

EVALUACIÓN ESTRATÉGICA DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

Evaluación Estratégica de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Evaluación Estratégica de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)



2010 - 2016





Resumen Ejecutivo

Las evaluaciones del gasto federalizado están determinadas por el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 85 y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH); Artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal; Artículos 71 y 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCC); y el Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED); el Artículo 29 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2014; el Programa Anual de Evaluación emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de la Función Pública (SFP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); y los 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 33¹.

El Artículo 85 fracción I, de la LFPRH, establece que los recursos federales que ejerzan las entidades federativas, los municipios, los órganos político-administrativos de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, así como sus respectivas administraciones públicas paraestatales o cualquier ente público de carácter local, serán evaluados conforme a lo que señala el Artículo 110 de la misma Ley. Este artículo a su vez establece que las evaluaciones del desempeño deberán verificar el grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales.

En relación con los tipos de evaluación que establecen los Lineamientos Generales para el Monitoreo y Evaluación de los Programas Estatales del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, para este efecto la evaluación que se realiza es la “Evaluación de Consistencia y Resultados”, por medio de la cual se analiza sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas estatales, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la Matriz de Indicadores².

La evaluación que se realiza en este documento consiste en dar respuesta a setenta y cinco preguntas para medir el desempeño y los logros en la ejecución de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), para lo cual la dependencia ejecutora: Servicios de Salud de Oaxaca, proporcionó información relativa a la Matriz de Indicadores para Resultados Federal y Estatal; Plan Nacional de Desarrollo (PND); Plan Estatal de Desarrollo (PED); Vinculación de Estructura Programática con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y sus Programas Presupuestarios; Alineación de la Estructura Programática con el Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2011-2016; Programa Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2011-2016; Programa Operativo Anual 2014; Árbol de Problemas 2014; Ficha Técnica de Indicadores por cada nivel de

¹ Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Preguntas Frecuentes de Monitoreo y Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Junio de 2015 en http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/fassa/fassa_2015/PF03072015.pdf.

² Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. Documento publicado en el Diario Oficial de la Federación el día Viernes 30 de marzo de 2007.



objetivo (Fin, Propósito, Componente y Actividad); Ley de Coordinación Fiscal y Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Manual de Procedimientos para el Requerimiento de Inversión de Infraestructura en Salud; Proyección de Cobertura para el Ejercicio Fiscal 2014; Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida; Resumen clave de Financiamiento del Presupuesto de Egresos 2014; Resultados del Programa Anual de Trabajo 2014; Reporte General de Avance de Indicadores, por programa y entidad federativa; Avance de indicadores en las metas de indicadores; Resumen del Presupuesto Autorizado 2014; Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad; Reportes de la Cuenta Pública 2014; Estructura Organizacional y Manual de Organización; Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública del cuarto trimestre de 2014 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Además de la información proporcionada por la dependencia ejecutora, descrita en el párrafo anterior, para realizar el análisis que se presenta en ese documento, se llevó a cabo la revisión de la normatividad aplicable al FASSA: Ley de Coordinación Fiscal, Presupuesto de Egresos de la Federación, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, Programa Sectorial de Salud, Ley Estatal de Salud y Lineamientos Operativos para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, entre otros.



Índice

Introducción.....	6
Capítulo 1. Diseño.....	8
Capítulo 2. Planeación Estratégica.....	45
Capítulo 3. Cobertura y Focalización.....	53
Capítulo 4. Operación.....	56
Capítulo 5. Percepción de la población objetivo.....	84
Capítulo 6. Resultados.....	88
Capítulo 7. Ejercicio de los recursos.....	95
Capítulo 8. Principales hallazgos de la evaluación.....	99
Capítulo 9. Principales Fortalezas, Debilidades y Recomendaciones.....	104
Capítulo 10. Conclusiones.....	110
Anexos.....	113
Anexo I: Características Generales del Fondo de Aportaciones, del programa presupuestario que opera con recursos federales o del programa presupuestario estatal evaluado, según sea el caso.....	114
Anexo II: Instrumentos de recolección de información.....	116
Anexo III: Bases de datos de gabinete utilizadas para el análisis.....	119
Anexo IV: Entrevistas realizadas (en su caso). Nombre de las personas entrevistadas, así como las fechas en las cuales se llevaron a cabo.....	123
Anexo V: Datos de la Institución Evaluadora.....	125



INTRODUCCIÓN

Conforme a lo que establece el Artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos por medio del FASSA para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen. Con los recursos del FASSA se busca favorecer la consolidación del Sistema Estatal de Salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

La evaluación de Consistencia y Resultados de los recursos del FASSA ejecutados por los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca que se realiza en este documento, consiste en responder a preguntas específicas. Las respuestas a los cuestionamientos requeridos se describen sustentando los principales argumentos de cada una de las preguntas y temas a analizar, por medio de la evidencia documental previamente remitida por dicha Dependencia, y aclarando las causas y motivos por los cuales algunas preguntas no han podido ser respondidas.

A continuación se describen los términos de referencia mediante los cuales se lleva a cabo esta evaluación, mismos que se basan en los términos de referencia establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL):

I. Objetivo General

Evaluar Estratégicamente la Consistencia y los Resultados de los Programas Estatales que operan con Recursos del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, en cuanto a su diseño, planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo, resultados y el ejercicio de los recursos. Lo anterior, con el fin de que las recomendaciones de este análisis retroalimenten el diseño, la gestión, el desempeño y el ejercicio de los recursos.

II. Temas de la Evaluación:

La evaluación se divide en los siguientes siete temas: 1. *Diseño*. Se identifican los objetivos del Fondo para determinar la consistencia de su diseño y los resultados; 2. *Planeación Estratégica*. Se analizan los instrumentos de planeación del Fondo, y la orientación para resultados; 3. *Cobertura y Focalización*. Cuantifica y determina la población potencial y la población objetivo atendida por el Fondo; 4. *Operación*. Analiza las principales actividades y procesos establecidos en la normatividad aplicable, y el cumplimiento y avance en los indicadores estratégicos y de gestión; 5. *Percepción de la Población*. Analiza el grado de satisfacción de los beneficiarios de los bienes y servicios que se distribuyen con el Fondo; 6. *Resultados*. Analiza los resultados intermedios y de impacto alcanzados por el Fondo para resolver el problema para el cual fue creado; 7. *Ejercicio de los recursos*. Analiza el grado de cumplimiento en la aplicación de los recursos en tiempo y forma de acuerdo con los objetivos para los cuales están destinados.



III. Metodología

La evaluación se realiza a través de un análisis de gabinete³ a partir de información proporcionada por la Dependencia o Entidad ejecutora de los recursos que se evalúan, para lo que dicha información se envió al ente evaluador a través de una bitácora digital que contiene las fuentes de información que conforman los documentos y archivos electrónicos que fueron analizados.

Esta evaluación del FASSA considera el análisis de los siguientes programas: vigilancia epidemiológica; atención médica, prevención y promoción de la salud; y, regulación y fomento sanitario, sobre lo cual la Dependencia proporcionó la evidencia documental correspondiente.

La parte final de este documento comprende los principales hallazgos en el análisis de la información, las fortalezas, debilidades y recomendaciones, así como las conclusiones. Además, contiene un Anexo que incluye las características generales del Fondo, los instrumentos de recolección de información, las bases de datos de gabinete que se utilizaron y los datos de la institución evaluadora.

³ El análisis de gabinete se refiere al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y análisis de la información concentrada en registros, bases de datos, documentación pública y/o información que proporcione la dependencia o entidad responsable de los programas federales sujetos a monitoreo y evaluación. Información contenida en los Lineamientos Generales para el Monitoreo y Evaluación de los Programas Estatales del Poder Ejecutivos del Estado de Oaxaca.



I. Diseño





a. Presentar, en un máximo de dos cuartillas, una breve descripción del Fondo de Aportaciones del programa presupuestario que opera con recursos federales o del programa presupuestario estatal evaluado, según sea el caso, que incluya el objetivo, los bienes y servicios que se distribuyen a través del mismo, y las características de los beneficiarios.

RESPUESTA:

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Este objetivo se lleva a cabo mediante: a) la implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios; b) la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; c) la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; y d) el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos⁴.

El FASSA se integra por cuatro componentes o subfunciones:

1. Prestación de Servicios de Salud a la Persona: se refiere tanto a los servicios que se originan cuando la persona se presenta en la unidad de atención y los solicita espontánea o explícitamente, como a los servicios otorgados fundamentalmente mediante la interacción directa del médico o personal paramédico con el paciente.

2. Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: se refiere a procesos asociados con acciones o programas de salud colectivos, ambientales, de regulación, incluido el control sanitario de bienes y servicios y la instrumentación del marco regulatorio de la atención a la salud, vigilancia epidemiológica, atención de desastres, y educación/promoción de la salud.

3. Generación de Recursos para la Salud: precisa los medios utilizados tanto en la producción de bienes y servicios, como en la generación y aprovechamiento óptimo de los recursos para la salud.

4. Rectoría del Sistema de Salud: tiene su fundamento legal en la Ley de Salud Estatal con que cuenta cada una de las entidades federativas y en las que se establece la creación de su propio Sistema Estatal de Salud, en atención a las prioridades locales de salud establecidas en cada una de ellas, dentro del marco de las políticas y prioridades nacionales determinadas por la Secretaría de Salud federal en su papel de Rectora del Sistema Nacional de Salud⁵.

⁴ Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Preguntas Frecuentes de Monitoreo y Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Junio de 2015 en http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/fassa/fassa_2015/PF03072015.pdf.

⁵ Diagnóstico sobre la Opacidad en el Gasto Federalizado. Auditoría Superior de la Federación. Auditoría Superior de la Federación. Pp. 70 y 71. Junio de 2013.



La distribución de los recursos del FASSA conforme a lo que señala el Artículo 30 de la LCF considera los siguientes criterios:

- I. El inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal utilizadas para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos (incluye erogaciones de impuestos federales y aportaciones de seguridad social);
- II. Los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el PEF que se hayan transferido a las entidades federativas durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales (incluyendo ampliaciones presupuestarias de incrementos salariales, prestaciones y medidas económicas que se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste);
- III. Los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el PEF en adición a los primeros; y
- IV. Los recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el PEF a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que se distribuirán conforme a lo que establece el Artículo 31 de la LCF.

Los recursos del FASSA van dirigidos a la atención de la demanda de servicios de salud de la población que no es derechohabiente de alguna de las instituciones de seguridad social en el ejercicio de las atribuciones que les compete, en los términos de los Artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud. El FASSA se ha convertido en una fuente de financiamiento de la estrategia Seguro Popular, por lo que los servicios de salud se proporcionan en forma indistinta a los afiliados y no afiliados al Seguro Popular⁶.

⁶ Diagnóstico sobre la Opacidad en el Gasto Federalizado. Auditoría Superior de la Federación. Junio de 2013. Página 67.



1. ¿El Fin y el Propósito, están claramente definidos?

RESPUESTA: SÍ

El Fin y el Propósito de cada uno de los programas del FASSA están claramente definidos, como se muestra a continuación:

Figura No. 1 Fin y Propósito de los Programas



Fuente: Elaboración propia de INDETEC con base en la MIR de cada programa, proporcionadas por la Entidad Federativa.

