todas estas etapas⁸⁷ y se señala que éstas “*pueden ser susceptibles de modificaciones de acuerdo al marco jurídico vigente que rige a los Servicios de Salud de Zacatecas*”, por lo que se considera que cumple con la normatividad vigente en la materia. En particular, se menciona el proceso 4) *Contabilidad General*, que incluye la integración programática – presupuestal y contable – financiera con el fin de llevar el control de todas las operaciones que se lleven a cabo, considerando en todo momento el marco jurídico vigente.

Por su parte, el “*Sistema Integral de Información Financiera*”⁸⁸ (SIIF), utilizado por el gobierno del estado, a través de cual se integró el “*Avance de Gestión Financiera del 1 de enero al 30 de junio del ejercicio fiscal 2014*”, que presenta la información sobre la situación que guardan las finanzas públicas, en cumplimiento al marco jurídico y normativo estatal establecido para tal efecto en la “*Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas*”; la “*Ley de Fiscalización Superior del Estado de Zacatecas*”, y la “*Ley de Administración y Finanzas Públicas del Estado de Zacatecas*”. Asimismo, se atiende al marco legal y normativo del gobierno federal establecido en la “*Ley General de Contabilidad Gubernamental*” y los Lineamientos dictados por el “*Consejo Nacional de Armonización Contable*” (CONAC).

Ambos sistemas, cumplen con lo establecido en el PEDZ que tiene como una de sus líneas estratégicas el de mantener procesos de mejora continua en la administración pública, que agilicen los procesos internos haciendo más eficiente el uso de recursos humanos, materiales y financieros.

Lo anterior demuestra que se están adoptando las mejores prácticas financieras que tienden a facilitar la medición de la eficacia y la eficiencia en el ejercicio del gasto público, tanto a nivel institucional como estatal.

⁸⁶ Oficio SRF/5020/091/2013 de la Dirección de Administración de los SSZ, mediante el cual se da a conocer el Sistema de Gestión Financiera (GRP).

⁸⁷ Proyecto “Armonización Contable” SAP- GRP para los Servicios de Salud de Zacatecas. 1) Control Presupuestal; 2) Movimientos Presupuestales; 3) Planeación Presupuestal; y 4) Contabilidad General.

⁸⁸ Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Zacatecas. Avance de Gestión Financiera del 1 de enero al 30 de junio del ejercicio fiscal 2014.

50. ¿En el 2014 se implementaron normas internas, políticas, acciones o estrategias institucionales con el fin de lograr una mejora y simplificación en los procesos de los programas y en el ejercicio de los recursos asignados?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Los SSZ han implementado diversas acciones y estrategias institucionales con el fin de lograr un mejoramiento que se traduzca en la simplificación tanto de los procesos de gestión de los programas de salud como en los procesos de gestión financiera y que se pueden observar en:

- a) Se cuenta con procesos y métodos de planeación claramente establecidos, en dónde cada uno de las unidades ejecutoras de gasto o centro gestor, pueden identificar y cuantificar la población potencial y objetivo que les corresponde atender a nivel de jurisdicción sanitaria, hospitales comunitarios, generales y de especialidad, mediante la Regionalización Operativa y el “*Sistema de GeoSalud*”, publicado en la página de Los SSZ y que son del dominio público (ver respuesta 22).
- b) El “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, establece criterios, mecanismos y procedimientos para realizar tanto la programación y presupuestación de acciones (AIE’s) y metas, así como para dar seguimiento mensual a las metas programáticas programadas en el primer y segundo niveles de atención de los SSZ⁸⁹. Estos procesos son realizados directamente por las unidades ejecutoras o centro gestores, por lo que se cuenta con fuentes de información confiables, oportunas y se generan de forma sistemática (ver respuesta 34).
- c) Existe un adecuado mecanismo de retroalimentación sobre los avances y resultados obtenidos, los que son informados por parte de la Dirección de Planeación a cada unidad ejecutora o centro gestor, para que “*se tomen las medidas necesarias para el cumplimiento de las metas y objetivos para el 2014*”⁹⁰.
- d) El “*Sistema de Gestión Financiera*”⁹¹ (GRP), mediante el cual se operan los procesos siguientes: 1) *Control Presupuestal*; 2) *Movimientos Presupuestales (ampliaciones, reducciones y/o adecuaciones)*; 3) *Planeación Presupuestal*; y 4) *Contabilidad General*. Además, permite dar un seguimiento específico a cada una de la AIE’s y unidades ejecutoras del gasto o centro gestor, por fuentes de financiamiento de manera calendarizada⁹² (ver respuestas 48 y 49).

⁸⁹ Metas por Jurisdicción Sanitaria, Hospitales General, Comunitario y de Especialidad 2014. Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

⁹⁰ Oficio 5020.00104.001792, emitido por la Dirección de Planeación, Departamento de Programación y Evaluación.

⁹¹ Oficio SRF/5020/091/2013 de la Dirección de Administración de los SSZ, mediante el cual se da a conocer el Sistema de Gestión Financiera (GRP).

⁹² Enunciado pregunta 40, proporcionada por la Dirección de Planeación de los SSZ.

51. ¿Los programas cuentan con una estructura organizacional que les permita entregar y o producir los Componentes y alcanzar el logro del Propósito? El análisis debe incluir las diferentes instancias relacionadas con la operación de los programas. (Incluye la revisión pertinente de Misión, Visión, Objetivos Estratégicos, Valores de la Organización y mecanismos de Monitoreo en el cumplimiento de Metas, Manuales de Organización y Procedimientos, así como su propuesta de mejora).

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Los SSZ cuentan con una estructura organizacional⁹³ adecuada y cuenta con las áreas esenciales e indispensables, con funciones y responsabilidades definidas que permiten la operacionalización de los programas de salud y generar los bienes y servicios para la población beneficiaria.

El Manual de Organización de los SSZ⁹⁴, proporciona de forma ordenada, clara y precisa la organización institucional de las áreas y centros de gestión que la conforman, así como las funciones y responsabilidades encomendadas a cada una de ellas. Los SSZ, han regionalizado los 58 municipios del estado en siete jurisdicciones sanitarias, para el primer nivel de atención que disponen de 142 unidades médicas y 75 unidades móviles; el segundo nivel de atención cuenta con 17 unidades de especialidades médicas (UNEME´s) de atención ambulatoria, 6 hospitales generales y 11 hospitales comunitarios⁹⁵.

En cuanto al monitoreo y evaluación en el cumplimiento de metas, ya se mencionó que se cuentan con las áreas responsables, mecanismos y sistemas de información para recolectar de manera oportuna y veraz la información respecto al seguimiento de las metas e indicadores de los programas de salud financiados por el FASSA. A través de “*El Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, las unidades ejecutoras y/o centros gestores registran la información de manera puntual y sistematizada, conforme a un calendario establecido (ver respuestas 34, 35 y 50).

Se documenta que la Misión, Visión y Valores de la institución⁹⁶, son:

Misión

Los Servicios de Salud de Zacatecas proporcionan servicios integrados de atención a la salud de la población, con dignidad y equidad de género, a través de la implementación de políticas públicas para contribuir a la construcción de una sociedad más justa.

Visión

Ser la dependencia líder del sector que garantice la prestación de servicios de salud con calidad y equidad de género, asegurando la igualdad de oportunidades sin discriminación al interior y exterior de la institución.

Valores

Responsabilidad, Identidad, Empatía, Compromiso Social, Calidad, Honestidad, Eficiencia, Sentido Práctico, Humanismo, Respeto, Disciplina y Tolerancia.

⁹³ Organigrama Institucional de los Servicios de Salud de Zacatecas. Última fecha de actualización 22 de noviembre de 2013.

⁹⁴ Manual de Organización de los Servicios de Salud de Zacatecas. Suplemento al Periódico Oficial No. 90, 9 de noviembre de 2002.

⁹⁵ Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2013. Cuadros 33, 33.1 y 35. Servicios de Salud de Zacatecas, Dirección de Planeación.

⁹⁶ Dirección de Planeación de los SSZ, página www.saludzac.gob.mx, Sección Quiénes Somos.

52. ¿Los mecanismos de transferencia de recursos operan eficaz y eficientemente?

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

Se documenta que la integración del presupuesto del FASSA se realiza conforme a la normatividad establecida y en función de criterios y lineamientos determinados tanto a nivel federal como estatal. A nivel institucional, el proceso de asignación de recursos se realiza a través del “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*” que establece criterios, mecanismos y procedimientos para que las unidades ejecutoras y/o centros gestores registren sus requerimientos presupuestales de manera precisa y sistematizada, conforme a un calendario.

Con base a esta información y conforme a los lineamientos emitidos por la DGPOP⁹⁷ de la SSA, se integró el PAT 2014, en el cual se presupuestan los recursos asignados a cada uno de los programas de salud, identificados como AIE’s. Estos recursos son calendarizados de acuerdo a las necesidades de recursos planteadas por los SSZ.

Una vez autorizado el presupuesto del FASSA, se realiza la calendarización de recursos, la cual “*..deberá orientarse a un manejo óptimo de los recursos a través de una programación basada en las necesidades institucionales y el cumplimiento oportuno de los compromisos de pago*”⁹⁸. Posteriormente, se establecen las fechas puntuales para la ministración de recursos por parte de la SHCP hacia la entidad federativa. De esta manera, se cuenta con una normativa y mecanismos para la ministración y entrega de recursos, la cual tiene que ser realizada conforme al presupuesto calendarizado autorizado.

El “*Avance de Gestión Financiera*”⁹⁹ del 1 de Enero al 30 de Junio del Ejercicio Fiscal 2014”, muestra que se han transferido a los SSZ el 66.75 por ciento del total de recursos del FASSA programados y calendarizados al período, lo cual se considera que es medianamente aceptable. Se observa que el presupuesto devengado es del 99.9 por ciento respecto al presupuesto calendarizado al período, lo que hace evidente que los SSZ comprometen los recursos en función del calendario establecido.

Se recomienda revisar la normativa, mecanismos y procedimientos del gobierno federal y estatal, respecto a la transferencia y ministración de los recursos del FASSA, ya que la falta de oportunidad en la entrega de los recursos pudiera generar incumplimientos y sanciones a los SSZ.

⁹⁷ Criterios del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2014, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la SSA.

⁹⁸ Circular 0072/2013 emitida el 4 de diciembre de 2013 por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, respecto a la elaboración y autorización de los calendarios de presupuesto para 2014.

⁹⁹ Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Zacatecas. Avance de Gestión Financiera del 1 de enero al 30 de junio del ejercicio fiscal 2014.

53. Considerando las complementariedades de los programas ¿tienen una colaboración y coordinación efectiva con los programas federales con los cuales se relaciona y se complementa?

Respuesta abierta, no procede valoración cuantitativa.

Las evidencias documentales proporcionadas, permiten identificar que existen fuentes de financiamiento complementarias al FASSA para la operación de los programas de salud que se llevan a cabo y es posible constatar que se tiene una colaboración y coordinación efectiva con los que se relaciona y complementa.

Se puede identificar que para la integración del presupuesto del FASSA se utilizan diversos sistemas informáticos que a continuación se mencionan:

- **Sistema SWIPSS**, de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la SSA, utilizado para la integración del presupuesto del FASSA.
- **Sistema SIPLAN**, del gobierno del estado en el cual se complementa el presupuesto del FASSA, con los recursos estatales.
- **Sistema SIAFASPE**, en el que se registra el presupuesto asignado por el convenio del AFASPE (ramo 12).
- **Sistema de Planeación**, de los Servicios de Salud de Zacatecas, en el cual se registra el desglose a nivel de jurisdicción sanitaria y hospital (centro gestor).

Estos sistemas muestran que existen otras fuentes de financiamiento, como es el AFASPE del Ramo 12 y los recursos estatales. En particular, el Convenio AFASPE – Zacatecas 2014¹⁰⁰, precisa los programas, indicadores y metas, así como las fuentes de financiamiento de los programas en materia de salud pública, entre las que se identifican los recursos provenientes del SPSS establecidos con base a los “Lineamientos Operativos para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad”.

Como ya se mencionó, los SSZ realizan un ejercicio de programación de acciones y recursos de las distintas fuentes de financiamiento (ver respuesta 8) y se puede constatar que se realiza dentro de un marco de coordinación efectiva y plena colaboración con los programas federales y estatales con los cuales se relaciona y complementa, por lo que existe una programación integral realizada de manera coordinada entre las distintas fuentes de financiamiento de los programas de salud (Ver respuestas 23, 29 y 31).

Se confirma que el FASSA cuenta con complementariedad financiera; que se documentan los montos presupuestales de cada fuente, así como los objetivos, cobertura y metas de los programas de salud, que tienen otras fuentes de financiamiento complementarias. Significa que es posible determinar de qué manera y en qué medida estos programas y fuentes de financiamiento permiten ampliar la cobertura del Fondo.

¹⁰⁰ Convenio AFASPE – Zacatecas 2014. Cláusula Primera, tiene por Objeto “..ministrar recursos e insumos federales a la Entidad para su coordinación con el Ejecutivo Federal...que permitan a la Entidad la adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud”.