Respecto a lo anterior, tanto el Fin como el Propósito cumplen con el objetivo de cada programa, puesto que el Fin enuncia la contribución al logro del objetivo estratégico del programa para la solución del problema, mientras que el propósito se refiere a la razón de ser del programa y al efecto directo que el programa se propone alcanzar.



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

RESPUESTA: SÍ

De los cuatro programas que se mencionan en el Cuadro No. 1, el Fin y Propósito que se exponen contribuyen a la solución del problema que se infiere, el cual sería: “que en el Estado de Oaxaca existen suficientes servicios de salud”. El Propósito contribuye al logro del Fin, y éste a su vez, al logro del objetivo de los programas.

Cuadro No. 1 Fin, Propósito y Problema

Programas	Fin	Propósito	Problema
Vigilancia Epidemiológica	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población oaxaqueña que carece de seguridad social, mediante la protección social en salud y servicios de salud efectivos, oportunos y de calidad.	La población en el estado de Oaxaca cuenta con una intervención oportuna en eventos epidemiológicos, por desastres naturales, antrópicos, y la vigilancia y control de enfermedades.	Insuficientes servicios de salud
Atención Médica	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población oaxaqueña que carece de seguridad social, mediante la protección social en salud y servicios de salud efectivos, oportunos y de calidad.	Las personas que carecen de seguridad social en el Estado de Oaxaca cuentan con acceso a los servicios de salud efectivos, oportunos y de calidad.	Insuficientes servicios de salud
Prevención y Promoción de la Salud	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población oaxaqueña que carece de seguridad social, mediante la prevención y promoción de la salud.	Las personas en el Estado de Oaxaca mejoran sus condiciones de salud.	Insuficientes servicios de salud
Regulación y Fomento Sanitario	Contribuir a la reducción de riesgos sanitarios y daños a la salud de la población oaxaqueña a través de un Sistema de Verificación Sanitario.	Población oaxaqueña protegida contra riesgos sanitarios y daños a la salud por el consumo y uso de productos, insumos y servicios de salud.	Insuficientes servicios de salud

Fuente: Elaboración propia de INDETEC conforme a la evidencia documental proporcionada por la Entidad Federativa.

3. ¿A qué objetivo u objetivos estratégicos están vinculados o contribuyen?*

RESPUESTA:

El objetivo estratégico de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca está vinculado de forma directa con los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, como se muestra en la siguiente figura:

Figura No. 2 Vinculación de Objetivos



Fuente: Elaboración propia de INDETEC con base en el Programa Operativo Anual 2014 del Gobierno del Estado de Oaxaca y el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Del objetivo 2.3 del PND que se muestra en la figura anterior, se desprenden las siguientes estrategias: 2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal y 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.



4. Con base en lo anterior, analizar y evaluar si existe una relación lógica del Fondo de Aportaciones del programa presupuestario que opera con recursos federales o del programa presupuestario estatal evaluado, según sea el caso, con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y del Plan Estatal de Desarrollo.*

RESPUESTA:

Existe una clara vinculación entre los objetivos estratégicos de la Unidad Responsable que opera los recursos federales del FASSA, con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca, y el Programa Sectorial de Salud, lo cual se muestra en el cuadro No. 2.

Cuadro No. 2 Alineación de Objetivos

Objetivo Estratégico de la Unidad Responsable	Plan Nacional de Desarrollo	Plan Estatal de Desarrollo	Programa Sectorial de Salud
Dirigir, coordinar y administrar de manera eficaz y eficiente los recursos para la salud, fortaleciendo la capacitación, enseñanza e investigación, infraestructura física, equipo médico y recursos humanos, con actividades de prevención y promoción de la salud, atención médica de primer y segundo nivel y medicina tradicional indígena.	Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Objetivo 6.5.2: Mejorar las condiciones de salud de la población oaxaqueña, disminuyendo la morbilidad y mortalidad a través de la sistematización de la información, acciones oportunas de los programas preventivos de salud y la revisión médico-curativa de calidad en las unidades aplicativas, con la finalidad de obtener un incremento en la esperanza de vida al nacer en el estado de Oaxaca.	Objetivo: Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Fuente: Elaboración propia de INDETEC conforme al Programa Operativo Anual 2014 del Gobierno del Estado de Oaxaca, Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2011-2016, y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.



5. ¿Las Actividades son suficientes y necesarias para producir cada uno de los Componentes?

RESPUESTA: SÍ

Las actividades que están incorporadas en la MIR son suficientes y necesarias para producir cada componente, los que a su vez responden al cumplimiento del objetivo de los programas. El Cuadro No. 3, por cuestión de espacio, enuncia tres actividades y tres componentes registrados en las MIR de cada programa.

Cuadro No. 3 Componentes-Actividades

Programas	Componentes	Actividades
Vigilancia Epidemiológica	<i>Componente 1:</i> Vigilancia epidemiológica de enfermedades ejecutadas.	Realizar la Vigilancia Epidemiológica Centinela; asegurar la operación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en todas las Jurisdicciones; y realizar informes mensuales con los casos sujetos a vigilancia epidemiológica.
	<i>Componente 2:</i> Urgencias y desastres de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica atendidas.	Realizar reuniones trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud; supervisar jurisdicciones sanitarias; y realizar la atención oportuna de emergencias en salud.
	<i>Componente 3:</i> Brotes de la enfermedad del cólera monitoreado y vigilado.	Realizar reuniones trimestrales del Grupo Técnico Estatal Intersectorial de Prevención y Control de Cólera; realizar muestras con hisopo rectal en casos de diarrea; y realizar operativos preventivos de diarreas.
Atención Médica	<i>Componente 1:</i> Atención médica de primer nivel otorgada	Formar profesionales en la salud; brindar servicios profesionales médicos y paramédicos; y fortalecer servicios profesionales de atención de primer nivel a beneficiarios del SPSS.
	<i>Componente 2:</i> Atención médica de segundo nivel otorgada.	Realizar el proceso para acreditar las unidades de salud de segundo nivel; brindar servicios profesionales médicos y paramédicos; y brindar servicios hospitalarios.
	<i>Componente 3:</i> Atención médica de tercer nivel otorgada.	Otorgar servicio de consulta externa; realizar procedimientos quirúrgicos; y otorgar atenciones de urgencia.
Prevención y Promoción de la Salud	<i>Componente 1:</i> Acciones de prevención y promoción de la salud de la infancia y adolescencia ejecutadas.	Capacitar a los médicos y enfermeras para la atención del menor de 5 años; supervisar las acciones integrales de salud y suministrar tratamientos de enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años.
	<i>Componente 2:</i> Acciones de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector ejecutadas.	Prevenir y controlar el dengue y chikungunya; tomar muestras para la detección del paludismo; y prevenir y controlar chagas, leishmaniasis y oncocercosis.



Programas	Componentes	Actividades
	<i>Componente 3:</i> Acciones de promoción de la salud en entornos y comunidades ejecutadas.	Promover entornos y comunidades saludables; promover la salud y determinantes sociales y promover la alimentación correcta y la activación física.
Regulación y Fomento Sanitario	<i>Componente 1:</i> Acciones para el fomento de cultura de prevención de riesgos sanitarios ejecutadas.	Realizar pláticas sobre medidas sanitarias y capacitar en el manejo y dispensación de medicamentos.
	<i>Componente 2:</i> Acciones de protección contra riesgos sanitarios ejecutadas.	Mantener actualizado el padrón de establecimientos de productos y servicios; prevenir los riesgos a la salud por el consumo y uso de productos, insumos y servicios de salud y aplicar las medidas preventivas y de control sanitario en emergencias.
	<i>Componente 3:</i> Servicios del laboratorio estatal de salud pública de Oaxaca.	Analizar las muestras biológicas y alimentarias para la vigilancia epidemiológica y sanitaria y analizar las muestras biológicas y alimentarias oportunamente para la vigilancia epidemiológica y sanitaria.

Fuente: Elaboración propia de INDETEC con base en la MIR de cada programa, proporcionadas por la Entidad Federativa.



6. ¿Los Componentes son necesarios y suficientes para el logro del Propósito?

RESPUESTA: SÍ

Los Componentes que están registrados en la MIR de cada programa son los necesarios y suficientes para el logro del Propósito; dichos componentes fueron descritos en la pregunta anterior. Cada uno de los Componentes se describen como servicios proporcionados o entregados durante la ejecución de los programas para el logro de su propósito, ver Cuadro No. 4.

Cuadro No. 4 Componentes-Propósito

Programas	Propósito	Componentes
Vigilancia Epidemiológica	La población en el Estado de Oaxaca cuenta con una intervención oportuna en eventos epidemiológicos, por desastres naturales, antrópicos, y la vigilancia y control de enfermedades.	<i>Componente 1:</i> Vigilancia epidemiológica de enfermedades ejecutadas. <i>Componente 2:</i> Urgencias y desastres de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica atendidas. <i>Componente 3:</i> Brotes de la enfermedad del cólera monitoreados y vigilados.
Atención Médica	Las personas que carecen de seguridad social en el Estado de Oaxaca cuentan con acceso a los servicios de salud efectivos, oportunos y de calidad.	<i>Componente 1:</i> Atención médica de primer nivel otorgada. <i>Componente 2:</i> Atención médica de segundo nivel otorgada. <i>Componente 3:</i> Atención médica de tercer nivel otorgada.
Prevención y Promoción de la Salud	Las personas en el Estado de Oaxaca mejoran sus condiciones de salud.	<i>Componente 1:</i> Acciones de prevención y promoción de la salud de la infancia y adolescencia ejecutadas. <i>Componente 2:</i> Acciones de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector ejecutadas. <i>Componente 3:</i> Acciones de promoción de la salud en entornos y comunidades ejecutadas.
Regulación y Fomento Sanitario	Población oaxaqueña protegida contra riesgos sanitarios y daños a la salud por el consumo y uso de productos, insumos y servicios de salud.	<i>Componente 1:</i> Acciones para el fomento de cultura de prevención de riesgos sanitarios ejecutadas. <i>Componente 2:</i> Acciones de protección contra riesgos sanitarios ejecutadas. <i>Componente 3:</i> Servicios del laboratorio estatal de salud pública de Oaxaca.

Fuente: Elaboración propia de INDETEC con base en la MIR de cada programa, proporcionadas por la Entidad Federativa.



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

RESPUESTA: SÍ

Es claro y lógico que el logro del Propósito contribuye al logro del Fin, puesto que el Propósito es un punto de partida para identificar el Fin; en la evidencia documental proporcionada, se identificó que en la MIR de cada uno de los programas se establece de forma clara el Propósito, los cuales se describen en la pregunta 1, que se expresan como los resultados concretos que se esperan lograr en la población objetivo, lo cual, se plantea en concordancia con lo que establece la Metodología del Marco Lógico (MML). En relación al Fin, se establece en la MIR de cada programa, describiendo el Fin como la forma en que el programa contribuye al logro de un objetivo estratégico al que está alineado; en este caso, el Fin de cada programa descrito en la MIR está alineado al objetivo 2.3 del Plan Nacional de Desarrollo que establece: Asegurar el acceso a los servicios de salud.



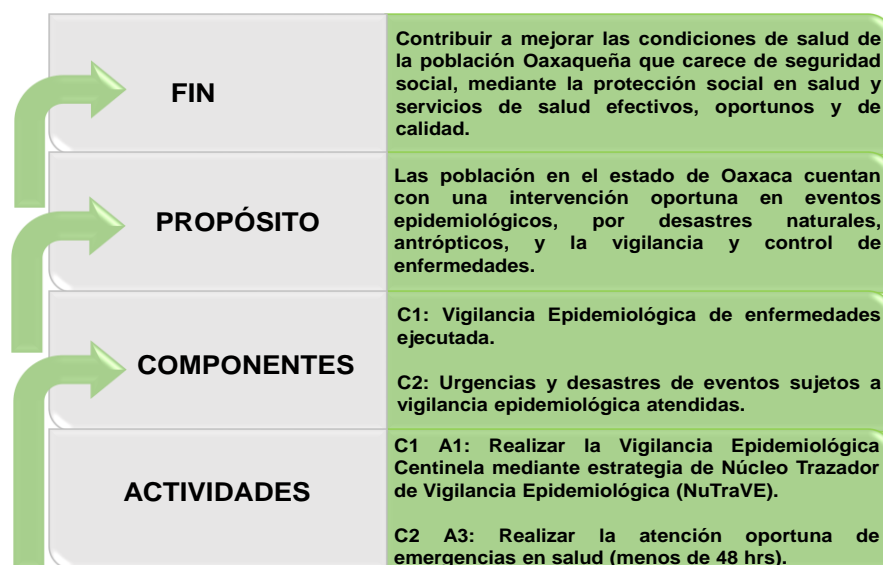
8. Considerando el análisis y la evaluación realizados en este punto, ¿la lógica vertical de la matriz de indicadores es clara y se valida en su totalidad? Es decir, ¿la lógica interna es clara?

RESPUESTA: SÍ

Derivado del análisis de la información documental proporcionada se considera que la lógica vertical es clara, puesto que existe una relación directa entre las Actividades, los Componentes, el Propósito y el Fin, existiendo entre ellos una relación causa-efecto directa. Para verificar la relación causa efecto, en la Figura No. 3 se describen los niveles de objetivo de uno de los cuatro programas que se están analizando en este documento.

Figura No. 3 Lógica Vertical del Programa

PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Fuente: Elaboración propia de INDETEC con base en la MIR del Programa Vigilancia Epidemiológica proporcionada por la Entidad Federativa.

Además de lo anterior, se identifica que si bien los Supuestos descritos en la MIR están directamente relacionados con los niveles de objetivo enunciados en la figura anterior, los cuales se refieren a: *colaboración del sector para difusión de alertas epidemiológicas; colaboración interinstitucional del sector salud para intervención oportuna; y colaboración con gobierno municipal y participación oportuna de la población en comunidades de riesgo epidemiológico*; se considera conveniente realizar un replanteamiento en los mismos, puesto que éstos deben referirse a las condiciones que tienen que estar presentes para que los beneficios generados por el programa se mantengan en el tiempo, conforme a lo que recomienda la MML.



La lógica vertical se valida, según lo anteriormente señalado, ya que se verifica en la evidencia documental que las Actividades descritas en la MIR para cada programa son suficientes y necesarias para cada Componente; los Componentes son suficientes y necesarios para lograr el Propósito; el logro del Propósito contribuye al logro del Fin como se menciona en las preguntas 2 y 7; y el Fin contribuye de forma significativa al logro de un objetivo superior que como se mencionó en la pregunta anterior, ese objetivo es el correspondiente al Plan Nacional de Desarrollo, sin embargo, se considera como un aspecto susceptible de mejora el replanteamiento de los supuestos.



9. Si no es así, proponer los cambios que deberían hacerse en el diseño y en su lógica interna*.

RESPUESTA:

En la pregunta anterior se menciona que la MIR de los programas contienen Actividades y Componentes suficientes y necesarios para llevar a cabo el Propósito, el cual contribuye al logro del Fin. Sin embargo, se considera que un aspecto susceptible de mejora son los Supuestos, respecto de los cuales en la pregunta 19 se realiza una recomendación respecto de la redacción de los mismos.



10. En términos de diseño, ¿existen indicadores para medir el desempeño a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades e insumos?

RESPUESTA: SÍ

En las MIR de cada programa se describen los indicadores por cada nivel de objetivo: Fin, Propósito, Componentes y Actividades e Insumos, a continuación, en el Cuadro No. 5 solo se describen algunos de los indicadores registrados en la MIR, por el espacio limitado.

Cuadro No. 5 Indicadores para Medir el Desempeño

NIVELES DE OBJETIVO	INDICADORES
FIN	<ul style="list-style-type: none"> a) Programa Evidencia Epidemiológica: tasa de mortalidad infantil; y razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social. b) Programa Atención Médica: índice de salud del Índice de Desarrollo Humano. c) Programa Prevención y Promoción de la Salud y Programa Regulación y Fomento Sanitario: índice de salud del Índice de Desarrollo Humano.
PROPÓSITO	<ul style="list-style-type: none"> a) Programa Evidencia Epidemiológica: tasa de variación de los casos nuevos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica. b) Programa Atención Médica: tasa de mortalidad infantil y razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social. c) Programa Prevención y Promoción de la Salud: tasa de mortalidad Infantil y razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social. d) Programa Regulación y Fomento Sanitario: razón de mortalidad materna.
COMPONENTES	<ul style="list-style-type: none"> a) Programa Evidencia Epidemiológica: número de jurisdicciones sanitarias con sistema de vigilancia epidemiológica; número de urgencias epidemiológicas atendidas y número de casos vigilados con tratamiento y control de la enfermedad de cólera. b) Programa Atención Médica: población atendida en primer nivel; población atendida en servicio hospitalario y atención médica en tercer nivel. c) Programa Prevención y Promoción de la Salud: número de defunciones de menores de 19 años; número de personas con detección positiva de dengue y chikungunya en un año determinado y número de comunidades acreditadas como saludables. d) Programa Regulación y Fomento Sanitario: número de establecimientos que reciben pláticas de fomento sanitario; número de establecimientos verificados y número de municipios con cobertura de servicios del Laboratorio Estatal de Salud Pública.
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> a) Programa Evidencia Epidemiológica: sumatoria de indicadores operativos evaluados; número de unidades conectadas a internet y número de informes mensuales. b) Programa Atención Médica: número de médicos generales y paramédicos egresados; número de profesionales médicos y paramédicos; y número de



NIVELES DE OBJETIVO	INDICADORES
	<p>personal regularizado.</p> <p>c) Programa Prevención y Promoción de la Salud: número de médicos y enfermeras capacitadas en la atención del menor de 5 años; número de supervisiones a unidades de salud de primer nivel en localidades con mayor tasa de mortalidad y números de tratamientos de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>d) Programa Regulación y Fomento Sanitario: número de pláticas de prevención de riesgos sanitarios; número de personas capacitadas y padrón de establecimiento administrado.</p>

Fuente: Elaboración propia de INDETEC con base en la MIR de cada programa, proporcionadas por la Entidad Federativa.



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

RESPUESTA: SÍ

1. Los indicadores que miden el Fin son claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables, ello en virtud de que pueden ser interpretados sin ambigüedades; son relevantes para el logro del objetivo; proporcionan información necesaria para generar el indicador sin costo; cuantifican los servicios proporcionados de salud; y los programas pueden estar sujetos a una verificación independiente, puesto que se cuenta con las fuentes de información para replicar el cálculo de indicadores.
2. Respecto de los indicadores que miden el Propósito, existe una vinculación directa entre el Propósito y los indicadores de éste, y se observa que éstos son claros, al ser precisos en lo que se plantea medir; son relevantes debido a que responden al propósito planteado; son económicos puesto que la información para generar el indicador es accesible y sin costo; son adecuados debido a que se mide lo que efectivamente se debe medir; y es monitoreable, porque puede estar sujeto a una verificación independiente, puesto que las fuentes de información en la MIR son precisas, señalando en algunos casos las direcciones electrónicas correspondientes.
3. Los indicadores que miden los Componentes se consideran claros, puesto que son precisos; son relevantes para el logro del objetivo planteado; son económicos, puesto que proporcionan la información necesaria para generar el indicador sin costo; son adecuados, porque se mide lo que efectivamente se debe medir; y son monitoreables porque están sujetos a una verificación independiente, al señalarse en la MIR las fuentes de información.
4. Los indicadores que miden las Actividades, se considera que cumplen con las características: claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables, por las razones expuestas en el punto anterior.



12. De no ser el caso, la Institución Evaluadora, en coordinación con la (s) Dependencia (s) y/o Entidad (es) ejecutora (s) de los recursos que se evalúan, deberán proponer los indicadores faltantes y necesarios para cada ámbito de acción o las modificaciones a los indicadores existentes que sean necesarias.*

RESPUESTA:

Dado lo que se comenta en la pregunta anterior respecto a que los indicadores que se registran en la MIR por cada uno de los programas son claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables, no se considera necesario modificar dichos indicadores, son suficientes para medir el desempeño de cada uno de los programas.



13. ¿Los indicadores incluidos en la Matriz de indicadores tienen identificada su línea de base y temporalidad en la medición?

RESPUESTA: SÍ

En la Matriz de Indicadores para Resultados de cada programa se muestra la línea base por cada nivel de objetivo: Fin, Propósito, Componentes y Actividades, registrándose el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y como referencia para el monitoreo de su Avance; asimismo, se establece la temporalidad en la medición, la cual varía en cada nivel de objetivo de cada programa considerando los años 2012, 2013, 2014 y 2015.



14. ¿Se identifican los medios de verificación para obtener cada uno de los indicadores?

RESPUESTA: SÍ

En las MIR de cada uno de los programas de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca (SSO), se registran para el caso de los indicadores del Fin y del Propósito, las fuentes de información donde se pueden localizar los parámetros utilizados para el cálculo de indicadores, para lo cual se informan las direcciones electrónicas donde puede ser localizada dicha información. En el caso de los indicadores de los niveles de Componentes y Actividades, en las MIR claramente se registra que la información podrá encontrarse en un Sistema de Información de la Secretaría de Salud, para lo cual se realizó una inspección visual, verificando que de la información que se necesita para replicar el cálculo de indicadores, en el caso de uno de los programas, se requiere tener una clave de ingreso, lo cual limita que cualquier persona pueda acceder a esta información para replicar dicho cálculo.

En relación a la información respecto al número de profesionales médicos, número de egresos hospitalarios, número de atenciones médicas en urgencias, número de consultas médicas, entre otras, se identificó que es posible localizarlas en la página electrónica de la Secretaría de Salud, particularmente en la Dirección General de Información en Salud en la dirección electrónica: www.dgis.salud.gob.mx/contenidos.

No obstante que se identificaron algunas fuentes de información mediante la exploración de medios electrónicos, se recomienda que se registre en la MIR de cada programa, de forma clara, las direcciones electrónicas en las cuales se puede localizar la información, de manera que cualquier persona ajena al tema pueda replicar el cálculo de los indicadores que se informan como lo recomienda la MML.



15. Para aquellos medios de verificación que corresponda (por ejemplo encuestas), ¿se ha identificado el tamaño de muestra óptimo necesario para la medición del indicador, especificando sus características estadísticas como el nivel de significancia y el error máximo de estimación?