54. ¿Existe evidencia de que los programas utilizan prácticas de administración financiera que proporcione información oportuna y confiable para la toma de decisiones de los responsables de la administración de los recursos y de los programas?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Los SSZ documentan que utilizan buenas prácticas de administración financiera, con sistemas contables que proporcionan información oportuna y confiable, con base a la normatividad federal y estatal establecida a este respecto, que apoyan la toma de decisiones.

A nivel institucional existen sistemas que demuestran que se cuenta con prácticas de administración financieras sólidas y confiables como es el “*Sistema de Gestión Financiera*”¹⁰¹ (GRP), que contiene mecanismos y procedimientos específicos para la ejecución de los procesos de: 1) *Control Presupuestal*; 2) *Movimientos Presupuestales (ampliaciones, reducciones y/o adecuaciones)*; 3) *Planeación Presupuestal*; y 4) *Contabilidad General*, mediante el cual se puede dar un seguimiento contable específico a cada una de la AIE’s, así como a las áreas funcionales o centro gestor, por fuentes de financiamiento y de manera calendarizada¹⁰² (ver respuestas 48 y 49).

En particular, el proceso referido a la “*Contabilidad General*”, contempla la integración programática–presupuestal y contable–financiera, con el fin de llevar el control de todas las operaciones que se lleven a cabo y se puede disponer de los datos en el tiempo real en que se generan los momentos presupuestales de presupuesto comprometido, devengado y pagado.

Lo anterior, permite contar con información de manera puntual y oportuna para que el responsable de la administración de recursos, pueda realizar un análisis del uso alternativo de los recursos para apoyar la toma de decisiones respecto a la disponibilidad de presupuesto de los programas y/o centros gestores, para mejorar la eficiencia y eficacia en la aplicación de los recursos.

¹⁰¹ Oficio SRF/5020/091/2013 de la Dirección de Administración de los SSZ, mediante el cual se da a conocer el Sistema de Gestión Financiera (GRP).

¹⁰² Enunciado pregunta 40, proporcionada por la Dirección de Planeación de los SSZ.

55. ¿Existe una integración entre los distintos sistemas de información que conforman la administración financiera?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Como premisa de trabajo, se considera que el objetivo de un sistema integrado de administración financiera, es un conjunto de procesos administrativos diseñados para sistematizar la información correspondiente a la planeación, programación, presupuestación, ejercicio, control y seguimiento de los recursos (ver respuesta 29 y 49).

Se considera que el “*Sistema de Gestión Financiera*”¹⁰³ (GRP), utilizado por los SSZ cuenta con los elementos y características antes mencionadas, para considerarlo como un sistema integrado de administración financiera, el cual está constituido por cuatro procesos interrelacionados entre sí, que permiten la planeación, programación, presupuestación, control del ejercicio y seguimiento presupuestal.

Además, se cuentan con sistemas de información externos complementarios como son:

- **Sistema SWIPPSS**, de la DGPOP de la SSA, utilizado para la integración del presupuesto del FASSA.
- **Sistema SIPLAN**, del gobierno del estado en el cual se complementa el presupuesto del FASSA, con los recursos estatales.
- **Sistema SIAFASSPE**, en el que se registra el presupuesto asignado por el convenio del AFASPE (ramo 12).
- **Sistema de Planeación**, de los Servicios de Salud de Zacatecas, en el cual se registra el desglose a nivel de jurisdicción sanitaria y hospital (centro gestor).
- **Sistema Integral de Información Financiera (SIIF)**, de la Secretaría de Finanzas de Gobierno del Estado de Zacatecas.

Conforme a estas evidencias documentales, se confirma que existe una integración entre los distintos sistemas de información que conforman la administración financiera de los SSZ, que permiten la planeación, programación, presupuestación, control y seguimiento del gasto, así como examinar el ejercicio del gasto en tiempo real, lo cual resulta de suma importancia para la toma de decisiones que contribuyan al mejoramiento de la productividad de los recursos del FASSA y que éstos se reflejen en la eficiencia y eficacia en la producción de los bienes y servicios de salud (ver respuesta 54).

¹⁰³ Oficio SRF/5020/091/2013 de la Dirección de Administración de los SSZ, mediante el cual se da a conocer el Sistema de Gestión Financiera (GRP).

56. Presentar el avance de los indicadores a nivel Componente de los programas. ¿Este avance es el adecuado para el logro del Propósito? ¿Es el adecuado conforme a la programación que el programa estableció?

Respuesta ordinal: Si, nivel 1.

Se documenta que los SSZ, han informado en tiempo y forma los avances de los indicadores establecidos en la MIR del FASSA 2014; sin embargo, los reportes de los indicadores en el SFU del PASH registran que el avance obtenido al período considerado no aplica, ya que la periodicidad establecida para los seis indicadores establecidos en la MIR tienen una periodicidad anual, por lo que no es posible identificar el avance a nivel de Componente y de Propósito (ver respuesta 44).

Se ha señalado que la periodicidad anual de los indicadores a nivel de Componente, impiden dar seguimiento de manera regular y continua a los productos expresados en los bienes y servicios de salud, que permita identificar las variaciones entre lo programado y alcanzado y, poder corregir las ineficiencias detectadas en los mismos. Además, el indicador definido en función del gasto autorizado para la prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad, no es el adecuado para medir en qué medida contribuyen con las metas establecidas a nivel de Propósito (ver respuestas 9, 11 y 16).

A nivel institucional, se cuentan con indicadores específicos para medir el alcance y logros de las metas establecidas para cada uno de los programas de salud, a través del “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*” (ver respuesta 34), pero no es posible establecer una vinculación coherente y congruente con los indicadores y metas definidos en la MIR del FASSA 2014. La estructura del marco metodológico de la MIR y los indicadores establecidos no permiten medir la eficiencia y efectividad de los recursos del Fondo, con base en los logros y resultados realmente obtenidos en los programas institucionales de salud.

En las evidencias documentales se puede identificar que se cuenta con indicadores de resultados para el logro de las metas comprometidas cada año y que además del “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, se cuenta con fuentes de información confiables a través del SIS de la SSA, el cual utiliza una metodología y sistemática para la generación de información.

Por lo anterior, se puede afirmar que no existe una correspondencia congruente y lógica entre el seguimiento y evaluación que se realiza a nivel institucional, con respecto a la establecida en la MIR del FASSA. El avance de los programas de salud con base a los indicadores utilizados a nivel institucional, de manera general muestran que se han alcanzado las metas programadas al período considerado (1º de enero al 30 de junio), mientras que los indicadores de la MIR no registran información alguna porque el reporte de sus resultados tienen una periodicidad anual.

57. ¿Se identifica algún componente o actividad que no es producido en la actualidad y que podría mejorar la eficacia de los programas?

Respuesta abierta, no procede valoración cuantitativa.

Se ha señalado que los indicadores definidos a nivel de Componente y Actividad no son adecuados, ya que no precisan cuáles son los resultados esperados con el presupuesto asignado en términos de bienes y servicios programados, ni tampoco permiten medir la cobertura alcanzada por el FASSA (ver respuesta 44). El presupuesto por sí sólo no es un indicador sensible para identificar cómo y de qué manera las Actividades y Componentes de la MIR guardan una relación directa y congruente con las metas establecidas a nivel institucional (ver respuesta 56).

Se considera que los SSZ disponen de los Indicadores de Resultado reportados en el SIS y cuyas metas están definidas por los responsables de los programas de salud a través de un proceso de planeación institucionalizado, el cual se lleva a cabo en el “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, por lo que la Actividad y Componente de la MIR, debieran corresponder con las metas planteadas y resultados esperados a nivel institucional por los Indicadores de Resultado (ver respuesta 13).

Nuevamente, se recomienda realizar una revisión de los indicadores potenciales que se tienen a nivel institucional y que puedan ser más apropiados para medir los resultados alcanzados en términos de los bienes y servicios proporcionados con el presupuesto asignado.

En este proceso de revisión y selección de indicadores deben participar todos los actores involucrados, como son los responsables de cada uno de los programas de salud, para reconocer y ratificar que el indicador es el más adecuado y conveniente para mostrar los bienes y servicios esperados en los programas, esto permitiría garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos.

58. ¿Existen indicadores de eficacia en la operación de los programas? Presentar un listado de estos indicadores.

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

La MIR del FASSA para 2014 registra seis indicadores, de los cuales cuatro están catalogados de eficacia.

MIR del FASSA 2014

Indicadores	Dimensión a medir
1. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Eficacia
2. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Eficacia
3. Gasto en prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA.	Eficacia
4. Gasto en prestación de servicios de salud a la comunidad como porcentaje del gasto total del FASSA.	
5. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE's) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la persona con asignación presupuestal.	Eficiencia
6. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE's) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la comunidad con asignación presupuestal.	

Fuente: Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

Respecto a la operación de los programas de salud a nivel institucional, se menciona que los tipos de eficacia pueden ser medidos en función de la focalización, cobertura, capacidad para cubrir la demanda y resultados.

En función de lo anterior, se observa que:

- Se cuenta con la focalización de programa en términos de la población potencial y objetivo, las cuales se tienen plenamente identificadas.
- No se cuentan con datos específicos en cuanto a la cobertura de servicios medida en términos de la población atendida, aunque se infiere que se cuenta con esta información, pero que no está disponible de manera oficial para el período evaluado (1º de enero al 30 de junio), sino hasta que concluya el ejercicio fiscal 2014, después de haber sido validados sus resultados (ver respuesta 43).
- La capacidad financiera para cubrir la demanda de servicios por el FASSA es insuficiente, por lo que es complementada con otras fuentes de financiamiento.
- En términos de resultados, no es posible tener una valoración objetiva para medir su eficacia, dado el período de tiempo considerado para su evaluación. En todo caso, puede haber una medición intermedia sobre los resultados obtenidos, pero éstos no son concluyentes y definitivos para la EE-FASSA.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

59. ¿Los programas han identificado y cuantificado costos de operación y costos unitarios dependiendo del Propósito y de los Componentes?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Se documenta el presupuesto autorizado para el FASSA en el ejercicio fiscal 2014, el cual muestra la distribución de recursos asignados para servicios personales y para gasto de operación e inversión.

**Presupuesto Autorizado para el FASSA 2014
(Pesos)**

Servicios Personales	Gasto de Operación e Inversión	Total
797,851,984.0	770,853,343.0	1,568,687,327.0

Fuente: Oficio DGPOP-6-5044-2013, 24 de diciembre 2013.

Las cifras del presupuesto autorizado, muestran que el 50.9 por ciento corresponde al pago de servicios personales, mientras que el 49.1 por ciento se destina a gasto de operación e inversión, por lo que los dos conceptos de gasto tienen una distribución razonable considerando el destino y uso de los recursos.

Sin embargo, estas cifras no se corresponden con las reportadas en el oficio de la Dirección de Planeación 5020.120.001705, fechado el 23 de agosto de 2013, mediante el cual se informa a la DGPOP que el análisis y captura de las fases de programática y presupuestal del PAT 2014 fueron realizadas de acuerdo a las fechas establecidas y fueron validadas por la DGPOP el 19 de agosto de 2013 y que a continuación se muestran en el siguiente cuadro.

**Programa Anual de Trabajo 2014
(Pesos)**

Subfunción	Capítulo	Total
Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	2000 Materiales y Suministros	64,351,702.0
Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	3000 Servicios Generales	25,953,799.0
Subtotal		90,305,501.0
Prestación de Servicios de Salud a la Persona	2000 Materiales y Suministros	155,767,930.0
Prestación de Servicios de Salud a la Persona	3000 Servicios Generales	55,883,739.0
Subtotal		211,651,669.0
Generación de Recursos para la Salud	2000 Materiales y Suministros	5,159,695.0
Generación de Recursos para la Salud	3000 Servicios Generales	20,985,769.0
Subtotal		26,145,464.0
Rectoría del Sistema de Salud	2000 Materiales y Suministros	15,909,989.0
Rectoría del Sistema de Salud	3000 Servicios Generales	13,193,364.0
Subtotal		29,109,353.0
Total		357,211,987.0

Fuente: Dirección de Planeación de los SSZ, Oficio 5020.120.001705, fechado el 23 de agosto de 2013.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

Como puede observarse, el presupuesto programado para gasto de operación es por 357.2 millones de pesos (mdp), mientras que el autorizado es por 770.8 mdp; incremento que no fue posible identificar la causa; el oficio DGPOP mediante el cual se da a conocer el presupuesto autorizado para el FASSA en 2014, no hace mención alguna respecto al incremento entre lo programado y autorizado.

Asimismo, los anexos del presupuesto autorizado para el FASSA 2014, muestran un total de 370.8 mdp distribuidos en los capítulos de gasto de operación 2000 y 3000. Cifra que tampoco coincide con el presupuesto programado, ni con el monto de recursos señalado en el oficio de la DGPOP por 770.8 mdp, por lo que una existe una diferencia de 400.0 mdp.