RESPUESTA:

En la documentación proporcionada no se identificó la aplicación de ninguna encuesta, sin embargo, en el Programa Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2011-2016 se informa que se aplican encuestas a la ciudadanía para evaluar la satisfacción del usuario por la prestación de servicios de salud. Además, en el mismo documento se informa que se creó la figura del aval ciudadano, mediante el cual se faculta a ciertos grupos y organizaciones civiles con representatividad social, prestigio y credibilidad entre la población, a visitar unidades de salud para avalar las acciones a favor del trato digno que se llevan a cabo en las instituciones, y garantizar que los informes emitidos por las instituciones de salud se apeguen a la realidad⁷. En el documento citado no se informa respecto a los detalles de las encuestas aplicadas, debido a que la encuesta es coordinada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud interviniendo el Régimen Estatal de Protección Social en Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca. Por lo tanto, los resultados no se publican, debido a que se comunican a cada institución.

⁷ Información contenida en el Programa Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2011-2016. Gobierno del Estado de Oaxaca. Sector Salud. PP. 43



16. ¿De qué manera se valida la veracidad de la información obtenida a través de los medios de verificación?*

RESPUESTA:

Los Medios de Verificación descritos en la MIR por cada programa, permiten identificar de manera general las fuentes de información de donde se puede obtener la información que permita replicar el cálculo de indicadores.

La información que se considera en los Medios de Verificación es información de sistemas oficiales de información correspondiente a dependencias federales, por ende se trata de información institucional considerada como oficial, que fue validada por las autoridades federales correspondientes antes de su publicación, lo cual valida la veracidad de la información.



17. ¿Se consideran válidos los supuestos tal como figuran en la matriz de indicadores?

RESPUESTA: NO

La MML señala que los supuestos se establecen como las condiciones externas a la ejecución del programa que deben cumplirse para alcanzar los objetivos planteados; asimismo plantea que los riesgos considerados en el análisis no pueden ser fatales⁸. En el Cuadro No. 6, a manera de ejemplo se presentan algunos de los supuestos planteados en la MIR de cada programa:

Cuadro No. 6 Supuestos

PROGRAMAS	SUPUESTOS
Vigilancia Epidemiológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colaboración del sector para difusión de alertas epidemiológicas. 2. Colaboración Interinstitucional del sector salud para intervención oportuna. 3. Colaboración con gobierno municipal y participación oportuna de la población en comunidades de riesgo epidemiológico.
Atención Médica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las personas sin seguridad social utilizan los servicios del Sistema de Protección Social en Salud. 2. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud acuden a las unidades médicas de los prestadores de servicios del estado a recibir atenciones médicas. 3. Aprobación del Programa Operativo Anual en el primer bimestre del año.
Prevención y Promoción de la Salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud autoriza recursos para financiar acciones en salud pública en el estado. 2. Existe coordinación y colaboración entre instituciones de salud, médicos y responsables de niños, niñas y adolescentes para cuidados y atención médica oportuna. 3. Cultura de prevención de factores de riesgo de la población de comunidades de riesgo.
Regulación y Fomento Sanitario	<ol style="list-style-type: none"> 1. La población oaxaqueña participa en la cultura de prevención de riesgos sanitarios. 2. Los establecimientos operan dentro de las normas sanitarias establecidas. 3. Participación de los gobiernos municipales para tomas oportunas de muestras.

Fuente: Elaboración propia de INDETEC conforme a la MIR de cada programa, proporcionadas por las Entidades Federativas.

⁸ Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). Página 18.



Respecto a lo descrito en el Cuadro No. 6 se considera que los Supuestos no cumplen con lo establecido en la MML, debido a que dicha metodología plantea que deben referirse a las condiciones que tienen que estar presentes para que los beneficios generados por el programa se mantengan en el tiempo. Sin embargo, algunos de los Supuestos descritos están planteando asuntos que debieran ser parte del proceso para brindar mejores servicios de salud a la población, y no algo que ponga en riesgo el programa, por lo anterior, se recomienda que los Supuestos sean replanteados.



18. Considerando el análisis y evaluación realizado en este punto, ¿la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores se valida en su totalidad?

RESPUESTA: SÍ

La Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores señala que la lógica horizontal de la MIR se integra por el conjunto objetivo-indicadores-medios de verificación, por medio de los cuales es posible monitorear y evaluar el comportamiento del programa, situación que se cumple con la información registrada en las Matrices de Indicadores para Resultados del ente ejecutor, sobre lo cual en el cuadro No. 7 se muestran solamente tres indicadores debido al espacio limitado.

Cuadro No. 7 Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación

NIVELES DE OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
FIN	a) Programa Vigilancia Epidemiológica: tasa de mortalidad infantil; y razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social. b) Programa Atención Médica: índice de salud del Índice de Desarrollo Humano. c) Programa Prevención y Promoción de la Salud y Programa Regulación y Fomento Sanitario: índice de salud del Índice de Desarrollo Humano.	http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/cubos y http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/indice-de-desarrollo-humano-para-las-entidades-federativas--mexi.html
PROPÓSITO	a) Programa Evidencia Epidemiológica: tasa de variación de los casos nuevos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica. b) Programa Atención Médica: tasa de mortalidad infantil y razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social. c) Programa Prevención y Promoción de la Salud: tasa de mortalidad Infantil y razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social. d) Programa Regulación y Fomento Sanitario: razón de mortalidad materna.	http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html
COMPONENTES	a) Programa Evidencia Epidemiológica: número de jurisdicciones sanitarias con sistema de vigilancia epidemiológica; número de urgencias epidemiológicas atendidas y número de casos vigilados con tratamiento y control de la enfermedad de cólera.	Sistema de Vigilancia epidemiológica Dirección de Prevención y Promoción de la Salud/Unidad de Epidemiología. Subsistema de Información de Salud (SIS). DGIS Subsistema de Información de



	<p>b) Programa Atención Médica: población atendida en primer nivel; población atendida en servicio hospitalario y atención médica en tercer nivel.</p> <p>c) Programa Prevención y Promoción de la Salud: número de defunciones de menores de 19 años; número de personas con detección positiva de dengue y chikungunya en un año determinado y número de comunidades acreditadas como saludables.</p> <p>d) Programa Regulación y Fomento Sanitario: número de establecimientos que reciben pláticas de fomento sanitario; número de establecimientos verificados y número de municipios con cobertura de servicios del Laboratorio Estatal de Salud Pública.</p>	<p>administración de Egresos Hospitalarios (SAEH) DGIS.</p> <p>Anexo II Acuerdo de Coordinación para el Establecimiento del Sistema de Protección Social de Salud en el Estado de Oaxaca.</p> <p>Registros de la coordinación del programa de Enfermedades transmitidas por vector de la Dirección de Prevención y Promoción de la salud de los SSO.</p> <p>Sistema Federal Sanitario.</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>a) Programa Evidencia Epidemiológica: sumatoria de indicadores operativos evaluados; número de unidades conectadas a internet y número de informes mensuales.</p> <p>b) Programa Atención Médica: número de médicos generales y paramédicos egresados; número de profesionales médicos y paramédicos; y número de personal regularizado.</p> <p>c) Programa Prevención y Promoción de la Salud: número de médicos y enfermeras capacitadas en la atención del menor de 5 años; número de supervisiones a unidades de salud de primer nivel en localidades con mayor tasa de mortalidad y números de tratamientos de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>d) Programa Regulación y Fomento Sanitario: número de pláticas de prevención de riesgos sanitarios; número de personas capacitadas y padrón de establecimiento administrado.</p>	<p>Sistema de Vigilancia epidemiológica.</p> <p>Dirección de Prevención y Promoción de la Salud/Unidad de Epidemiología.</p> <p>Matrícula de escuelas con carreras de áreas de la salud/Dirección de Enseñanza y Calidad de los SSO.</p> <p>Plantilla de Personal Autorizada.</p> <p>Dirección de Administración de los SSO.</p> <p>Registros de la coordinación del programa de Infancia y adolescencia de la Dirección de Prevención y Promoción de la salud de los SSO.</p> <p>Sistema Federal Sanitario.</p>

Fuente: Elaboración propia de INDETEC con información contenida en la MIR de cada programa proporcionadas por la Entidad Federativa.

En el Cuadro No. 7 se observa que un aspecto susceptible de mejora, es que en los niveles de objetivo, Componentes y Actividades describan en la MIR las direcciones electrónicas como se realiza en los niveles Fin y Propósito.



19. 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:

Los Supuestos representan situaciones externas probables de ocurrir y contingentes a solventar⁹, por lo que se recomienda replantear los Supuestos descritos en la MIR de cada programa, para lo cual a manera de ejemplo se muestran los niveles de objetivo y Supuestos descritos en la MIR Federal:

Cuadro No. 8 Niveles de Objetivo – Supuestos

NIVELES DE OBJETIVO	SUPUESTOS
Fin: Contribuir a la disminución de la razón de mortalidad materna mediante la transferencia de recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	Las entidades tienen eventos catastróficos espontáneos, tal como epidemias, pandemias o desastres humanos.
Propósito: La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud.	Cambios repentinos en la plantilla de médicos que atienden los partos de mujeres sin seguridad social en las entidades federativas.
Componente: Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas.	Eventos macroeconómicos en las entidades federativas, tales como recesión económica, inflación que motiven que se reduzca el gasto en salud.
Actividades: Adecuada planeación, programación y presupuestación para el Fondo de aportaciones para los servicios de salud.	Modificación en los tiempos de entrega de la información.

Fuente. Elaboración propia de INDETEC con información contenida en la MIR Federal proporcionada por la Entidad Federativa.

Los planteamientos anteriores reconocen que se pueden presentar riesgos que impidan el cumplimiento del programa, lo cual cumple con la Metodología del Marco Lógico.

En relación a los medios de verificación, se identifica como un aspecto susceptible de mejora describir en todos los niveles de objetivo de la MIR las direcciones electrónicas en las que puede ser localizada la información que permita que cualquier persona ajena a la temática pueda replicar el cálculo de indicadores.

⁹ Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. Página 72.

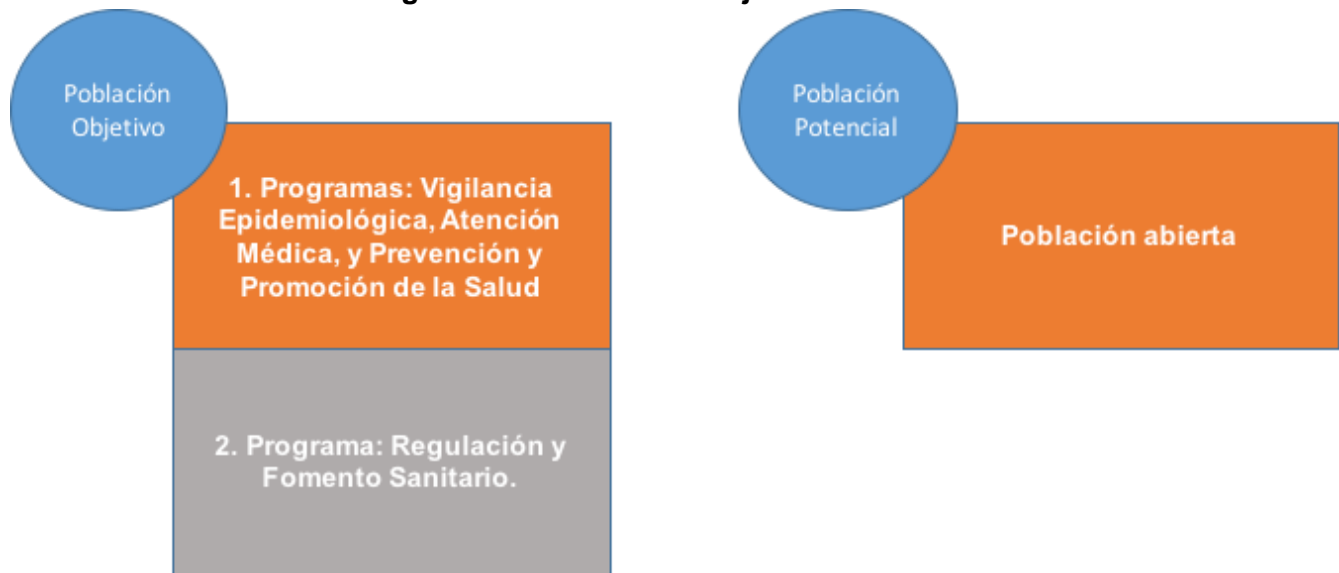


20. ¿La población que presenta el problema y/o necesidad (población potencial), así como la población objetivo están claramente definidas?

RESPUESTA: SÍ

En la evidencia documental se encuentran definidas la población potencial y la población objetivo, como se muestra a continuación:

Figura No. 4 Población Objetivo - Potencial



Fuente: Elaboración propia de INDETEC con información contenida en la evidencia documental proporcionada por la Entidad Federativa.



21. ¿Se ha cuantificado y caracterizado ambas poblaciones, según los atributos que considere pertinentes? (En el caso de individuos, en términos de edad, sexo, nivel socio-económico -señalar quintil de ingreso si corresponde-, principales características de la actividad económica que desempeña -rama de actividad, condición de empleo, etc.-, condición indígena u otros atributos que sean pertinentes).

RESPUESTA: SÍ

En la evidencia documental proporcionada se encontró la cuantificación de la población potencial y objetivo, así como su caracterización, como se muestra a continuación:

Cuadro No. 9 Descripción de la Población Potencial – Objetivo

POBLACIÓN (*)	DESCRIPCIÓN
Población de Referencia	Población Oaxaqueña
Población Potencial	Población abierta
Población sin Problema	Población derechohabiente
Población Objetivo	Población afiliada al Seguro Popular
Población Postergada	Población abierta no afiliada al Seguro Popular
Población Atendida	Población atendida en unidades médicas(*)

Fuente: Elaboración propia de INDETEC con base en información documental proporcionada por la Dependencia ejecutora.

Nota:

La Auditoría Superior de la Federación define a la población abierta como aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país¹⁰.

¹⁰ RAMO GENERAL 33. FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA). Auditoría Superior de la Federación. Publicado en URL: http://www.asf.gob.mx/trans/informes/ir2009i/tomos/tomo5/02_fassa_a.pdf.



22. ¿Cuál es la justificación que sustenta que los beneficios que se otorga (n) se dirijan específicamente a dicha población potencial y objetivo?*

RESPUESTA:

- El fundamento jurídico de que los beneficios que se otorgan se dirijan específicamente a la población potencial y objetivo que se señala en la pregunta anterior, se encuentra en los siguientes ordenamientos:
- Ley de Coordinación Fiscal
- Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de mayo de 2003.
- Ley General de Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento. Lo anterior es congruente con la población objetivo que es la población afiliada al seguro popular.



23. ¿La justificación es la adecuada?

RESPUESTA: SÍ

La asignación de los recursos del FASSA a las entidades federativas se realiza conforme a lo que establece la Ley de Coordinación Fiscal, y la población potencial y objetivo coincide con lo que establece la normatividad aplicable y con el objetivo del Fondo, señalados en la pregunta anterior.



24. ¿Existe información sistematizada y actualizada que permita conocer quiénes reciben los apoyos (padrón de beneficiarios), cuáles son las características socio-económicas de la población incluida en el padrón de beneficiarios y con qué frecuencia se levanta la información?

RESPUESTA: SÍ

En la evidencia documental proporcionada, se identificó la proyección de cobertura para el ejercicio fiscal 2014, la cual contiene la siguiente información:

- Crecimiento neto que considera los nacimientos totales estimados por CONAPO (Tasa de natalidad entre los años 2013 y 2014) distribuidos por mes con base en la estacionalidad. También toma en cuenta la regularización de los registros correspondientes a la demanda adicional observada de afiliación en el 2013.
- Proyección de cobertura acumulada al mes en el 2014.
- Vencimientos de 2014 acumulados mensualmente en el cierre de diciembre de 2013.
- Porcentaje mínimo de reafiliaciones con vencimiento en el mes de corte que la entidad federativa debe alcanzar para estar en condiciones de acceder a la proyección de cobertura acumulada programada.
- Mínimo de reafiliación en el mes de corte que la entidad federativa debe alcanzar para estar en condiciones de ampliación de Proyección de Cobertura de afiliación en el mes de diciembre.

Cabe señalar que en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, en los artículos 49 y 50 se establece que el Padrón de Beneficiarios estará integrado con la información contenida en los padrones de los Regímenes Estatales que componen el Sistema, validados e integrados de acuerdo con los lineamientos emitidos al efecto por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y de conformidad con lo establecido en el artículo 77 Bis 5 inciso A, fracción X de la Ley. El padrón será de tipo nominal y deberá contener, al menos, los siguientes elementos: nombre, apellido paterno, apellido materno, fecha de nacimiento, sexo, Clave Única del Registro de Población, domicilio actual, incluyendo localidad, municipio y entidad, posición en el hogar, clave única de identificación por familia asignada por la CNPSS, vigencia de derechos, nivel de cuota familiar y el establecimiento para la atención médica de adscripción. La información que debe incluir el padrón de beneficiarios, según lo anteriormente señalado, no se localizó en la evidencia documental proporcionada.

En consulta con el ente ejecutor del Fondo, se comenta que "Con Fundamento en el Artículo 77 Bis 6 fracción. I y V de la Ley General de Salud y con base en el Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, corresponde al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) del Estado de Oaxaca integrar, administrar y actualizar el Padrón de Beneficiarios de "El Sistema" así como realizar la afiliación y verificar la vigencia de Derechos de los



Beneficiarios. Es por tanto que los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca (SSO) otorgan la atención a todo aquel que acredite ser beneficiario del Seguro Popular, proporcionando los servicios médicos que se registran en los Subsistemas de Información en Salud por cada unidad médica y se pueden consultar en la página <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos>". No obstante no fue posible acceder al link proporcionado".



25. ¿Existe congruencia entre la normatividad aplicable y su lógica interna?

RESPUESTA: SÍ

Es congruente la lógica interna con los ordenamientos federales aplicables al FASSA: Ley de Coordinación Fiscal, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y Ley Estatal de Salud, entre otros.

Por otro lado, existe congruencia entre la lógica interna y los objetivos y líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Como se mencionó en la pregunta 8, derivado del análisis de la información documental proporcionada se considera que la lógica interna es clara, puesto que existe una relación directa entre las Actividades, los Componentes, el Propósito y el Fin, que permite la existencia de una relación causa-efecto directa entre ellos.



26. ¿Con cuáles programas federales y estatales podría existir complementariedad y/o sinergia?*

RESPUESTA:

De los Programas Federales operados por la Secretaría de Salud durante el ejercicio 2014, particularmente de los Programas Sujetos a Reglas de Operación, que pueden tener complementariedad con el FASSA son:

- Programa Comunidades Saludables.
- Programa Seguro Médico Siglo XXI.
- Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable.



27. ¿Con cuáles programas federales y estatales podría existir duplicidad de acciones?*

RESPUESTA:

Los recursos del FASSA van dirigidos a la prestación de servicios de salud de la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada a algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud; mientras que la población objetivo del Programa Comunidades Saludables son únicamente los municipios de alta y muy alta marginación y los municipios de menor Índice de Desarrollo Humano y con población indígena.

Por su parte, los recursos del Programa Seguro Médico Siglo XXI, van dirigidos a niños menores de cinco años de edad que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social.

Respecto al Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable, los apoyos que se ofrecen son aportaciones económicas, apoyo en especie y apoyo económico para trasladarse para su atención médica.



28. ¿Se cuenta con información en la que se hayan detectado dichas complementariedades y/o posibles duplicidades?

RESPUESTA: SÍ

La información en la que se han detectado las complementariedades de los recursos del FASSA con los recursos provenientes de los Programas Estatales sujetos a Reglas de Operación se localizó en los siguientes documentos:

- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el ejercicio fiscal 2014.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2014.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable, para el ejercicio fiscal 2014.



II. Planeación Estratégica





29. ¿En los planes se establecen con claridad los resultados (Objetivos estratégicos) que se busca alcanzar?

RESPUESTA: SÍ

El Objetivo Estratégico de la Unidad Responsable que se establece en el Programa Operativo Anual 2014 es: dirigir, coordinar y administrar de manera eficaz y eficiente los recursos para la salud, fortaleciendo la capacitación, enseñanza e investigación, infraestructura física, equipo médico y recursos humanos, con actividades de prevención y promoción de la salud, atención médica de primer y segundo nivel y medicina tradicional indígena.

Por su parte, el Objetivo General del Programa Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2011-2016 señala: operar un sistema de salud sectorial que otorgue servicios de la mejor calidad y seguridad, para coadyuvar en el fortalecimiento de las condiciones de salud de la población en el Estado de Oaxaca con el pleno reconocimiento de la diversidad intercultural.

Respecto a lo anterior, se considera que ambos objetivos están vinculados con el objetivo 2.3 del Plan Nacional de Desarrollo que establece: *asegurar el acceso a los servicios de salud*, y también al objetivo 6.5.2 del Plan Estatal de Desarrollo que señala: *mejorar las condiciones de salud de la población oaxaqueña, disminuyendo la morbilidad y mortalidad a través de la sistematización de la información, acciones oportunas de los programas preventivos de salud y la revisión médico curativa de calidad en las unidades*.



30. ¿Se cuenta con mecanismos para establecer y definir metas e indicadores?, ¿estos mecanismos son los adecuados? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?

RESPUESTA: SÍ

Derivado del análisis de la evidencia documental, se observa que en la MIR estatal, el ente ejecutor reporta información respecto a su línea base y a sus metas. En relación a las metas, en el Manual de Planeación, Programación y Presupuestación 2014 de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Oaxaca, se señala que: las metas identifican de manera precisa y cuantificable los resultados esperados derivados de los objetivos estratégicos y prioridades de política; son los referentes para medir los logros alcanzados como consecuencia de la ejecución del programa. Además, se establece que las metas deben comunicar el nivel de desempeño deseado y permitir enfocarlo hacia la mejora, ser cuantificables, estar sustentadas en una estrategia de intervención y ser realistas y plausibles, pero igualmente tener un sentido de logro para la gestión.

En el documento citado se comenta igualmente, que el indicador del desempeño, una vez definidas las metas, debe permitir responder las siguientes preguntas: 1) *¿Para quién?* (beneficiarios); 2) *¿Dónde?* (ubicación); 3. *¿Cuánto?* (cambio esperado de variable objetivo; medible); y 4) *¿Cuándo?* (marco temporal de la intervención finito).