Los SSZ documentan que este incremento en el gasto de operación, fue aclarado mediante Oficio DGRH-DGAAOCSP-182-2014, fechado el 12 de febrero de 2014, enviado por la Dirección General de Recursos Humanos de la SSA, mediante el cual confirman que dentro de los gastos de operación e inversión por 770.9 mdp informado en el oficio DGPOP-6-5044-2013, fechado el 24 de diciembre 2013, se incluyen recursos etiquetados como gasto de operación por un monto de 400.0 mdp que realmente corresponden al Capítulo 1000 de Servicios Personales, por lo que la distribución del FASSA es la siguiente.

**Presupuesto Autorizado para Servicios Personales del FASSA 2014
(Pesos)**

Servicios Personales	Gasto de Operación asociado a Servicios Personales	Total
797,851,984.0	400,048,125.0	1,197,900,109.0

Fuente: Oficio DGRH-DGAAOCSP-182-2014, 12 de febrero de 2014.

Por lo anterior, la distribución del presupuesto realmente autorizado del FASSA es la siguiente.

**Presupuesto Autorizado para el FASSA 2014
(Pesos)**

Servicios Personales	Gasto de Operación e Inversión	Total
1,197,900,109.0	370,787,218.0	1,568,687,327.0

Fuente: Elaborado por ISAD.

Como puede observarse, la distribución real del presupuesto autorizado, muestran que el 76.4 por ciento corresponde al pago de servicios personales, mientras que el 23.6 por ciento se destina a gasto de operación e inversión, por lo que el margen de disponibilidad de recursos para operación de los programas de salud es muy limitado. Esta situación ha originado que se tenga que acudir a otras fuentes de financiamiento, ya que los recursos del FASSA son insuficientes para cubrir el gasto de operación de los servicios de salud (Ver respuestas 29 y 31).

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

60. ¿Existen indicadores de eficiencia en la operación de los programas? Presentar un listado de estos indicadores.

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

La MIR del FASSA para 2014 registra seis indicadores, de los cuales dos están catalogados de eficiencia (ver respuesta 58).

MIR del FASSA 2014

Indicadores	Dimensión a medir
1. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Eficacia
2. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Eficacia
3. Gasto en prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA.	Eficacia
4. Gasto en prestación de servicios de salud a la comunidad como porcentaje del gasto total del FASSA.	
5. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE's) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la persona con asignación presupuestal.	Eficiencia
6. Porcentaje de Actividad Institucional Estatal (AIE's) correspondientes a la prestación de servicios de salud a la comunidad con asignación presupuestal.	

Fuente: Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

En las evidencias documentales respecto a las metas programadas para los programas de salud a nivel institucional, no fue posible identificar cuáles son los indicadores clasificados de eficiencia, por lo que se recomienda proporcionar información adicional a este respecto.

61. Cuantificar el presupuesto ejercido al término del ejercicio fiscal 2014 en relación al presupuesto asignado y sus modificaciones durante el ejercicio. ¿Cuáles son las razones de la situación que se observa? Ubicar los indicadores de economía que utiliza el programa, así como de ejecución a nivel de las actividades institucionales asociadas al presupuesto asignado a cada una de ellas. Este análisis se deberá realizar para cada una de las unidades responsables del gasto, responsable del ejercicio de los recursos y de la operación de los programas.

Respuesta abierta, no procede valoración cuantitativa.

Es importante destacar que la presente evaluación externa de desempeño se realiza dentro del marco establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAEZ) 2014 del Estado de Zacatecas¹⁰⁴ que señala que el período de ejecución a evaluar es del 1º de enero al 30 de junio de 2014.

En este sentido, las principales evidencias documentales presentadas por los SSZ, están referidas al período antes mencionado, como son el seguimiento de metas e indicadores y el avance del ejercicio de presupuesto, entre otros. Por este motivo, no se tiene información suficiente y definitiva para evaluar la eficacia y eficiencia con la que se aplicaron los recursos del FASSA al término del ejercicio fiscal 2014.

Sin embargo, se considera que los SSZ con base a las evidencias documentales presentadas sobre el presupuesto ejercido, como es el “*Avance de Gestión Financiera del 1 de Enero al 30 de Junio del Ejercicio Fiscal 2014*”¹⁰⁵ y el estado del ejercicio del presupuesto enero- junio 2014 del “*Sistema de Gestión Financiera*”¹⁰⁶ (GRP), registran un avance presupuestal de los recursos del FASSA adecuado y aceptable a este período. Se observa que el presupuesto devengado es del 99.9 por ciento respecto al presupuesto calendarizado al período, lo que hace evidente que los SSZ comprometen los recursos en función del calendario establecido (ver respuesta 52).

¹⁰⁴ Emitido por la Unidad de Planeación, la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado de Zacatecas. Suscrito el 14 de abril de 2014.

¹⁰⁵ Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Zacatecas. Sistema Integral de Información Financiera (SIIF). Avance de Gestión Financiera del 1 de enero al 30 de junio del ejercicio fiscal 2014.

¹⁰⁶ Oficio SRF/5020/091/2013 de la Dirección de Administración de los SSZ, mediante el cual se da a conocer el Sistema de Gestión Financiera (GRP).

62. ¿Existe una sistematización adecuada en la administración y operación de los programas?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Para efectos de esta valoración, se parte de la definición que sistematizado significa que la información se integre con criterios homogéneos, se encuentre en bases de datos y esté disponible en algún sistema informático.

Ya fue señalado que las evidencias documentales permiten identificar que los SSZ, cuentan con el “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”¹⁰⁷, el cual constituye una herramienta para que de manera sistematizada, las unidades ejecutoras y/o centros gestores registren la programación tanto de los recursos requeridos por los programas como para la determinación de las metas establecidas para cada uno de ellos, además permite dar seguimiento mensual a los indicadores sobre el cumplimiento de cada una de las metas establecidas¹⁰⁸. Los resultados obtenidos a través del sistema contribuyen de manera sustancial a la toma de decisiones (ver respuestas 54 y 55).

En cuanto a la administración de los programas, correspondientes a los procesos de gestión financiera que se llevan a cabo, se cuenta con el “*Sistema de Gestión Financiera*”¹⁰⁹ (GRP), mediante el cual se da un seguimiento específico a cada una de la AIE’s y unidades ejecutores y/o centro gestor, por fuentes de financiamiento de manera calendarizada¹¹⁰, para los procesos: 1) *Control Presupuestal*; 2) *Movimientos Presupuestales*; 3) *Planeación Presupuestal*; y 4) *Contabilidad General* (ver respuestas 48, 49 y 50).

Se considera que existe una sistematización adecuada y pertinente para la administración, operación y seguimiento de los programas de salud, que contribuyen a la toma de decisiones de manera razonable y basada en información oportuna y confiable.

¹⁰⁷ Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Zacatecas. Sistema Integral de Información Financiera (SIIF). Avance de Gestión Financiera del 1 de enero al 30 de junio del ejercicio fiscal 2014.

¹⁰⁸ Fuentes de Información por Jurisdicción Sanitaria, Hospitales General, Comunitario y de Especialidad 2014. Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

¹⁰⁹ Oficio SRF/5020/091/2013 de la Dirección de Administración de los SSZ, mediante el cual se da a conocer el Sistema de Gestión Financiera (GRP).

¹¹⁰ Enunciado pregunta 40, proporcionada por la Dirección de Planeación de los SSZ.

63. En caso de que los programas cuenten con un padrón de beneficiarios, ¿existen mecanismos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios o listado de beneficiarios?

Respuesta ordinal: Si, nivel 2.

Los SSZ, muestran con base a las evidencias documentales que se cuentan con sistemas de información específicos para identificar y cuantificar a la población potencial y objetivo, a través de la Regionalización Operativa y el Sistema de GeoSalud, publicado en la página de los SSZ: http://189.254.255.13/pmapper-regio/map_default.phtml y que son del dominio público (ver respuesta 41).

Para determinar la población potencial y objetivo se utilizan las proyecciones realizadas por el Consejo Nacional de Población y la información proporcionada para 2014 por la DGIS de la Secretaría de Salud federal¹¹¹ y que son utilizadas por el sistema GeoSalud.

En cuanto a la información socio-económica y características de sus beneficiarios, el SNAIS¹¹² cuenta con un Subsistema de Población y Cobertura, que a través del SIS y mediante el sistema informático de Cubos Dinámicos, se reporta la información sobre los servicios otorgados, la cual debe incluir los aspectos de identificación de paciente: clave única de registro de población (CURP), edad, sexo, pertenencia a la población indígena, tipo de discapacidad (cuando proceda) y número de expediente. Esta información es reportada a través de procedimientos calendarizados (de forma mensual) y sistematizados¹¹³ en el SIS para su actualización y depuración (ver respuestas 26, 41 y 42).

Por lo anterior, se considera que los SSZ tienen establecidos los mecanismos, metodología y fuentes de información para identificar y cuantificar a la población potencial y objetivo, así como las características socioeconómicas de sus beneficiarios. Además, se cuenta con procedimientos calendarizados y sistematizados para su revisión y actualización. Sin embargo, no es posible identificar que existe un padrón de beneficiarios exclusivamente destinado a la población potencial y objetivo que debe cubrir el FASSA.

¹¹¹ Referencias obtenidas en el Sistema de GeoSalud de la Secretaría de Salud de Zacatecas, Dirección de Planeación.

¹¹² Norma Oficial Mexicana NOM – 035 – SSA3 – 2012. "En materia de Información en Salud". Diario Oficial de la Federación, 23 de agosto 2012.

¹¹³ Procedimiento calendarizado se refiere a la existencia de fechas específicas en que la información debe actualizarse; sistematizado significa que la información se integre con criterios homogéneos, se encuentre en bases de datos y esté disponible en algún sistema informático.

64. Con base en los indicadores de gestión a nivel de componente y productos de los programas, ¿los programas mostraron progreso en la realización de sus actividades y en la entrega de sus componentes en 2014?

Respuesta ordinal: No, nivel 0.

Se presentan como evidencias documentales el reporte de avance registrado en el PASH¹¹⁴, correspondiente al tercer trimestre de 2014, en el cual se documenta que los seis indicadores registrados en la MIR del FASSA tienen una periodicidad anual, por lo que no aplica registrar avance alguno a este período.

Los dos indicadores establecidos a nivel de Componente están clasificados como estratégicos y las metas están definidas en términos del porcentaje de presupuesto asignado a los servicios de salud a la persona y a los servicios de salud a la comunidad, por lo que no es posible identificar los resultados y productos esperados, expresados en los bienes y servicios generados por los programas de salud.

Además, la periodicidad anual de los indicadores impide realizar una evaluación intermedia sobre el desempeño de los programas, que permita implementar medidas correctivas durante el desarrollo de los procesos de gestión (ver respuestas 36 y 37).

Los dos únicos indicadores de gestión definidos son los correspondientes a nivel de Actividad, pero también tienen periodicidad anual, por lo que tampoco son útiles para monitorear la eficacia y eficiencia con la que operan las áreas ejecutoras, los programas, el avance que han tenido y en qué medida contribuyen a alcanzar los bienes y servicios de los programas.

Por lo anterior, se considera que las metas establecidas para los indicadores de Componente y Actividad, así como los plazos de medición anual, no son adecuados y pertinentes, ya que no generan información relevante y oportuna sobre los procesos de gestión del FASSA.

¹¹⁴ Informes sobre la Situación Económica de las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, Tercer Trimestre 2014, Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. SHCP.

65. ¿Existe un Sistema de Rendición de Cuentas y Transparencia de la administración de los fondos que financian los programas?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Como evidencia documental se presenta el “Informe de Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012” efectuado por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) con base en la Auditoría Financiera al FASSA con Enfoque de Desempeño: 12-A-32000-14-065 GF-126. Los recursos federales transferidos durante el ejercicio 2012 al FASSA, fue por un monto de 1,455,640.3 miles de pesos, de los cuales se revisó una muestra de 1,347,722.2 miles de pesos, que representó el 92.6 por ciento.

Cabe señalar que este tipo de auditoría financiera se realizan de manera posterior a la gestión financiera, tiene carácter externo y por lo tanto se lleva de manera independiente y autónoma, en relación con las evaluaciones que se deben practicar, por mandato de ley a la aplicación de los recursos del FASSA.

En particular, se destacan dos observaciones formuladas con respecto a la evaluación del FASSA.

- a) La observación 32 referida al Cumplimiento de Objetivos e Impacto de las Acciones, en la que se menciona que “los SSZ no evaluaron el ejercicio de los recursos del FASSA 2012, ni proporcionaron evidencia de que fueron evaluados por las instancias técnicas locales, para determinar el cumplimiento de sus metas y resultados. Del resultado se advierte su reincidencia, toda vez que fue observado por la Auditoría Superior de la Federación en la revisión de la Cuenta Pública 2011”.

Por lo anterior se emitió la Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria 12-B-32000-14-0665-08-012 “Ante la Secretaría de la Función Pública del Estado de Zacatecas, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos que en su gestión no evaluaron el ejercicio de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de 2012, ni proporcionaron evidencia de que fueron evaluados por las instancias técnicas locales, para determinar el cumplimiento de sus metas y resultados”.

- b) La observación 34, referida al Cumplimiento de Objetivos e Impacto de las Acciones, en la que se menciona que “Al cierre del ejercicio, no se efectuó una evaluación de los resultados e impactos del fondo, a efecto de retroalimentar la estrategia del FASSA en el ejercicio siguiente. Por la ausencia de este ejercicio de evaluación la entidad no tiene identificadas las fortalezas y debilidades en la gestión del fondo, ni puede valorar la incidencia en el mejoramiento de los niveles de bienestar de su población. Situación que no varió, respecto del ejercicio de 2011”.

Por lo anterior, se emitió la Recomendación 12-A-32000-14-0665-01-002 “Para que el Gobierno del estado de Zacatecas instruya a quien corresponda a fin de que, en lo subsecuente, los Servicios de Salud Zacatecas implementen las medidas suficientes para evaluar y mejorar continuamente el desempeño en la aplicación de dichos recursos en los objetivos del fondo”.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

El resumen de observaciones y acciones, muestra que se determinaron 22 observaciones, de las cuales 1 fue solventada por la entidad fiscalizada antes de la integración del “Informe de Resultado”. Las 21 restantes generaron: 2 recomendaciones, 1 solicitud de aclaración, 14 promociones de responsabilidad administrativa sancionatoria y 5 pliegos de observaciones.

A este respecto, es conveniente señalar que el “Informe de Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012”, menciona que se consideran las justificaciones, aclaraciones y demás información presentada por la entidad fiscalizada, la cual entregó mediante el oficio número CON-1784/2013 del 9 de agosto de 2013.

Lo anterior, hace suponer que se están realizando las acciones conducentes para la solventación de todas las observaciones; en particular, la referida a la Evaluación Externa del FASSA del Ramo 33 en los Servicios de Salud de Zacatecas.

Se recomienda que una vez aprobado y autorizado el Informe Final de la EE-FASSA, sus resultados sean reportados conforme a la normatividad establecida para su conocimiento y valoración, además de que éstos sean publicados y difundidos en el estado para que puedan ser consultados por la población general.

Sección 5. Percepción de la población objetivo

66. ¿Cuenta con instrumentos para medir la satisfacción de la población objetivo?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Con base en la evidencia documental analizada, se identifica que los SSZ utilizan instrumentos y herramientas para medir el grado de satisfacción de la población atendida, principalmente a través del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), mediante la aplicación de cuestionarios aplicados en las unidades médicas de primer y segundo niveles de atención, sobre tres aspectos principales: 1) Trato digno, el que incluye cuatro indicadores; 2) Organización de servicios de primer nivel de atención a nivel urbano y rural, para el segundo nivel la organización en servicios de urgencias; y 3) Atención médica efectiva para los dos niveles de atención.

Para la construcción y resultados de los tres aspectos antes mencionados, que en su conjunto involucran 15 indicadores, los SSZ utilizan la metodología, procedimientos y encuestas de servicio del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), el cual es operado a través del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) de la SSA. Por lo anterior, se considera que la muestra empleada para la aplicación de las encuestas, corresponde a las características de la población beneficiaria de los SSZ y que los resultados obtenidos son representativos sobre el grado de satisfacción de la población atendida.

Si bien no es posible identificar que se cuenta con instrumentos específicos para medir la satisfacción de la población atendida exclusivamente por el FASSA, se considera que esta situación es aceptable dado que los servicios de salud financiados por el Fondo forman parte de la atención institucional que los SSZ brindan de manera integral a la población beneficiaria y metodológicamente no es conveniente hacer una separación de la percepción de la población en cuanto a los bienes y servicios recibidos a nivel institucional.

67. De contar con dichos instrumentos, ¿cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios en el logro de los beneficios otorgados?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Los SSZ presentan como evidencia documental el Informe de atención médica del primer y segundo niveles de atención correspondiente al 2º cuatrimestre de 2014 del INDICAS de la SSA, el cual utiliza distintos instrumentos y herramientas para medir el grado de satisfacción de la población atendida, mediante la aplicación de encuestas y cuestionarios en las unidades médicas de primer y segundo niveles de atención, que recolectan la información de opiniones y percepciones sobre cuatro indicadores principales que son representativos sobre el grado de satisfacción de la población atendida respecto al “trato digno”.

**Evaluación del Sistema INDICAS
2º cuatrimestre de 2014**

Primer nivel de atención	Meta alcanzada %	Promedio Nacional
Trato Digno	95.79	95.10
Oportunidad de la atención	93.32	93.40
Información proporcionada por el médico	97.97	98.60
Surtimiento de medicamentos	92.73	87.60
Trato recibido	96.51	96.90
Segundo nivel de atención		
Trato Digno	93.69	91.6
Oportunidad de la atención	89.58	85.9
Información proporcionada por el médico	94.63	94.3
Trato recibido	94.82	91.3

Fuente: Servicios de Salud de Zacatecas. Dirección de Planeación.

Los datos registrados en el INDICAS, muestran que el grado de percepción de la población en cuanto al “trato digno”, involucran cuatro indicadores sensibles a la opinión y apreciación de la población atendida respecto a la atención recibida. Como puede observarse, estos indicadores muestran resultados similares y en algunos por encima de los considerados como promedio nacional; de tal manera que, la meta global alcanzada por los SSZ en “trato digno” en el primer y segundo niveles de atención supera el promedio nacional.

A este respecto, cabe destacar que los SSZ de acuerdo a la “Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental” (ENCIG), dada a conocer por el INEGI, Zacatecas y el Estado de México obtuvieron el primer lugar nacional en satisfacción de usuarios por atención de los servicios médicos¹¹⁵. Con sólo un 10.9 por ciento de índice de insatisfacción, Zacatecas se colocó por encima de la media nacional que es de 17.9 por ciento.

¹¹⁵ www.saludzac.gob.mx

Sección 6. Resultados obtenidos

68. ¿Los programas recolectan regularmente información veraz y oportuna sobre sus indicadores de propósito y fin?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3.

Ya se mencionó que los SSZ cuentan con “*El Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, para recolectar de manera oportuna y veraz la información respecto al seguimiento de las metas e indicadores de los programas de salud del FASSA. Para ello, este Sistema establece criterios, mecanismos y procedimientos para que las unidades ejecutoras y/o centros gestores registren la información de manera puntual y sistematizada, conforme a un calendario establecido (ver respuesta 19).

La información se reporta de manera mensual, directamente por las unidades ejecutoras y/o centros gestores y es validada por las áreas responsables de los programas. Otra fuente de información confiable es el SIS de la SSA el cual utiliza una metodología y sistemática para la generación de información. Estos dos sistemas permiten verificar que la información es confiable y oportuna para dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de las metas programadas (ver respuesta 35).

Cabe señalar que estos mecanismos y sistemas de información para recolectar de manera regular información oportuna y veraz, son utilizados para fines de seguimiento y evaluación institucional y sectorial de todos los programas de salud a cargo de los SSZ, dentro de los cuales están considerados los indicadores de Propósito y Fin de la MIR, aunque éstos son reportados con una periodicidad anual.

Además, los SSZ tienen una estructura organizacional con áreas de responsabilidad, como es el “*Departamento de Programación y Evaluación*”, cuyas funciones son las de supervisar los sistemas de información para el seguimiento de los indicadores y metas establecidas, que permiten la evaluación sobre los avances y resultados alcanzados y, en su caso, proponer las acciones correctivas necesarias para el cumplimiento de las mismas (ver respuesta 34).

69. Con base en la información obtenida de los distintos instrumentos, ¿los programas han demostrado adecuado progreso en alcanzar su propósito y fin? Especificar los principales resultados.

Respuesta abierta, no procede valoración cuantitativa.

El análisis de las evidencias documentales, permiten identificar que los SSZ cuentan con procesos de gestión definidos para llevar a cabo las funciones y actividades que les son inherentes, para lo cual cuenta con una estructura organizacional que clasifica y precisa las funciones y tareas encomendadas a cada una de las áreas funcionales que conforman la institución.

No fue posible constatar que el FASSA cuente con procesos de gestión específicos, pero se considera que están contemplados dentro de los procesos de gestión de los SSZ y que, por tanto, cuentan con criterios, mecanismos y procedimientos establecidos para la consecución de sus fines y propósitos.

Los SSZ tienen identificada y cuantificada a su población potencial y objetivo, la cual está determinada a nivel de jurisdicción sanitaria, hospitales comunitarios, generales y de especialidad. De tal manera, que es posible realizar un proceso de planeación integral y que cada una de las unidades ejecutoras y/o centros gestores efectúen de manera directa la programación de metas y la presupuestación de los recursos del FASSA, considerando otras fuentes de financiamiento que contribuyen en la operacionalización de los programas de salud.

Se considera que la estrategia instrumentada de alineación de acciones y recursos es adecuada y conveniente, para generar los bienes y servicios suficientes que permitan alcanzar el cumplimiento de metas de los programas y poder mantener la cobertura en la prestación de servicios de salud otorgados a la población beneficiaria.

Debe tenerse presente que el Fondo tiene como área de oportunidad el establecer los mecanismos para la definición y, fundamentalmente, cuantificación de la población atendida. Con estos elementos será factible evaluar si el Fondo está cumpliendo de forma adecuada con el Fin y el Propósito establecidos.

Respecto a la eficiencia y eficacia del gasto del FASSA, se puede decir que muestra niveles aceptables de ejercicio presupuestal y conforme al calendario establecido, pero lo breve del período analizado no permite contar con información definitiva y concluyente para hacer una valoración más objetiva y de mayor alcance. Se recomienda presentar información sobre el presupuesto autorizado y ejercido, de por lo menos tres años de ejercicios fiscales anteriores, para poder valorar cuál ha sido la tendencia que muestra el presupuesto del FASSA.

Capítulo IV. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Conforme a lo establecido en el PAEZ y con base en los resultados obtenidos en las seis secciones temáticas planteadas para realizar la EE-FASSA para el ejercicio fiscal 2014 en los SSZ, este capítulo presenta el análisis FODA sobre el FASSA, en el que se muestran los principales factores externos e internos referidos a la eficacia y eficiencia de los procesos que se llevan a cabo con los recursos del Fondo, así como los aspectos legales y/o normativos que pudieran obstaculizar o afectar su mejor desarrollo.

Los resultados obtenidos en el análisis FODA permiten que los SSZ identifiquen las fortalezas, en términos de la eficiencia y eficacia, de sus procesos de gestión interna, con base en los cuales se llevan a cabo los programas de salud financiados por el FASSA. Esta identificación brinda áreas de oportunidad para enfrentar los aspectos que en cierta medida están obstaculizando la capacidad operativa (financiera, administrativa y organizacional) y que permitan adoptar medidas de mejora para lograr una mayor eficiencia de la gestión institucional y en los resultados del uso de los recursos públicos, frente a las situaciones del contexto externo y que pueden constituir una limitante para alcanzar los objetivos del FASSA.

Sección I. Proceso de diseño.

Esta sección está orientada a conocer si el diseño y el esquema actual del programa contribuye a la solución del problema para el cual fue creado y justifica su razón de ser¹¹⁶; busca analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable, así como determinar su vinculación con la planeación sectorial y nacional. Además, persigue identificar sus poblaciones y mecanismos de atención e identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales que buscan resolver problemáticas afines.

a) Fortalezas

- Se tiene identificado el problema que busca resolver el FASSA, fundamentado en la LCF y en el Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud en el que se establece el fin para el cual fue creado “...para prestar servicios de salud a la población abierta del Estado de Zacatecas” o población sin seguridad social, por lo que se tiene identificada y cuantificada a la población potencial y objetivo que tiene el problema o necesidad, que atiende el FASSA.
- Se identifica que existe una vinculación con la planeación sectorial y nacional, a través de una alineación programática congruente y lógica entre los ordenamientos federales (PND y PROSESA) y los de orden estatal (PEDZ y PROSESAZ), que favorece la articulación de objetivos y programas con una visión estratégica de mediano y largo plazos de los dos órdenes de gobierno.