Cabe señalar que en las MIR proporcionadas por la Dependencia ejecutora, las metas están cuantificando la estimación para el ejercicio 2016, lo cual no permite medir el avance de los indicadores del ejercicio 2014. En razón de que esta evaluación comprende únicamente el ejercicio 2014, se recomienda proporcionar las metas de dicho ejercicio.



31. ¿Se recolecta regularmente información oportuna y veraz que permita monitorear su desempeño?

RESPUESTA: SÍ

En la MIR de los programas vigilancia epidemiológica; atención médica; prevención y promoción de la salud; y regulación y fomento sanitario, se establece la frecuencia de medición de cada uno de los indicadores de resultados. La frecuencia de medición de los indicadores del Fin y Propósito es anual; respecto a los Componentes es semestral y para las Actividades es trimestral. Derivado de lo anterior, se infiere que la información se recolecta de manera oportuna para monitorear el desempeño del programa, y es veraz en virtud de que se trata de información oficial, según los medios de verificación informados en la propia MIR.



32. ¿Se tienen metas pertinentes y plazos específicos para sus indicadores de desempeño?

RESPUESTA: SÍ

En la evidencia documental se identificó la medición de las metas del FASSA del Estado de Oaxaca para sus indicadores de desempeño de forma parcial, las cuales se mencionan en el Cuadro No. 10.

Cuadro No. 10 Metas y Plazos

Nombre del Indicador	Meta Programada	Realizado en el periodo	Avance %
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	59.8	42.3	70.74
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	85.5	88.4	103.39
Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal.	65	65	100
Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal.	89	89	100

Fuente: Informe definitivo 2014 sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Además de lo anterior, en la evidencia documental se informa el avance de metas e indicadores del ejercicio 2014 por programa; respecto de los cuatro programas que se informan en las MIR, se identificó el avance de las metas de dos programas: del programa vigilancia epidemiológica (bueno, mayor al 89%); de prevención EDA/cólera (regular entre 80 y 89%); y el de promoción de la salud (deficiente, menor al 80%).

La validación de las metas no puede darse en su totalidad en función de que en la MIR de cada programa, proporcionadas por la Dependencia ejecutora para evaluar el FASSA del ejercicio 2014, se informan las metas para el ejercicio 2016. Debido a que en el 2014 no se construyó una MIR, con base en la evaluación de Consistencia y Resultados del FASSA 2013 realizada por el mismo evaluador es un Aspecto Susceptible de Mejora, se muestran los resultados programados en el Programa Anual de Trabajo presentado a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto y son los resultados de metas que se consideran como indicadores en algunos casos de la MIR para 2016.

Adicionalmente en los Cuadros No. 10a y 10b se anexan algunos indicadores de desempeño para los años 2013 y 2014 proporcionados por la Dependencia ejecutora.



Cuadro No. 10a

Indicadores de desempeño 2013.				
DESCRIPCIÓN	RESULTADOS	PROGRAMADO	ALCANZADO	PORCENTAJE
Prevención del el VIH-SIDA e ITS	689,311 consultas de primera vez a personas con ITS	11695	689,311	5894%
Fomentar el autocuidado de la salud en los adolescentes y la orientación sexual	22 grupos de adolescentes promotores de la salud	12	22	183%
Prevención y control del dengue	Aplicación de larvicida en menos de seis semanas a 12 localidades de riesgo para dengue	12	12	100%
Prevención y Atención de la Violencia familiar y de género.	23,539 herramientas de detección de violencia familiar	44400	23,539	53%

Fuente: Elaboración de INDETEC con información de resultados del Programa Anual de Trabajo 2013, Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Cuadro No. 10b

Indicadores de desempeño 2014.				
DESCRIPCIÓN	RESULTADOS	PROGRAMADO/ MODIFICADO	ALCANZADO	PORCENTAJE
Fortalecer el Programa de Salud Bucal	Realizar monitoreos de seguimiento de las acciones de prevención de padecimientos bucodentales y realizar acciones curativas de salud bucal	150	400,353	266,902%
Fortalecer el Programa de Cáncer mamario	Realizar mastografías a mujeres de 50 a 69 años de edad	2000	15,622	781%
Fortalecer la obra pública y rehabilitación	Realizar visitas de supervisión de mantenimiento y conservación a unidades de salud	18	18	100%
Combatir las Adicciones	Orientar a adolescentes en prevención de las adicciones	3914		0%

Fuente: Elaboración de INDETEC con información de resultados del Programa Anual de Trabajo 2014, Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)



33. ¿Los indicadores de desempeño, tienen línea base (año de referencia)?

RESPUESTA: SÍ

Se informa en la MIR de cada programa que la línea base o año de referencia de los indicadores de desempeño es en el caso del Fin y Propósito el año 2012; del Componente y de las Actividades el año 2014, como se mencionó en la pregunta anterior.



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

RESPUESTA: SÍ

El monto asignado al FASSA, según lo establece el Artículo 31 de la Ley de Coordinación Fiscal, se determina considerando los siguientes criterios de distribución: monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación respecto de otros recursos que se destinen en dicho presupuesto a fin de promover la equidad en los servicios de salud; monto total del déficit de la i-ésima Entidad Federativa con gasto total inferior al mínimo aceptado y monto total del déficit en Entidades Federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado; población abierta; razón estandarizada de mortalidad e índice estandarizado de marginación; y gasto total federal para población abierta. De tal manera, que por mandato de Ley las metas de desempeño del Fondo tienen que estar ligadas con los montos asignados.



III. Cobertura y Focalización





35. ¿Se cuenta con algún método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo?

RESPUESTA: SÍ

Para el análisis de cobertura, completar el siguiente cuadro de análisis:

Cuadro No. 11 Cobertura Anual de Atención 2013 – 2014					
Año	Población Potencial (PP)	Población Objetivo (PO)	Población Atendida (PA)	Cobertura (PA/PP x100)	Eficiencia de cobertura PA/PO x100)
2013	N/D	8,748,508	10,385,454	N/D	118.71
2014	3,035,230	2,757,110	2,914,845	96	105.7

Fuente: Elaboración propia de INDETEC conforme a evidencia documental proporcionada por la Entidad Federativa.

En el Cuadro No. 11 se muestra que la eficiencia en la cobertura es mayor al 100 por ciento en el ejercicio 2014, resultado que se interpreta como un parámetro que demuestra la eficiencia en el ejercicio de los recursos, al rebasar la población atendida el 100 por ciento de la población objetivo. Cabe señalar que no se encontró en la evidencia documental proporcionada la información correspondiente al año 2013, por lo que se considera como un aspecto susceptible de mejora el que se proporcione dicha información para realizar un comparativo entre los años 2013 y 2014, y con ello poder realizar un análisis más completo del desempeño del ejercicio de los recursos del FASSA.

Tanto la población objetivo como atendida, así como la eficiencia de cobertura se obtuvieron con base al análisis de los indicadores de desempeño para el año 2013. Dada la información presentada por el Estado, no fue posible cuantificar la población potencial, ni la cobertura anual de atención de dicho año.



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

RESPUESTA: SÍ

Según se describe en la evidencia documental, la población potencial se refiere a la población abierta; la población objetivo se refiere a la población afiliada al Seguro Popular y la población atendida se refiere a la población atendida mediante consulta médica (total de consultas de primera vez en el año 2014) en unidades médicas. Lo anterior coincide con los ordenamientos básicos que sustentan los recursos del FASSA como son: la Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de Salud, y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.



IV. Operación





37. ¿Existen procedimientos estandarizados y adecuados para la selección de beneficiarios y/o proyectos?

RESPUESTA: SÍ

El Sistema de Protección Social en Salud se creó como un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgico, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria¹¹.

Derivado de lo anterior, la Ley General de Salud refiere que se considerarán como beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, aclarando que la unidad de protección del núcleo familiar puede estar integrada por: los cónyuges, la concubina y el concubinario, el padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato, y por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine. Además de lo anterior, cumplan con los siguientes requisitos: ser residentes en el territorio nacional, no ser derechohabientes de la seguridad social, contar con Clave Única de Registro de Población (CURP), cubrir las cuotas familiares correspondientes, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Título Tercero Bis de esta Ley.

Los criterios señalados en el párrafo anterior están vinculados con el objetivo y los componentes del FASSA, por lo que se considera que los procedimientos utilizados en la selección de beneficiarios son estandarizados y adecuados.

¹¹ Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, representado por el Gobernador Constitucional del Estado.



38. ¿La selección de beneficiarios y/o proyectos cumple con los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en la normatividad aplicable?

RESPUESTA: SÍ

El padrón de beneficiarios cumple con los criterios y procedimientos establecidos en el Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.



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

RESPUESTA: SÍ

En la documentación comprobatoria se identificaron reportes e informes que dan cuenta del avance físico-financiero, cierre de ejercicio y recursos no devengados. Al respecto, en el Cuadro No. 12 se describe dicha documentación comprobatoria identificada.

Cuadro No. 12 Evidencia Documental de los Procesos de Ejecución

CONCEPTOS	DOCUMENTOS COMPROBATORIOS
Avance Físico-Financiero	Reporte General de Avance de Indicadores, por programa y entidad federativa. Ejercicio 2015. Avance en las Metas de Indicadores del Estado de Oaxaca en el ejercicio 2014. Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Informe definitivo 2014. Resultados del Programa Anual de Trabajo 2014. Servicios de Salud de Oaxaca.
Cierre de Ejercicio	Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Informe definitivo 2014. Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Cuarto Trimestre de 2014. Resumen por EPEF/Presupuesto Autorizado 2014. Dirección de Planeación y Desarrollo de Servicios de Salud de Oaxaca.
Recursos No Devengados	Resumen por Clave de Financiamiento 2014. Gobierno del Estado de Oaxaca.

Fuente: Elaboración propia de INDETEC conforme a la evidencia documental proporcionada por la Entidad Federativa.

Lo anterior responde a lo que establecen los artículos 46 y 47 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, en los cuales se establece, entre otras cosas, que en lo relativo a las Entidades Federativas, los sistemas contables de las Dependencias del Poder Ejecutivo; los Poderes Legislativo y Judicial; las entidades y los órganos autónomos deberán producir, en la medida que corresponda la siguiente información: información contable desagregada (estado de situación financiera; estado de variación en la hacienda pública; estado de cambios en la situación financiera; Informes sobre pasivos contingentes; notas a los estados financieros; estado analítico del activo; y estado analítico de la deuda y otros pasivos).



40. ¿Dichos procesos de ejecución funcionan de acuerdo con la normatividad?

RESPUESTA: SÍ

Además del ordenamiento jurídico citado en la pregunta anterior, en el Artículo 48 de la Ley de Coordinación Fiscal se establece que los Estados y el D.F. deberán enviar al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, informes sobre el ejercicio y destino de los recursos de los Fondos de Aportaciones Federales. Los Estados y el D.F. reportarán tanto la información relativa a la Entidad federativa, como la relativa a sus municipios o demarcaciones territoriales del D.F. en los fondos que correspondan, los resultados obtenidos y la información consolidada.