¹¹⁶ Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en materia de Diseño. CONEVAL, Enero 2015. “La información que brinda la evaluación de diseño permite tomar decisiones para mejorar la lógica interna de un programa, es decir, saber si su esquema actual contribuye a la solución del problema para el cual fue creado”.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

- Para 2014 el FASSA cuenta con una MIR definida conforme a la normatividad establecida¹¹⁷, integrada por seis indicadores: cuatro estratégicos y dos de gestión, cada uno de los indicadores cuenta con una Ficha Técnica, está alineada al PND y al PROSESA y es reportada de manera trimestral en el PASH.
- Se identifica la existencia de un proceso de planeación institucionalizado, en cuyo marco se lleva a cabo el ejercicio de programación - presupuestación del FASSA, con criterios y mecanismos establecidos que permiten realizar la programación de recursos de manera ordenada y sistematizada; de tal manera, que es posible realizar un proceso de planeación integral en donde cada una de las unidades ejecutoras y/o centros gestores efectúan de manera directa la programación de metas y la presupuestación de los recursos del FASSA.
- Los SSZ documentan que la población abierta es atendida con distintas fuentes de financiamiento complementarias al FASSA, como son el AFASPE del Ramo 12, y el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). En particular, los recursos del AFASPE¹¹⁸ contribuyen al fortalecimiento de las acciones de salud pública de la población abierta y son una importante fuente de financiamiento para este tipo de acciones. Por lo que se concluye que existe complementariedad y/o sinergia entre el AFASPE, los programas financiados por el FASSA y los recursos estatales.

b) Debilidades

- No se cuenta con una evidencia documental de tipo jurídico (legal) o normativa en la que se describa de manera explícita el objetivo específico del FASSA; tampoco se especifican las causas, efectos y características particulares del problema que atiende el FASSA; por lo que no fue posible comprobar que el objetivo del FASSA esté plenamente identificado y cuenta con un marco legal y normativo para sustentar la definición del Fin y el Propósito de la MIR.
- Si bien existe una alineación programática congruente y lógica entre los ordenamientos programáticos de mediano y largo plazos federales (PND y PROSESA) y los de orden estatal (PEDZ y PROSESAZ), no se identifica que exista una relación directa y específica con el objetivo del FASSA, ya que ninguno de los documentos antes mencionados hace referencia al objetivo del Fondo.
- Para el ejercicio fiscal 2014 se realizaron cambios a la MIR del FASSA¹¹⁹; sin embargo, en términos de diseño no se identifica que el Resumen Narrativo de la MIR

¹¹⁷ Lineamientos generales de operación para la entrega de los recursos del Ramo General 33 Aportaciones Federales para entidades federativas y municipios. Diario Oficial de la Federación, 15 de enero de 2008. Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, Artículo Décimo Cuarto. Diario Oficial de la Federación, 25 de abril de 2013.

¹¹⁸ Convenio AFASPE – Zacatecas 2014. Cláusula Primera, tiene por Objeto “..ministrar recursos e insumos federales a la Entidad para su coordinación con el Ejecutivo Federal...que permitan a la Entidad la adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud”.

¹¹⁹ Oficio DGPOP-6-1250-2014, 10 de abril 2014.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades, cumpla con la lógica vertical y horizontal de la MML para integrar y darle coherencia a todos los elementos involucrados en el proceso de planeación y programación, para garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos.

- Los indicadores de la MIR no son apropiados para evaluar el desempeño de los programas financiados por el FASSA, no se identifica que exista una relación de causalidad del objetivo con el cómo y cuáles serán los productos (bienes y servicios) que el Fondo debe proporcionar en función de la problemática de salud para el cual fue creado y que justifica su razón de ser¹²⁰. Los seis indicadores tienen periodicidad anual, por lo que no cumple con la MML, que señala que cuando menos los indicadores de gestión deben ser monitoreables y tener un seguimiento de manera regular y continua, para identificar lo más pronto posible los problemas que pudieran presentarse durante la etapa de operación de los programas y recomendar medidas correctivas y de mejora para alcanzar los resultados esperados.
- El hecho que la distribución de los recursos del FASSA se base en criterios de programas y partidas de gasto no cubiertas por el Ramo 12, significa que los recursos presupuestales son insuficientes para producir los bienes y servicios de salud. Para alcanzar las metas de cada uno de los programas de salud, se requiere de otros tipos de financiamiento, por lo que se puede decir que la distribución de los recursos del FASSA es complementaria a otras fuentes de financiamiento de los programas y se realiza de manera residual y/o marginal.

c) Oportunidades

- Un área de oportunidad que puede llevarse a cabo en el corto plazo, consiste en que los SSZ emitan un documento oficial que establezca de manera clara y precisa el objetivo y la problemática que atiende el FASSA en el estado, y que éste sea incluido en el marco legal y en la normativa estatal e institucional, así como en los procesos correspondientes en materia de planeación, programación y presupuestación de los programas de salud. Se recomienda incorporar en el PROSESAZ o en el diagnóstico de salud, un apartado específico referido a la población potencial y objetivo atendida por el FASSA.
- Existe la decisión y determinación por parte del gobierno del estado para implantar el SED y el PbR, bajo el enfoque del modelo de la gestión orientado a resultados. Este esfuerzo que el gobierno del estado realiza a través de la UPLA, constituye una gran oportunidad para que los SSZ sigan desarrollando y fortaleciendo la MIR definida a nivel estatal, ya que ésta muestra mejores elementos conceptuales con una alineación directa con el PEDZ y el PROSESAZ y, por tanto, con los objetivos estratégicos de mediano y largo plazos definidos para el estado en materia de salud.

¹²⁰ Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en materia de Diseño. CONEVAL, Enero 2015. “La información que brinda la evaluación de diseño permite tomar decisiones para mejorar la lógica interna de un programa, es decir, saber si su esquema actual contribuye a la solución del problema para el cual fue creado”.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

- Dada la importancia que tienen los indicadores en el contexto de la evaluación del desempeño, se recomienda a los SSZ proponer los indicadores más adecuados para medir el desempeño y los resultados alcanzados por el Fondo e impulsar esta área de oportunidad ante la SSA coordinadora del FASSA, o con la SHCP, la Secretaría de la Función Pública y el CONEVAL, instancias que “...podrán participar en el proceso de definición de los indicadores de desempeño, así como proporcionar la asistencia especializada que, dentro de su ámbito de competencia, les soliciten las Dependencias Coordinadoras de los Fondos y **los gobiernos locales**”¹²¹.
- Es importante documentar que los objetivos de los programas de salud, se alcanzan con distintas fuentes de financiamiento y no sólo con los recursos de FASSA. En el contexto del PbR, es de vital importancia distinguir y analizar las distintas fuentes de financiamiento que intervienen en los programas de salud, por ejemplo, el programa de Cáncer Cérvico Uterino, en las entidades federativas es financiado con recursos del AFASPE y del FASSA, pero a nivel federal, se considera que los resultados alcanzados es el reportado por la instancia de la SSA responsable de este programa presupuestario, sin considerar que en estos resultados intervienen tanto recursos del Ramo 12, como también recursos del Fondo.

d) Amenazas

- La MIR del FASSA para 2014 y los indicadores definidos, no muestra que ésta sea resultado de un proceso de planeación estratégica basada en la MML, sino de un proceso de selección coordinado por la SSA. La cual señala que¹²² “*Con fundamento en el artículo 27 del Reglamento Interior de la Secretaría de Saludlos responsables de elaborar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA son las Direcciones Generales de: Información de la Salud (DGIS); Evaluación del Desempeño (DGED); Promoción de la Salud y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) de la Secretaría de Salud Federal, así como de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), las cuales revisaron y actualizaron los indicadores que integran dicha MIR*”.
- Lo anterior, permite inferir que en la definición de la MIR del FASSA para 2014, no se tomó en cuenta la opinión de las entidades federativas y no participaron de manera directa en el proceso de definición y/o mejora, lo que se contrapone con lo establecido en la normatividad establecida¹²³, en la que se señala que “*Las dependencias coordinadoras de los Fondos implementarán indicadores de desempeño de común acuerdo con los gobiernos de las entidades federativas*”.

¹²¹ Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, Artículo Décimo Cuarto. Diario Oficial de la Federación, 25 de abril de 2013.

¹²² Oficio DGPOP-6-1250-2014, 10 de abril 2014.

¹²³ Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, Artículo Décimo Cuarto. Diario Oficial de la Federación, 25 de abril de 2013.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

- Asimismo, la normatividad establece que “Los indicadores de desempeño de los Fondos de Aportaciones Federales serán estructurados dentro de una MIR que aplicará de forma homogénea y general a nivel nacional, con base en la MML”. Esto significa que no existen disposiciones normativas flexibles para la aplicación de la MML, la regulación de este proceso no toma en cuenta las problemáticas y objetivos particulares de salud en cada una de las entidades federativas, para que sean las propias entidades quienes decidan y determinen la MIR para medir el alcance de los objetivos y resultados del FASSA de acuerdo a su problemática específica.

Sección II. Proceso de planeación estratégica

Esta sección está orientada a conocer si los programas cuentan con planes estratégicos actualizados y si establecen indicadores y metas orientados a resultados, en función de los cuales se definen estrategias y políticas para desarrollar programas de trabajo institucionales que garanticen obtener los resultados esperados, para lo cual, es importante verificar que se recolecta regularmente información oportuna y veraz para el seguimiento de los indicadores y metas establecidas. En este sentido, es necesario verificar si los requerimientos de presupuesto están explícitamente ligados al cumplimiento de las metas de desempeño planteadas en el programa de trabajo institucional y cuáles son las fuentes de financiamiento de los programas de salud.

a) Fortalezas

- Los SSZ cuentan con objetivos estratégicos de mediano y largo plazos definidos para el estado en materia de salud, expresados en el PEDZ¹²⁴ y en el PROSESAZ¹²⁵ que define las políticas, objetivos, estrategias, líneas de acción y proyectos en materia de salud y permite dar cumplimiento a las líneas de acción del PEDZ. Es importante destacar que además se cuenta con información actualizada sobre la problemática de salud en el “*Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2013*”¹²⁶, el cual se considera como el punto de partida y central del proceso de planeación de los servicios, para la definición de políticas, estrategias y programas de salud para el ejercicio fiscal 2014.
- Los SSZ cuentan con mecanismos y criterios para definir las metas e indicadores de los programas de salud financiados por el FASSA. El “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, constituye una herramienta de suma importancia para que las unidades ejecutoras y/o centros gestores registren la programación tanto de los recursos requeridos por los programas, como para la determinación de las metas establecidas para cada uno de ellos¹²⁷. Además, dispone de una metodología y

¹²⁴ Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016. Proporcionado por los Servicios de Salud de Zacatecas, Dirección de Planeación.

¹²⁵ Programa Sectorial de Salud 2011-2016. Servicios de Salud de Zacatecas, Dirección de Planeación.

¹²⁶ Dirección de Planeación, Servicios de Salud de Zacatecas,.

¹²⁷ Fuentes de Información por Jurisdicción Sanitaria, Hospitales General, Comunitario y de Especialidad 2014. Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

mecanismos establecidos para dar seguimiento mensual a las metas programáticas en el primer y segundo niveles de atención¹²⁸.

- Para el registro de la información sobre el avance de los programas financiados por el FASSA, se utiliza una clasificación programática específica para identificarlos con respecto a otras fuentes de financiamiento mediante una “clave homologada (h)”, lo cual permite llevar un seguimiento puntual y preciso del presupuesto del Fondo que participa en el logro de las metas. Se considera que esta información es confiable porque es validada por las áreas responsables de los programas y que es oportuna ya que se tiene una calendarización establecida para su reporte.
- Se tienen identificadas las fuentes de financiamiento complementarias¹²⁹ para alcanzar las metas programadas de los programas de salud financiados por el FASSA. Los SSZ documentan que existe complementariedad y/o sinergia entre el AFASPE¹³⁰ del Ramo 12, los programas financiados por el FASSA y los recursos estatales, por lo que es posible determinar los montos presupuestales de cada uno de ellos, así como los objetivos, cobertura y metas de estos programas de salud, que tienen otras fuentes de financiamiento distintas al Fondo.
- Los procesos de gestión establecidos para el seguimiento y evaluación de los resultados alcanzados, están normativamente institucionalizados en los manuales de Organización y de Procedimientos de los SSZ¹³¹, que permiten comprobar que existe una estructura organizacional y procedimientos específicos para la “La Evaluación de los Indicadores de Resultado”.

b) Debilidades

- La MIR del FASSA para 2014 cuenta con indicadores estratégicos y de gestión, pero éstos no reflejan que estén orientados a resultados y que tengan el alcance para medir los avances de los productos generados en términos de los bienes y servicios de salud que proporciona el Fondo, de acuerdo a su objetivo.
- De los seis indicadores, cuatro están clasificados como estratégicos; sin embargo, puede decirse que sólo el primero de ellos tiene un carácter estratégico, los demás carecen de un horizonte de mediano y largo plazos, elementos básicos si se definen como estratégicos. Los dos indicadores clasificados de gestión tienen una periodicidad anual, por lo que difícilmente pueden ser útiles para la toma de decisiones a partir de consideraciones de los resultados esperados y obtenidos e implementar medidas correctivas.

¹²⁸ Metas por Jurisdicción Sanitaria, Hospitales General, Comunitario y de Especialidad 2014. Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

¹²⁹ Nota enunciativa proporcionada por la Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

¹³⁰ Convenio AFASPE – Zacatecas 2014. Cláusula Primera, tiene por Objeto “..ministrar recursos e insumos federales a la Entidad para su coordinación con el Ejecutivo Federal...que permitan a la Entidad la adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud”.

¹³¹ Manual de Organización de los Servicios de Salud de Zacatecas. Suplemento al Periódico Oficial No. 90, 9 de noviembre de 2002.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

- El diseño de los indicadores de la MIR a nivel de Actividad y Componente definidos en términos del porcentaje de presupuesto asignado, por sí sólo, no es una meta factible para hacer una medición de los resultados alcanzados o que permita mostrar si los recursos son suficientes para financiar el desarrollo de los programas de salud. Respecto a los indicadores definidos a nivel de Propósito y Fin, éstos son demasiado limitados para medir el alcance y la magnitud de los resultados esperados de manera integral y con una visión estratégica de mediano y largo plazos del FASSA.
- Lo anterior, confirma que el requerimiento de presupuesto no está vinculado de manera directa al cumplimiento de metas de desempeño, sino en función del porcentaje de presupuesto asignado, por lo que no es posible ni factible medir cómo y de qué manera los recursos son asignados de manera eficiente y son suficientes para el cumplimiento de metas de los programas de salud.

c) Oportunidades

- Los indicadores tienen una importancia central para medir el desempeño de los programas de salud financiados por el FASSA, por lo que se deberían replantear los indicadores de la MIR y, en consecuencia, los medios de verificación y supuestos deberán ajustarse a esta nueva definición. Los SSZ cuentan con una amplia gama de indicadores potenciales, de los cuáles se puede hacer una selección clasificada de los más representativos y adecuados para medir los resultados, y que éstos puedan corresponder a la problemática y objetivos específicos planteados para el FASSA en la entidad federativa.
- Se identifica como área de oportunidad el rediseño del marco lógico de la MIR establecida para el FASSA 2014, la cual debería plantearse en función de la problemática específica que atienden los SSZ y conforme a los objetivos estratégicos de mediano y largo plazos establecidos en el PEDZ Y PROSESAZ a nivel estatal, considerando su alineación programática con el PND y el PROSESA, para garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos.
- Actualizar los manuales de organización y procedimientos, para que éstos muestren que se cuenta con criterios y mecanismos actualizados para la definición de metas e indicadores específicos para el FASSA, de tal manera que incorporen los sistemas y procesos de gestión establecidos en los últimos años e incluir la mención específica a los procesos del Fondo.

d) Amenazas

- Las metas establecidas en la MIR del FASSA, no corresponden con las metas de desempeño establecidas a nivel institucional por los SSZ; se plantea una discrepancia programática entre las metas establecidas: a) Las metas de la MIR del FASSA 2014, definida por la SSA que son reportadas a la SHCP y b) Las metas institucionales establecidas por los SSZ y que son la base para dar seguimiento al desempeño de los programas en función del avance de indicadores de resultado y que son reportadas en el SINAIS a través del SIS de la SSA.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

- No existe una vinculación programática congruente entre estos dos escenarios de metas y representa un doble trabajo para los SSZ, ya que por un lado tienen que reportar los resultados alcanzados en función de la MIR y, por otro, reportar los avances alcanzados en las metas establecidas a nivel institucional.
- Esta situación, no es atribuible a los SSZ, sino a los mecanismos establecidos para determinar la MIR del FASSA, en los que la SSA¹³² asume que la definición de la MIR le corresponde a las áreas normativas responsables de los indicadores y metas a nivel federal, sin realizar un proceso consensuado con las entidades federativas y de acuerdo a la problemática específica que presentan cada una de ellas.

Sección III. Grado de Cobertura.

Esta sección está orientada a conocer si los SSZ cuentan con algún método y mecanismos para determinar y cuantificar a la población potencial y objetivo, valorar si la estrategia adoptada para alcanzar la cobertura de los programas financiados por el FASSA es la adecuada y medir el avance que a la fecha presenta. En relación con la información de gabinete disponible se debe evaluar si los programas han logrado llegar a la población que se deseaba atender, así como cuantificar la población atendida total por el período del 1° de enero al 30 de junio de 2014.

a) Fortalezas

- Se cuenta con la focalización del Fondo en términos de las poblaciones potencial y objetivo¹³³, los SSZ disponen de sistemas de información específicos para determinar y cuantificar ambas poblaciones que se pretende atender a nivel de localidad, municipio y jurisdicción sanitaria, así como de las unidades médicas responsables de la población que cubre cada una de ellas. Para determinar la población potencial y objetivo se utilizan las proyecciones realizadas por el Consejo Nacional de Población y la información proporcionada para 2014 por la DGIS de la SSA¹³⁴ y que son utilizadas por el sistema GeoSalud.
- La estrategia implementada por los SSZ para alcanzar la cobertura de los programas de salud, se basa en la alineación de acciones y recursos de diversas fuentes de financiamiento y se considera que es la más conveniente y adecuada para lograr el cumplimiento de las metas establecidas, ya que tiene como finalidad ampliar la cobertura de salud de la población. De esta forma, los programas de salud han logrado proporcionar los bienes y servicios a la población potencial y objetivo que se deseaba atender; de tal manera se ha logrado ampliar la cobertura de servicios de salud a la población beneficiaria, que por sí sólo no hubiera logrado el FASSA.

¹³² Oficio DGPOP-6-1250-2014, 10 de abril 2014.

¹³³ La población potencial, se entenderá como “la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención”. La población objetivo se entenderá como “la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad”. CONEVAL, TDR 2011.

¹³⁴ Referencias obtenidas en el Sistema de GeoSalud de los SSZ, Dirección de Planeación.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

b) Debilidades

- No se tienen datos específicos en cuanto a la cobertura de servicios medida en términos de la población atendida, aunque se infiere que se cuenta con esta información, pero que no está disponible de manera oficial para el período evaluado (1º de enero al 30 de junio), sino hasta que concluya el ejercicio fiscal 2014, después de haber sido validados sus resultados. Es importante señalar que los parámetros y normas de evaluación externa sobre el desempeño de los programas, generalmente se hacen con la información definitiva y concluyente del año fiscal a evaluar.
- Los programas de salud financiados por el FASSA cubren de manera parcial y fragmentada los bienes y servicios para la atención de las poblaciones potencial y objetivo, por lo que no garantizan la cobertura total de salud a la población beneficiaria que debiera atender el Fondo; se requiere de la participación de otros programas de salud con financiamiento complementario, para poder alcanzar las metas establecidas en términos de bienes y servicios, así como de cobertura.
- Se puede concluir que tal y como se encuentra definido en la actualidad la distribución del FASSA, no es posible determinar la cobertura que realmente tiene y poder realizar una evaluación que verdaderamente muestre sus resultados e impacto en la población beneficiaria. Esto puede constituir un impedimento para la medición y evaluación de la población efectivamente atendida con los recursos del Fondo.

c) Oportunidades

- La definición específica de la población potencial y objetivo del FASSA, considerando las distintas fuentes de financiamiento complementarias y que, en su conjunto, corresponde a los programas globales que atienden los SSZ, dentro de los cuales está inmerso el Fondo.
- Documentar en qué medida los recursos del FASSA contribuyen a alcanzar las metas globales establecidas por los SSZ, para poder delimitar la cobertura del FASSA y la población realmente atendida.
- Se identifican dos áreas de oportunidad que pudieran permitir ampliar la cobertura del FASSA: la primera tiene que ver con la asignación del presupuesto del FASSA en función de la población sin seguridad social y; la segunda, es que el presupuesto asignado se realice en función de los resultados de salud alcanzados por los SSZ. En el marco del PbR, la segunda área de oportunidad se considera que es la más adecuada y que se corresponde con el SED. Para ello, se considera indispensable que la entidad federativa fortalezca los mecanismos de seguimiento del ejercicio del gasto, con indicadores de evaluación sobre la eficacia y eficiencia del mismo.

d) Amenazas

- El FASSA es sólo uno de los componentes que conforman el gasto en salud y, por tanto, es necesario redefinir el alcance de su cobertura en cuanto a la población potencial y objetivo que debe de atender, considerando las diferentes fuentes de

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

financiamiento; en particular, el Seguro Popular que tiene poblaciones potencial y objetivo similares al FASSA, ya que pudiera existir un empalme o traslape de poblaciones entre estas dos fuentes de financiamiento.

Sección IV. Método de operación.

Esta sección está orientada a conocer si se tiene información sistematizada que permita dar seguimiento oportuno a los procesos de gestión financiera y si éstos cumplen con la normatividad aplicable, en función de lo cual se implementan normas internas y estrategias institucionales con el fin de lograr una mejora y simplificación en los procesos de los programas y en el ejercicio de los recursos asignados. También trata de conocer si las complementariedades de los programas tienen una colaboración y coordinación efectiva con los programas federales con los cuales se relaciona y se complementa. Finalmente, se presenta el avance de los indicadores a nivel Componente de los programas y los indicadores de eficiencia y eficacia en la operación de los programas.

a) Fortalezas

- Los SSZ han implementado diversas acciones y estrategias institucionales con el fin de lograr un mejoramiento que se traduzca en la simplificación tanto de los procesos de gestión de los programas de salud, como en buenas prácticas de administración financiera sólidas y confiables, como es el “*Sistema de Gestión Financiera*”¹³⁵ (GRP) que cuenta con los elementos y características para considerarlo como un sistema integrado de administración financiera, constituido por cuatro procesos administrativos interrelacionados entre sí. Fueron diseñados para sistematizar la información correspondiente a la planeación, programación, presupuestación, ejercicio, control y seguimiento de los recursos, que permiten dar cumplimiento al marco legal y normativo que rige el Proceso Presupuestario para Resultados.
- El “*Sistema de Gestión Financiera*” (GRP) permite contar con información de manera puntual y oportuna, se dispone de los datos en tiempo real en el que se generan los momentos presupuestales de presupuesto comprometido, devengado y pagado, para que el responsable de la administración de recursos, pueda realizar un análisis del uso alternativo de los recursos y apoyar la toma de decisiones respecto a la disponibilidad de presupuesto de los programas y/o centros gestores, para mejorar la eficiencia y eficacia en la aplicación de los recursos.
- Los SSZ cuentan con una estructura organizacional¹³⁶ adecuada y cuenta con las áreas esenciales e indispensables, con funciones y responsabilidades definidas que permiten la operacionalización de los programas de salud y generar los bienes y servicios para la población beneficiaria. Se han regionalizado los 58 municipios del estado en siete jurisdicciones sanitarias, para el primer nivel de atención que disponen de 142 unidades médicas y 75 unidades móviles; el segundo nivel de atención cuenta

¹³⁵ Oficio SRF/5020/091/2013 de la Dirección de Administración de los SSZ, mediante el cual se da a conocer el Sistema de Gestión Financiera (GRP).

¹³⁶ Organigrama Institucional de los Servicios de Salud de Zacatecas. Última fecha de actualización 22 de noviembre de 2013.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

con 17 unidades de especialidades médicas (UNEME’s) de atención ambulatoria, 6 hospitales generales y 11 hospitales comunitarios¹³⁷.

- Se realiza un ejercicio de programación de acciones y recursos de las distintas fuentes de financiamiento y se puede constatar que se hace dentro de un marco de coordinación efectiva y plena colaboración con los programas federales y estatales con los cuales se relaciona y complementa, por lo que existe una programación integral realizada de manera coordinada entre las distintas fuentes de financiamiento de los programas de salud.
- El “Informe de Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012” efectuado por la ASF con base en la Auditoría Financiera al FASSA con Enfoque de Desempeño: 12-A-32000-14-065 GF-126, muestra que existe un Sistema de Rendición de Cuentas y Transparencia en la administración del FASSA. Los SSZ documentan que se están atendiendo las observaciones, en particular, se destaca la observación referida a la Evaluación Externa del FASSA del Ramo 33 en los SSZ y que este Informe Final documenta su debida atención a dicha observación.

b) Debilidades

- Los SSZ, han informado en tiempo y forma el reporte de los avances de los indicadores establecidos en la MIR, correspondiente al tercer trimestre de 2014; sin embargo, los reportes de los indicadores en el SFU del PASH¹³⁸ registran que el avance obtenido al período considerado no aplica, ya que la periodicidad establecida para los seis indicadores establecidos en la MIR tienen una periodicidad anual, por lo que no es posible identificar el avance de los seis indicadores registrados.
- No existe una correspondencia lógica y congruente entre el seguimiento y evaluación de los indicadores que se realiza a nivel institucional, con respecto a la establecida en la MIR del FASSA. El avance de los programas de salud con base a los indicadores utilizados a nivel institucional, de manera general muestran que se han alcanzado las metas programadas al período considerado (1º de enero al 30 de junio), mientras que los indicadores de la MIR no registran información alguna porque el reporte de sus resultados tienen una periodicidad anual.
- La distribución del presupuesto autorizado para 2014, muestra que los recursos destinados a gasto de operación son reducidos (23.6 por ciento del gasto total), por lo que el margen programático y de disponibilidad para la operación de los programas de salud es muy limitado. Esta situación ha originado que se tenga que acudir a otras fuentes de financiamiento; los recursos del FASSA son insuficientes para cubrir el gasto de operación de los servicios de salud.

¹³⁷ Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2013. Cuadros 33, 33.1 y 35. Servicios de Salud de Zacatecas, Dirección de Planeación.