Adicionalmente en el Título Sexto de los Lineamientos sobre los Indicadores para Medir los Avances Físicos y Financieros relacionados con los Recursos Públicos Federales, se establecen entre otras cosas, las obligaciones que tienen los entes públicos que ejerzan recursos públicos federales de revisar anualmente los indicadores de desempeño de los programas presupuestarios, para su mejora y actualización, tomando en cuenta la información derivada del monitoreo y evaluación de su desempeño; la alineación de los programas presupuestarios al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas que se derivan de éste y a los planes estatales y municipales de desarrollo correspondientes, para la definición y construcción de los indicadores; reportar los indicadores de desempeño para medir el avance físico, continuarán reportándose a través de los sistemas establecidos para tal fin, para efectos de la integración de los Informes Trimestrales. Los indicadores de desempeño para medir el avance financiero se basarán en la información del gasto que se genere, de conformidad con los momentos contables: (Aprobado, Modificado, Comprometido, Devengado, Ejercido, y Pagado). Además, se señala que para cada momento contable -comprometido, devengado, ejercido y pagado se deberán construir, en un marco de gradualidad, los siguientes indicadores con relación al presupuesto aprobado y modificado: porcentaje de avance al periodo respecto al presupuesto anual; porcentaje de avance al periodo respecto al monto calendarizado al periodo; y variación porcentual, nominal y real, con relación al monto registrado en el mismo periodo del año anterior.



41. ¿Se cuenta con una estructura organizacional que les permita entregar y/o producir los Componentes y alcanzar el logro del Propósito de cada uno de ellos? El análisis deberá incluir las diferentes instancias relacionadas con la operación del Fondo de Aportaciones, del programa presupuestario que opera con recursos federales o del programa presupuestario estatal evaluado, según sea el caso.

RESPUESTA: SÍ

En la estructura orgánica de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca incluida en la evidencia documental, se observan tres direcciones que se denominan: Dirección de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección de Atención Médica, y la Dirección de Regulación y Fomento Sanitario, lo cual se vincula con los programas que se analizan en esta evaluación: *vigilancia epidemiológica; atención médica; prevención y promoción de la salud; y regulación y fomento sanitario*. De las direcciones que se mencionan, se desprende una estructura administrativa amplia, por lo que se infiere que la estructura organizacional es suficientemente para entregar y/o producir los Componentes y alcanzar el logro del Propósito de cada uno de ellos.



42. ¿Existe una colaboración y coordinación efectiva entre el Fondo de Aportaciones, el programa presupuestario que opera con recursos federales o el programa presupuestario estatal evaluado, según sea el caso y los programas federales con los cuales se relacionan, y éstos se complementan?

RESPUESTA: SÍ

Se observa una clara colaboración y coordinación entre el FASSA y los Programas Federales, puesto que como se mencionó anteriormente, el objetivo del FASSA es aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la *implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; y el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos*¹². Lo anterior, está directamente relacionado con los programas que se están analizando en este documento: Vigilancia Epidemiológica; Atención Médica; Prevención y Promoción de Salud; y Regulación y Fomento Sanitario.

Respecto a los Programas Federales Sujetos a Reglas de Operación: Programa Comunidades Saludables, Programa Seguro Médico Siglo XXI, y el Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable, como se mencionó en la pregunta 27, solamente se identificó una complementariedad con los recursos del FASSA, debido a que la población objetivo a la que están dirigidos los recursos de estos Programas Federales es diferente que la del FASSA.

¹² Conforme a Preguntas Frecuentes de Monitoreo y Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Junio de 2015, en http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/fassa/fassa_2015/PEF03072015/pdf.



43. ¿Los mecanismos de transferencias de recursos operan eficaz y eficientemente? La instancia evaluadora deberá hacer el análisis de los mecanismos de transferencias tanto de la Federación hacia la entidad (cuenta concentradora) como a las dependencias ejecutoras.

RESPUESTA: SÍ

En la evidencia documental se identificó el calendario mensual asignado al Estado de Oaxaca de los recursos del FASSA para el ejercicio 2014, asimismo se incluye oficio mediante el cual se da a conocer al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Oaxaca, el presupuesto autorizado a los servicios estatales de salud para el ejercicio fiscal 2014, el cual es de conformidad con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2014 y conforme al “Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2014, de los recursos correspondientes a los Ramo Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 24 de diciembre de 2013. Asimismo, se informa que la asignación de los recursos por clave programática presupuestal a nivel partida de gasto y calendario, se llevó a cabo de conformidad con la información proporcionada por los servicios estatales de salud a través del SWIPPSS 2014 y la información de la Dirección General de Recursos Humanos, ambas validadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Lo anterior, evidencia que la asignación de los recursos del FASSA a la Entidad Federativa se realiza conforme a lo señalado en la Ley de Coordinación Fiscal.

En relación a la transferencia de recursos, en la evidencia documental proporcionada se identificó una relación que contiene cuentas bancarias productivas específicas de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca por Fondo, Programa/Convenio e institución bancaria.



44. ¿Existe evidencia de que las prácticas de administración financiera, proporcionan información oportuna y confiable para la toma de decisiones de los responsables de la administración política y administrativa?

RESPUESTA: SÍ

En la información comprobatoria proporcionada se encontraron los informes financieros correspondientes, los cuales contienen información oportuna y confiable para la toma de decisiones, algunos de ellos se describen en la Figura No. 5.

Figura No. 5 Informes Financieros



Fuente: Elaboración propia de INDETEC con base en la evidencia documental proporcionada por la Entidad Federativa.

Los documentos mencionados en la figura anterior contienen, entre otras cosas, la siguiente información: actividades realizadas; resultados; presupuesto programado, modificado, recaudado, comprometido, devengado, ejercido, y pagado; indicadores; frecuencia de medición; medición del avance; meta; meta programada; meta realizada; estatus; programa presupuestario; fin; función; subsunción; actividad institucional; ciclo del recurso; tipo de recurso; nombre del indicador; método de cálculo; nivel del indicador; frecuencia de medición; unidad de medida; tipo; dimensión del indicador; meta programada; realizado en el periodo; porcentaje de avance y justificación; tipo de gasto y partida.



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

RESPUESTA: SÍ

Se observa coincidencia entre las actividades informadas en el Reporte General de Avance de Indicadores por Programa y Entidad Federativa del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas y las reportadas en los Resultados del Programa Anual de Trabajo 2014 de la Dependencia ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Oaxaca. Asimismo, los indicadores plasmados en la MIR son coincidentes con lo informado en el Reporte General de Avance de Indicadores por Programa y Entidad Federativa.

Además de lo anterior, algunos de los indicadores presentados en el Informe definitivo 2014 de los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público coinciden con lo establecido en la MIR del programa presupuestario FASSA. Sin embargo, las metas que se presentan en las MIR corresponden al año 2016, por lo que los parámetros informados no son coincidentes con los informes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que se proporcionaron en la evidencia documental.

Por lo mencionado en el párrafo anterior, se recomienda como un aspecto susceptible de mejora informar las metas del ejercicio 2014 en la MIR de cada programa.



46. ¿El avance de los indicadores a nivel de Componente, es el adecuado para el logro del propósito?

RESPUESTA: NO

Si bien los indicadores que se informan en las MIR de los cuatro programas asociados al programa presupuestario FASSA que se está evaluando, son necesarios y suficientes, y los indicadores de cada componente que se informan en la pregunta 10 están directamente relacionados con lo que se quiere medir del objetivo, lo que permite verificar la generación y/o entrega de bienes y servicios de cada programa; se considera que no es posible medir en su totalidad el avance de los indicadores correspondientes, en virtud de que las metas informadas en las MIR corresponden al ejercicio 2016; siendo que el programa presupuestario FASSA que se está evaluando corresponde al ejercicio 2014. Únicamente se identificó en la evidencia documental, las metas para los indicadores de Fin y de Propósito, lo cual se menciona en la pregunta 32.

Derivado de lo anterior, no es posible medir el avance de los indicadores a nivel de Componente, puesto que no se cuenta con las metas del ejercicio 2014. Por lo tanto, se considera como un aspecto susceptible de mejora que se informe de las metas alcanzadas en cada nivel de objetivo en la MIR de cada programa asociado al FASSA del ejercicio 2014.



47. ¿Se identifica algún componente que no es producido o realizado en la actualidad y que podría mejorar la eficacia?

RESPUESTA: NO

Se considera que los Componentes informados en las MIR de cada uno de los programas descritos en la pregunta anterior, son necesarios y suficientes para lograr los propósitos de cada uno de los programas, los cuales se describen en el Cuadro No. 13.

Cuadro No. 13 Propósitos

Programa	Propósito
Vigilancia Epidemiológica	La población en el estado de Oaxaca cuenta con una intervención oportuna en eventos epidemiológicos, por desastres naturales, antrópicos, y la vigilancia y control de enfermedades.
Atención Médica	Las personas que carecen de seguridad social en el estado de Oaxaca cuentan con acceso a los servicios de salud efectivos, oportunos y de calidad.
Prevención y Promoción de la Salud	Las personas en el estado de Oaxaca mejoran sus condiciones de salud.
Regulación y Fomento Sanitario	Población Oaxaqueña protegida contra riesgos sanitarios y daños a la salud por el consumo y uso de productos, insumos y servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia de INDETEC con base en la MIR de cada uno de los cuatro programas que se mencionan en el cuadro, información proporcionada por la Entidad Federativa.



48. ¿Se identifica alguna actividad no gestionada en la actualidad y que podría mejorar la eficacia?

RESPUESTA: NO

Se considera que las Actividades descritas en la MIR de cada programa indican las principales acciones emprendidas, las cuales se considera son las necesarias y suficientes para la consecución de cada Componente, las cuales a su vez coadyuvan en el logro del Propósito. En el Cuadro No. 14, se describen dichas Actividades.

Cuadro No. 14 Actividades por Programa

Programa	Actividades
Vigilancia Epidemiológica	Realizar la Vigilancia Epidemiológica Centinela; asegurar la operación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en todas las Jurisdicciones; y realizar informes mensuales con los casos sujetos a vigilancia epidemiológica.
	Realizar reuniones trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud; supervisar jurisdicciones sanitarias; y realizar la atención oportuna de emergencias en salud.
	Realizar reuniones trimestrales del Grupo Técnico Estatal Intersectorial de Prevención y Control de Cólera; realizar muestras con hisopo rectal en casos de diarrea; y realizar operativos preventivos de diarreas.
Atención Médica	Formar profesionales en la salud; brindar servicios profesionales médicos y paramédicos; y fortalecer servicios profesionales de atención de primer nivel a beneficiarios del SPSS.
	Realizar el proceso para acreditar las unidades de salud de segundo nivel; brindar servicios profesionales médicos y paramédicos; y brindar servicios hospitalarios.
	Otorgar servicio de consulta externa; realizar procedimientos quirúrgicos; y otorgar atenciones de urgencia.
Prevención y Promoción de la Salud	Capacitar a los médicos y enfermeras para la atención del menor de 5 años; supervisar las acciones integrales de salud y suministrar tratamientos de enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años.
	Prevenir y controlar el dengue y chikungunya; tomar muestras para la detección del paludismo; y prevenir y controlar chagas, leishmaniasis y oncocercosis.
	Promover entornos y comunidades saludables; promover la salud y determinantes sociales y promover la alimentación correcta y la activación física.
Regulación y Fomento Sanitario	Realizar pláticas sobre medidas sanitarias y capacitar en el manejo y dispensación de medicamentos.
	Mantener actualizado el padrón de establecimientos de productos y servicios; prevenir los riesgos a la salud por el consumo y uso de productos, insumos y servicios de salud y aplicar las medidas preventivas y de control sanitario en emergencias.
	Analizar las muestras biológicas y alimentarias para la vigilancia epidemiológica y sanitaria y analizar las muestras biológicas y alimentarias oportunamente para la vigilancia epidemiológica y sanitaria.