¹³⁸ Informes sobre la Situación Económica de las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, Tercer Trimestre 2014, Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. SHCP.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

c) Oportunidades

- Realizar una revisión de los indicadores potenciales que se tienen a nivel institucional que son reportados en el SIS y cuyas metas están definidas por los responsables de los programas de salud, por lo que pueden ser más apropiados para medir los resultados alcanzados en términos de los bienes y servicios proporcionados con el presupuesto asignado.
- En este proceso de revisión y selección de indicadores deben participar todos los actores involucrados, como son los responsables de cada uno de los programas de salud, para reconocer y ratificar que el indicador es el más adecuado y conveniente para mostrar los bienes y servicios esperados en los programas, esto permitirá garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos.
- Es importante que una vez aprobado y autorizado el Informe Final de la EE-FASSA, sus resultados sean reportados conforme a la normatividad establecida para su conocimiento y valoración, además de que éstos sean publicados y difundidos en el estado para que puedan ser consultados por la población general.

d) Amenazas

- Los indicadores de la MIR definidos a nivel de Componente y Actividad no son adecuados, ya que no precisan cuáles son los resultados esperados con el presupuesto asignado en términos de los bienes y servicios generados por los programas de salud, ni tampoco permiten medir la cobertura alcanzada por el FASSA. El presupuesto por sí sólo no es un indicador sensible para identificar cómo y de qué manera las Actividades y Componentes guardan una relación directa y congruente con las metas establecidas a nivel institucional.
- La periodicidad anual de los indicadores no son útiles para monitorear la eficacia y eficiencia con la que operan las áreas ejecutoras, los programas, el avance que han tenido y en qué medida contribuyen a alcanzar los bienes y servicios de los programas, lo que impide realizar una evaluación intermedia sobre el desempeño de los programas, que permita implementar medidas correctivas durante el desarrollo de los procesos de gestión.

Sección V. Percepción de la población objetivo

Esta sección está orientada a conocer si los SSZ cuentan con instrumentos para medir la satisfacción de la población objetivo y cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios en el logro de los beneficios otorgados. Bajo las condiciones actuales de operación no se identifica elemento alguno para las debilidades y amenazas del Fondo.

a) Fortalezas

- Los SSZ utilizan la metodología, procedimientos y encuestas de servicio de SICALIDAD, operado a través del INDICAS de la SSA, el cual utiliza distintos instrumentos y herramientas para medir el grado de satisfacción de la población atendida en las unidades médicas de primer y segundo niveles de atención, que

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

recolectan la información de opiniones y percepciones sobre el grado de satisfacción de la población atendida respecto al “trato digno”.

- El Informe de atención médica del primer y segundo niveles de atención correspondiente al 2º cuatrimestre de 2014 del INDICAS de la SSA, muestran resultados por encima de los considerados como promedio nacional; de tal manera que, la meta global alcanzada por los SSZ en “trato digno” en el primer y segundo niveles de atención supera el promedio nacional.
- De acuerdo a la “Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental” (ENCIG), dada a conocer por el INEGI, Zacatecas y el Estado de México obtuvieron el primer lugar nacional en satisfacción de usuarios por atención de los servicios médicos¹³⁹. Con sólo un 10.9 por ciento de índice de insatisfacción, Zacatecas se colocó por encima de la media nacional que es de 17.9 por ciento.

c) Oportunidades

- Es de suma importancia que los SSZ mantengan el éxito alcanzado en cuanto a la valoración de la satisfacción de los usuarios, ya que de ello puede resultar una mayor o menor utilización de los servicios de salud, los logros registrados en la percepción de la población objetivo es un importante elemento para consolidar la imagen institucional de los SSZ.
- En el marco del SED, la calidad de los servicios siempre debe ser vista como un área que permite vincular al usuario con el prestador de servicios y que significa la posibilidad de rediseñar su modelo de gestión tradicional hacia uno orientado a resultados, para fomentar una cultura generalizada y de aprendizaje continuo de evaluación del desempeño, que permitan a los SSZ actuar con mayor eficiencia, eficacia y fomentar la creación de un valor público¹⁴⁰.

Sección VI. Resultados obtenidos

Esta sección está orientada a conocer si los SSZ recolectan regularmente información veraz y oportuna sobre los indicadores de Propósito y Fin del FASSA y cuáles han sido los principales resultados con base en la información obtenida de los distintos instrumentos. Por las condiciones actuales de operación del Fondo, en esta evaluación no se identifica elemento alguno para las amenazas del Fondo.

a) Fortalezas

- El Fondo cuenta con procedimientos que, si bien no son específicos, permiten generar la información de forma oportuna y veraz para el seguimiento de los indicadores tanto del Fondo como de los programas de salud asociados.

¹³⁹ www.saludzac.gob.mx

¹⁴⁰ El valor público se crea cuando se generan todas las condiciones orientadas a que todos los miembros de la sociedad disfruten de oportunidades para una vida digna, de empleo y bienestar, y garantizar el acceso a dichas oportunidades; es decir, cuando se aportan respuestas efectivas y útiles a las necesidades o demandas presentes y futuras de la población.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

- Los procedimientos de generación de la información que se ocupan están integrados en dos sistemas de información institucionales que permiten el seguimiento la evaluación institucional de forma calendarizada.

b) Debilidades

- El Fondo no cuenta con procedimientos para la cuantificación de la población atendida. Esto limita conocer si se está cumpliendo de forma adecuada con el Fin y el Propósito establecidos.

c) Oportunidades

- La disponibilidad de información de los resultados del Fondo permiten su integración con los resultados de los otros programas de salud relacionados; esto permitirá tener una evaluación global de las acciones de salud que se llevan a cabo en el estado.

V. Conclusiones y recomendaciones

Este apartado presenta las conclusiones finales obtenidas de la EE-FASSA para el ejercicio fiscal 2014, realizada a los SSZ conforme a lo establecido en el PAEZ y con base en los resultados obtenidos en las seis secciones temáticas planteadas para este fin. Asimismo, dentro del marco establecido por el SED, se emiten recomendaciones, identificadas como Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM). Tanto los resultados identificados en el análisis FODA y en los ASM, están dirigidos a que los SSZ puedan determinar si cuentan con el marco legal, institucional, programático, administrativo y organizativo para implementar una gestión orientada a resultados.

1. Conclusiones

Sección I. Proceso de diseño.

Se tiene identificado el problema que busca resolver el FASSA, fundamentado en la LCF y en el Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud en el que se establece el fin para el cual fue creado “...para prestar servicios de salud a la población abierta del Estado de Zacatecas” o población sin seguridad social; pero no se cuenta con una evidencia documental de tipo jurídico (legal) o normativa en la que se describa de manera explícita el objetivo específico del FASSA, para sustentar la definición del Propósito y Fin de la MIR.

Se identifica que existe una vinculación con la planeación sectorial y nacional, a través de una alineación programática congruente y lógica entre los ordenamientos federales (PND y PROSESA) y los de orden estatal (PEDZ y PROSESAZ), que favorece la articulación de objetivos y programas con una visión estratégica de mediano y largo plazos de los dos órdenes de gobierno. Sin embargo, no existe una relación directa y específica con el objetivo FASSA, aunque se asume que coinciden en la población objetivo y que, por lo tanto, los objetivos del FASSA están inmersos en los objetivos estratégicos de estos documentos rectores.

Se tienen identificadas y cuantificadas las poblaciones potencial y objetivo de los programas del FASSA, aunque no se dispone de una definición explícita de cada una de ellas, se cuenta con la metodología y fuentes de información para determinar los dos tipos de población. Sin embargo, no es posible determinar si la clasificación de las poblaciones potencial y objetivo, corresponde exclusivamente a la población beneficiada con la aplicación de los recursos del FASSA o si ésta responde a los programas de salud que atienden los SSZ de manera integral, dentro de los cuales está considerado el FASSA, pero en el que intervienen otras fuentes de financiamiento.

Los programas de salud son cubiertos con distintas fuentes de financiamiento complementarias al FASSA, como son el AFASPE del Ramo 12 y los recursos estatales. En particular, los recursos del AFASPE¹⁴¹ contribuyen al fortalecimiento de las acciones

¹⁴¹ Convenio AFASPE – Zacatecas 2014. Cláusula Primera, tiene por Objeto “..ministrar recursos e insumos federales a la Entidad para su coordinación con el Ejecutivo Federal...que permitan a la Entidad la

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

de salud pública de la población abierta y son una importante fuente de financiamiento para este tipo de acciones. Por lo que se concluye que existe complementariedad y/o sinergia entre el AFASPE, los programas financiados por el FASSA y los recursos estatales.

No obstante los cambios de mejora realizados a la MIR¹⁴², en términos de diseño no se identifica que el Resumen Narrativo de la MIR a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades, cumpla con la lógica vertical y horizontal de la MML para integrar y darle coherencia a todos los elementos involucrados en el proceso de planeación y programación, para garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos.

Sección II. Proceso de planeación estratégica

En general, se considera que los SSZ cuentan con los principales elementos, procesos y herramientas para llevar a cabo un proceso de planeación estratégica adecuado, a partir de los objetivos estratégicos de mediano y largo plazos definidos para el estado en materia de salud, expresados en el PROSESAZ¹⁴³ y en el PEDZ¹⁴⁴.

Además de los objetivos estratégicos, se cuenta con información actualizada sobre la problemática de salud en el “*Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2013*”¹⁴⁵, el cual se considera como el punto de partida y central para llevar a cabo el proceso de planeación operativa de los SSZ, mediante la definición de políticas, estrategias y programas de salud para el ejercicio fiscal 2014.

De esta manera, en el marco del proceso de planeación institucional se realizó la programación de acciones y recursos del FASSA para 2014, en el que se vinculan las metas establecidas para cada uno de los programas con la integración del presupuesto, conforme a la normatividad establecida tanto a nivel federal como estatal. Para ello, es importante mencionar que el “*Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación*”, constituye una herramienta de suma importancia para que las unidades ejecutoras y/o centros gestores registren la programación tanto de los recursos requeridos por los programas, como para la determinación de las metas establecidas para cada uno de ellos¹⁴⁶, de manera ordenada y sistematizada.

Este proceso de planeación se basa en la alineación de acciones y recursos de distintas fuentes de financiamiento complementarias al FASSA, a través de un proceso integral de programación fundamentado en acuerdos de coordinación como es el AFASPE¹⁴⁷ del

adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud”.

¹⁴² Oficio DGPOP-6-1250-2014, 10 de abril 2014.

¹⁴³ Programa Sectorial de Salud 2011-2016. Servicios de Salud de Zacatecas, Dirección de Planeación.

¹⁴⁴ Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016. Proporcionado por los Servicios de Salud de Zacatecas, Dirección de Planeación.

¹⁴⁵ Dirección de Planeación, Servicios de Salud de Zacatecas.

¹⁴⁶ Fuentes de Información por Jurisdicción Sanitaria, Hospitales General, Comunitario y de Especialidad 2014. Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Zacatecas.

¹⁴⁷ Convenio AFASPE – Zacatecas 2014. Cláusula Primera, tiene por Objeto “..*ministrar recursos e insumos federales a la Entidad para su coordinación con el Ejecutivo Federal...que permitan a la Entidad la*

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

Ramo12, por lo que es posible determinar los montos presupuestales de cada uno de ellos, así como los objetivos, cobertura y metas de estos programas de salud, que tienen otras fuentes de financiamiento distintas al Fondo.

Se dispone de una metodología y mecanismos establecidos para dar seguimiento de manera oportuna a las metas programáticas en el primer y segundo niveles de atención, con información confiable validada por las áreas responsables de los programas. Para el registro de la información sobre el avance de los programas financiados por el FASSA, se utiliza una clasificación programática específica para identificarlos con respecto a otras fuentes de financiamiento mediante una “clave homologada (h)”, lo cual permite llevar un seguimiento puntual y preciso del presupuesto del Fondo que participa en el logro de las metas.

La MIR del FASSA para 2014 si bien cuenta con indicadores estratégicos y de gestión, éstos no reflejan que estén orientados a resultados y que tengan el alcance para medir los avances de los productos generados en términos de los bienes y servicios de salud que proporciona el Fondo, de acuerdo a su objetivo. El requerimiento de presupuesto no está vinculado de manera directa al cumplimiento de metas de desempeño, sino en función del porcentaje de presupuesto asignado, por lo que no es posible ni factible medir cómo y de qué manera los recursos son asignados de manera eficiente y son suficientes para el cumplimiento de metas de los programas de salud.

Las metas establecidas en la MIR del FASSA, no corresponden con las metas de desempeño establecidas a nivel institucional por los SSZ, se plantea una discrepancia programática entre las metas establecidas: a) Las metas de la MIR del FASSA 2014, definida por la SSA que son reportadas a la SHCP y b) Las metas institucionales establecidas por los SSZ y que son la base para dar seguimiento al desempeño de los programas en función del avance de indicadores de resultado y que son reportadas en el SINAIS a través del SIS de la SSA.

Sección III. Grado de Cobertura.

Los SSZ realizan un importante esfuerzo por mejorar la información sobre cobertura, con sistemas de información específicos para determinar y cuantificar a las poblaciones potencial y objetivo, así como en la desagregación geográfica que se pretende atender a nivel de localidad, municipio, jurisdicción sanitaria y de las unidades médicas responsables de la población que cubre cada una de ellas. Para determinar la población potencial y objetivo se utilizan las proyecciones realizadas por el Consejo Nacional de Población y la información proporcionada para 2014 por la DGIS de la SSA¹⁴⁸ y que son utilizadas por el sistema Geo-Salud.

La estrategia implementada para alcanzar la cobertura de los programas de salud, se basa en la alineación de acciones y recursos de diversas fuentes de financiamiento y se considera que es la más conveniente y adecuada para lograr el cumplimiento de las

adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud”.

¹⁴⁸ Referencias obtenidas en el Sistema de GeoSalud de los SSZ, Dirección de Planeación.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

metas establecidas, ya que tiene como finalidad ampliar la cobertura de salud de la población. De esta manera, los programas de salud han logrado proporcionar los bienes y servicios a la población potencial y objetivo que se deseaba atender, definida como “*la población abierta del Estado de Zacatecas*” que no cuenta con seguridad social.

No se cuentan con datos específicos en cuanto a la cobertura de servicios medida en términos de la población atendida, aunque se infiere que se cuenta con esta información, pero que no está disponible de manera oficial para el período evaluado (1° de enero al 30 de junio), sino hasta que concluya el ejercicio fiscal 2014, después de haber sido validados sus resultados. Es importante señalar que los parámetros y normas de evaluación externa sobre el desempeño de los programas, generalmente se hacen con la información definitiva y concluyente del año fiscal a evaluar.

Sección IV. Método de operación.

Desde la perspectiva de la eficacia operativa, se han implementado diversas acciones y estrategias institucionales con el fin de lograr un mejoramiento que se traduzca en la simplificación tanto de los procesos de gestión de los programas de salud, como en mejores prácticas de administración financiera sólidas y confiables, como es el “*Sistema de Gestión Financiera*”¹⁴⁹ (GRP) y que permiten dar cumplimiento al marco legal y normativo que rige el Proceso Presupuestario para Resultados. De esta manera, se dispone de información puntual y oportuna, obtenida en tiempo real en que se generan los movimientos presupuestales y que apoya la toma de decisiones respecto a la disponibilidad de presupuesto de los programas y/o centros gestores, para mejorar la eficiencia y eficacia en la aplicación de los recursos.

Se realiza un ejercicio de programación de acciones y recursos de las distintas fuentes de financiamiento y se puede constatar que se realiza dentro de un marco de coordinación efectiva y plena colaboración con los programas federales y estatales con los cuales se relaciona y complementa, por lo que existe una programación integral realizada de manera coordinada entre las distintas fuentes de financiamiento de los programas de salud.

Se concluye que los recursos del FASSA son insuficientes para cubrir la operación de los programas, ya que el 76.4 por ciento del gasto total se destina al pago de nómina para servicios personales, por lo que el margen programático y de disponibilidad para la operación de los programas de salud es muy limitado. Esta situación permite valorar que el logro de objetivos y metas programadas para 2014, se alcanza gracias a otras fuentes de financiamiento complementarias al FASSA.

En términos de resultados, se considera que el método de operación de los SSZ es eficaz y eficiente, logrando obtener los bienes y servicios de salud esperados para la población potencial y objetivo, aunque no se puede identificar la población atendida para el período considerado para su evaluación (1° de enero al 30 de junio), por lo que se califica como

¹⁴⁹ Oficio SRF/5020/091/2013 de la Dirección de Administración de los SSZ, mediante el cual se da a conocer el Sistema de Gestión Financiera (GRP).

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

una medición intermedia sobre los resultados obtenidos, pero éstos no son concluyentes y definitivos para la EE-FASSA 2014.

En este contexto, las principales evidencias documentales presentadas por los SSZ, están referidas al período antes mencionado, como son el seguimiento de metas e indicadores y el avance del ejercicio de presupuesto, entre otros. Por este motivo, es importante señalar la importancia de contar con información suficiente y definitiva para evaluar la eficacia y eficiencia con la que se aplicaron los recursos del FASSA al término del ejercicio fiscal 2014.

En cuanto a la rendición de cuentas y transparencia, se pudo constatar que la administración del FASSA es sujeta de auditorías por parte de la ASF y los SSZ documentan que se están atendiendo las observaciones, en particular, se destaca la observación referida a la Evaluación Externa del FASSA del Ramo 33 y que este Informe Final documenta su debida atención a dicha observación.

Sección V. Percepción de la población objetivo

Siempre es importante conocer y medir el éxito alcanzado de los servicios de salud, para lo cual es indispensable la valoración de la satisfacción de los usuarios, ya que de ello puede resultar una mayor o menor utilización de los servicios de salud. La valoración de las personas que utilizan los servicios y el efecto final percibido en los usuarios muestran un alto grado de satisfacción y que, en consecuencia, los resultados alcanzados en el método de operación de los SSZ, tienen una eficiencia y eficacia percibida por los usuarios como satisfactoria.

De acuerdo a la “*Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental*” (ENCIG), dada a conocer por el INEGI, Zacatecas y el Estado de México obtuvieron el primer lugar nacional en satisfacción de usuarios por atención de los servicios médicos¹⁵⁰. Con sólo un 10.9 por ciento de índice de insatisfacción; Zacatecas se colocó por encima de la media nacional que es de 17.9 por ciento.

Sección VI. Resultados obtenidos

Los principales resultados con base en la información obtenida de los distintos instrumentos es bastante aceptable (Anexo 1), se especifican en este Informe Final de la EE-FASSA en el análisis FODA del FASSA, así como en este capítulo referido a las conclusiones y recomendaciones sobre la operación y aplicación de los recursos del FASSA.

Uno de los hallazgos relevantes y que vale la pena mencionar de manera específica son los diversos sistemas de información utilizados y que revelan que los SSZ buscan un mejoramiento continuo de los procesos de gestión, lo que permite contar con información confiable y oportuna para los procesos de planeación, programación, presupuestación, control del ejercicio, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas, como son:

¹⁵⁰ www.saludzac.gob.mx

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

- “El Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación”¹⁵¹, que permite recolectar de manera oportuna y veraz la información respecto al seguimiento de las metas e indicadores de los programas de salud del FASSA.
- El Sistema de Geo-Salud, publicado en la página de los SSZ: http://189.254.255.13/pmapper-regio/map_default.phtml y que es del dominio público.
- El “Sistema de Gestión Financiera”¹⁵² (GRP), que contiene mecanismos y procedimientos específicos para la ejecución de los procesos de: 1) *Control Presupuestal*; 2) *Movimientos Presupuestales (ampliaciones, reducciones y/o adecuaciones)*; 3) *Planeación Presupuestal*; y 4) *Contabilidad General*.

2. Recomendaciones

En este apartado se presentan las principales recomendaciones; éstas no son limitativas ni determinantes a lo que puedan proponer los SSZ en cuanto a las acciones a seguir para la implantación del modelo de gestión orientado a resultados, en función de que se reconoce que la entidad federativa cuenta con autonomía de gestión para definir sus mecanismos, criterios y procedimientos para llevar a cabo este proceso, en el marco de la normatividad establecida tanto a nivel federal como estatal. El siguiente paso, es que los SSZ determinen las estrategias, mecanismos y criterios a seguir para llevar a cabo este proceso, en el marco de la normatividad establecida tanto a nivel federal como estatal.

- Emitir un documento oficial que establezca de manera clara y precisa el objetivo y la problemática que atiende el FASSA en el estado, y que éste sea incluido en el marco legal y en la normativa estatal e institucional.
- Definir la población potencial, objetivo y atendida por el FASSA, de tal forma que constituya un referente normativo para los programas y acciones de salud.
- Continuar desarrollando y fortaleciendo la MIR definida a nivel estatal, con una alineación programática directa con el PEDZ y el PROSESAZ y, por tanto, con los objetivos estratégicos de mediano y largo plazos definidos para el estado en materia de salud.
- Proponer a la SSA coordinadora del FASSA, o con la SHCP, la Secretaría de la Función Pública y el CONEVAL el rediseño del marco lógico de la MIR establecida para el FASSA 2014, en el que se incluyan indicadores más adecuados para medir el desempeño y los resultados alcanzados por el Fondo.

Se mencionan los mecanismos a través de los cuales es factible proponer los indicadores más adecuados y convenientes para los SSZ.

¹⁵¹ Nota proporcionada por la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud de Zacatecas.

¹⁵² Oficio SRF/5020/091/2013 de la Dirección de Administración de los SSZ, mediante el cual se da a conocer el Sistema de Gestión Financiera (GRP).

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

- a) De acuerdo a la normatividad establecida¹⁵³, es posible plantear una propuesta a iniciativa de los SSZ, o bien, una conjunta de las entidades federativas para plantear un objetivo general, común y homogéneo del FASSA y contar con un marco jurídico y normativo que establezca de manera clara y precisa el objetivo del FASSA.
- b) La definición de un objetivo general y homogéneo a las entidades federativas, permitiría establecer objetivos específicos, de acuerdo a la problemática particular presentada en la entidad federativa y sean congruentes con los ordenamientos programáticos rectores con una visión estratégica y de largo plazo, que en el caso de Zacatecas son el PEDZ y el PROSESAZ.
- Documentar que los objetivos de los programas de salud, se alcanzan con distintas fuentes de financiamiento y no sólo con los recursos de FASSA, para poder delimitar la cobertura del FASSA y la población realmente atendida.
 - Actualizar los manuales de organización y procedimientos, que incorporen los sistemas y procesos de gestión establecidos en los últimos años e incluir la mención específica a los procesos del Fondo.
 - Fortalecer los mecanismos de seguimiento del ejercicio del gasto, con indicadores de resultado sobre la eficacia y eficiencia del mismo.
 - Realizar una revisión y selección de los indicadores potenciales que se tienen a nivel institucional y cuyas metas están definidas por los responsables de los programas de salud, por lo que pueden ser más apropiados para medir los resultados alcanzados en términos de los bienes y servicios proporcionados con el presupuesto asignado.
 - Elaborar un programa de trabajo institucional para la atención y solventación de las observaciones formuladas por los órganos de fiscalización superior.
 - Una vez aprobado y autorizado el Informe Final de la EE-FASSA, sus resultados sean reportados conforme a la normatividad establecida para su conocimiento y valoración, además de que éstos sean publicados y difundidos en el estado para que puedan ser consultados por la población general.
 - Elaborar un programa de trabajo para el control y seguimiento de los ASM que se deriven de la presente evaluación del FASSA para 2014.

¹⁵³ Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, Artículo Décimo Cuarto. Diario Oficial de la Federación, 25 de abril de 2013.

Entregable 3. Informe Final de la Evaluación 2014 del FASSA

Anexo 1
Servicios de Salud de Zacatecas
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Valoración Final del Fondo 2014

Tema	Nivel	Justificación
Proceso de diseño	1.80	Es importante precisar el objetivo del FASSA dentro de la normativa institucional y en los documentos rectores del PEDZ y el PROSAZ, así como incluir en el diagnóstico las características específicas del problema o necesidad que busca resolver el FASSA y que sustente su razón de ser. El Resumen Narrativo de la MIR a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades, no cumple con la lógica vertical y horizontal de la MML, para garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos.
Proceso de planeación estratégica	1.75	Los indicadores estratégicos y de gestión de la MIR, no reflejan que estén orientados a resultados y que tengan el alcance para medir los avances de los productos generados en términos de los bienes y servicios de salud que proporciona el Fondo, de acuerdo a su objetivo. La MIR muestra que el requerimiento de presupuesto no está vinculado de manera directa al cumplimiento de metas de desempeño, sino en función del porcentaje de presupuesto asignado, por lo que no es posible ni factible medir cómo y de qué manera los recursos son asignados de manera eficiente y son suficientes para el cumplimiento de metas de los programas de salud.
Grado de cobertura	2.20	Los programas de salud cubren de manera parcial y fragmentada los bienes y servicios para la atención de las poblaciones potencial y objetivo, por lo que no garantizan la cobertura total de salud a la población beneficiaria que debiera atender el FASSA; se requiere de la participación de otros programas de salud con financiamiento complementario.
Método de operación	2.40	La periodicidad anual de los indicadores de la MIR no son útiles para monitorear la eficacia y eficiencia con la que operan las áreas ejecutoras, los programas, el avance que han tenido y en qué medida contribuyen a alcanzar los bienes y servicios de los programas, lo que impide realizar una evaluación intermedia sobre el desempeño de los programas, que permita implementar medidas correctivas durante el desarrollo de los procesos de gestión. La distribución del presupuesto autorizado para 2014, muestra que los recursos destinados a gasto de operación son reducidos, por lo que el margen programático y de disponibilidad para la operación de los programas de salud es muy limitado.
Percepción de la población objetivo	3.00	De acuerdo a la "Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental" (ENCIG), dada a conocer por el INEGI, Zacatecas y el Estado de México obtuvieron el primer lugar nacional en satisfacción de usuarios por atención de los servicios médicos. Con sólo un 10.9 por ciento de índice de insatisfacción, Zacatecas se colocó por encima de la media nacional que es de 17.9 por ciento.
Resultados obtenidos	3.00	Uno de los hallazgos relevantes y que vale la pena mencionar de manera específica son los diversos sistemas de información utilizados y que revelan que los SSZ buscan un mejoramiento continuo de los procesos de gestión.
Valoración global	2.35	Se considera que el desempeño del Fondo en 2014 es muy aceptable; en las seis secciones se logró un resultado mayor con respecto a la calificación promedio (1.5) de la escala ordinal. En el corto plazo se deben atender las secciones relacionadas con el proceso de diseño y el proceso de planeación estratégica.

Fuente: Elaborado por ISAD a partir de los resultados de la EE-FASSA 2014.