Fuente: Elaboración propia de INDETEC conforme a la MIR de cada uno de los programas mencionados en este cuadro, información proporcionada por la Entidad Federativa.



Evaluación Estratégica de Consistencia y Resultados del Fondo de
Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Ejercicio 2014



2010 - 2016



49. ¿Se identifica algún componente, actividad que podrían ser prescindibles o posibles de sustituir por otros más eficaces?

RESPUESTA: NO

Como se respondió en la pregunta 47, se considera que los Componentes informados en las MIR's de los programas asociados al FASSA, son los necesarios y suficientes para lograr los Propósitos que se señalan en la misma pregunta, así como para lograr los Fines del programa presupuestario FASSA, los cuales se definen a continuación:

Cuadro No. 15 Fin

FIN	
Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población Oaxaqueña que carece de seguridad social, mediante la protección social en salud y servicios de salud efectivos, oportunos y de calidad, la prevención y promoción de la salud.	Contribuir a la reducción de riesgos sanitarios y daños a la salud de la población Oaxaqueña a través de un sistema de verificación sanitario.

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR del programa presupuestario FASSA, información proporcionada por la Entidad Federativa.

Con los Fines mencionados en el cuadro No. 15, se contribuye al logro del Objetivo 2.3 *Asegurar el acceso a los servicios de salud.*



50. ¿Existen indicadores de eficacia en la operación? Presentar un listado de estos indicadores.

RESPUESTA: SÍ

Los indicadores de eficacia identificados en las MIR's de los programas asociados al FASSA por nivel de objetivo (uno por cada nivel de objetivo) se enuncian en el Cuadro No 16.

Cuadro No. 16 Indicadores de Eficacia

PROGRAMA	INDICADORES
Vigilancia Epidemiológica	Tasa de Mortalidad Infantil. Tasa de variación de los casos nuevos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica. Número de jurisdicciones sanitarias con sistema de vigilancia epidemiológica. Sumatoria de indicadores operativos evaluados.
Atención Médica	Índice de Salud del Índice de Desarrollo Humano. Tasa de Mortalidad Infantil. Población atendida en primer nivel. Número de Médicos Generales y paramédicos egresados.
Prevención y Promoción de la Salud	Índice de Salud del Índice de desarrollo Humano. Tasa de Mortalidad Infantil. Número de defunciones de menores de 19 años. Número de médicos y enfermeras capacitadas en la atención del menor de 5 años.
Regulación y Fomento Sanitario	Índice de Salud del Índice de Desarrollo Humano. Razón de Mortalidad Materna. Número de establecimientos que reciben pláticas de fomento sanitario. Número de pláticas de prevención de riesgos sanitarios.

Fuente: Elaboración propia de INDETEC con base en la MIR de cada programa descrito en el cuadro, información proporcionada por la Entidad Federativa.



51. ¿Se han identificado y cuantificado costos de operación y costos unitarios dependiendo del Propósito y de los Componentes? Si fuera el caso, presentar dichos costos.

RESPUESTA:

En la evidencia documental se informa que no aplican los costos de operación del Fondo.



52. ¿Se cuenta con procedimientos para medir costo-efectividad en la ejecución?

RESPUESTA:

En la evidencia documental se identificó el documento denominado: documento de procedimientos para medir costo-efectividad en la ejecución del Fondo, en el cual se informa que no aplica.



53. ¿Se identifica algún componente, actividad o proceso que no se esté llevando a cabo en la actualidad y que podría mejorar la eficiencia?

RESPUESTA: NO

Se considera que los Componentes y Actividades son los necesarios y suficientes para alcanzar el Propósito y Fin del programa presupuestario FASSA, sin embargo no se cuenta con los avances de las metas a nivel Componente y Actividad, lo cual no permite verificar la efectividad de los mismos.



54. ¿Se identifican Componentes, Actividades o Procesos que se lleven a cabo en la actualidad y que podrían ser prescindibles o posibles de sustituir por mecanismos de menor costo?

RESPUESTA: NO

Los Componentes, Actividades o procesos que se llevan a cabo en la actualidad son los adecuados para alcanzar el Propósito y el Fin.



55. ¿Existen indicadores de eficiencia en la operación? Presentar un listado de estos indicadores.

RESPUESTA: NO

Con base al análisis de la información de gabinete proporcionada por el Estado, no se encontró evidencia de indicadores de eficiencia, por lo cual se recomienda la creación de éstos. Los indicadores de eficiencia buscan medir qué tan bien se han utilizado los recursos en la producción de los resultados¹³.

¹³ Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. Página 51.



56. Cuantificar el presupuesto ejercido, al término del presente ejercicio fiscal en relación al presupuesto asignado. ¿Cuáles son las razones de la situación que se observa?*

RESPUESTA:

Conforme a la información comprobatoria proporcionada por la Dependencia ejecutora, en la Tabla No. 1 se muestran las cifras presupuestadas y ejercidas en el 2014 del programa presupuestario FASSA.

Tabla No. 1 Presupuesto Autorizado – Ejercicio 2014 de Servicios de Salud del Estado de Oaxaca

Presupuesto			
Tipo de Gasto	Autorizado	Ejercido	Variación Absoluta Ejercido/Aprobado
Gasto corriente	\$2,924,020,911.00	\$3,089,497,073.00	\$165,476,162.00
Gasto de inversión (muebles de oficina y estantería)	\$1,315,716.00	\$1,328,164.00	\$12,448.00
Gasto de inversión (equipos de cómputo y tecnologías de información)	\$1,581,609.00	\$1,596,573.00	\$14,964.00
Gasto de inversión (Software)	0.00	\$1,619,269.00	\$1,619,269.00
SUMA	\$2,926,918,236.00	\$3,094,041,079.00	\$167,122,843.00

Fuente: Elaboración propia conforme al Informe de la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del cuarto trimestre de 2014.

En la tabla anterior se observa que el presupuesto ejercido es mayor al presupuesto asignado en \$167, 122,843.00, acerca del cual se infiere que los gastos para llevar a cabo el programa presupuestario FASSA fueron mayores a lo programado por lo que se contó con ampliaciones presupuestarias. Así también la ejecutora presenta el cierre definitivo del presupuesto FASSA 2013, 2014.



57. En función de los objetivos del Fondo de Aportaciones del programa presupuestario que opera con recursos federales o del programa presupuestario estatal evaluado, según sea el caso, ¿se han aplicado instrumentos de recuperación de deuda?

RESPUESTA:

No aplica: En la evidencia documental se informa que no aplica. Por otra parte si bien el Artículo 52 de la Ley de Coordinación Fiscal se refiere a que el Fondo de Aportaciones Múltiples y el Fondo para la Seguridad Pública de los Estados y el Distrito Federal, los recursos correspondientes a las Entidades Federativas podrán afectarse para garantizar en caso de incumplimiento, o servir como fuente de pago de las obligaciones que se contraigan en términos de los convenios que celebren estas con la Federación, no se hace referencia al FASSA.



58. ¿Cuáles son los principales sistemas de información utilizados en la gestión del Fondo de Aportaciones del programa presupuestario que opera con recursos federales o del programa presupuestario estatal evaluado, según sea el caso?*

RESPUESTA:

En el Artículo 48 de la Ley de Coordinación Fiscal se establece que los Estados y el Distrito Federal enviarán al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, informes sobre el ejercicio y destino de los recursos de los Fondos de Aportaciones Federales. Para dichos efectos los Estados y el Distrito Federal reportarán tanto la información relativa a la Entidad Federativa, como aquélla de sus respectivos Municipios o Demarcaciones Territoriales para el caso del Distrito Federal, en los Fondos que correspondan, así como los resultados obtenidos; asimismo, remitirán la información consolidada a más tardar a los 20 días naturales posteriores a la terminación de cada trimestre del ejercicio fiscal. Los 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, se señala, entre otras cosas, que las entidades federativas deberán reportar en el Sistema de Formato Único además de los informes mencionados, los montos y calendarios para la ministración mensual de las Aportaciones Federales por municipio o demarcación, así como la fecha de publicación de la distribución en el medio oficial de difusión de la Entidad Federativa.

Además, la Secretaría de Salud tiene la obligación de desarrollar un subsistema de información especializado, del Sistema Nacional de Información en Salud, que se integre con la información de la operación de los regímenes estatales, así como del ejercicio de los recursos transferidos, ello conforme a lo que establece el Artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.



59. En caso de que se cuente con un padrón de beneficiarios, ¿existen mecanismos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios y/o proyectos?

RESPUESTA: SÍ

En el Artículo 51 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, se señala que: *el Padrón estará sujeto a lo previsto en los artículos 18, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y los artículos 5 y 38 de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, para lo cual la Comisión¹⁴ establecerá los mecanismos para su conformación, actualización y consulta.*

Por otra parte, en el Artículo 87, fracción IX del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud se señala que, la Secretaría de Salud dará a conocer anualmente, mediante publicación en el Diario Oficial de la Federación durante el primer semestre del año correspondiente y conforme a la aprobación del presupuesto federal, la información relativa al número de familias beneficiarias del Sistema desagregada por personas, la población no derechohabiente de la seguridad social ajustada por necesidades de salud, las aportaciones solidarias estatales y el desempeño por entidad federativa, el peso porcentual de cada uno de los componentes de la fórmula establecida en este artículo, así como la metodología bajo la cual se llevó a cabo el cálculo correspondiente para cada ejercicio presupuestal.

¹⁴ Se refiere a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, con base en el Artículo 2 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.



60. ¿Los mecanismos de actualización de la información son los adecuados?

RESPUESTA: SÍ

Son los que se señalan en la normatividad aplicable y son dados a conocer por instancias federales como se señala en la pregunta anterior, lo cual se considera como información oficial.



61. ¿Existe un Sistema de Rendición de Cuentas y Transparencia para los funcionarios que administran el Fondo de Aportaciones, el programa presupuestario que opera con recursos federales o el programa presupuestario estatal evaluado, según sea el caso?

RESPUESTA: SÍ

Según la evidencia documental proporcionada, se cumple con lo que establecen los ordenamientos en materia de rendición de cuentas, parte de ello es lo que establece la Ley General de Contabilidad Gubernamental en sus Artículos 70 y 71, que establece que las Entidades Federativas, que en este caso son las que administran los recursos del FASSA, deberán integrar la información financiera conforme a los siguientes criterios:

- Mantener registros específicos de cada Fondo, programa o convenio debidamente actualizados, así como la documentación comprobatoria correspondiente.
- Realizar el registro contable, presupuestario y patrimonial de las operaciones realizadas con los recursos federales.
- Deberán informar de forma pormenorizada sobre el avance físico de las obras y acciones respectivas.

Además, conforme al Artículo 72 de la Ley referida, remitirán a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través del sistema de información, los datos sobre el ejercicio y destino de los recursos federales recibidos, considerando los siguientes criterios: I. Grado de avance en el ejercicio de los recursos federales transferidos; II. Recursos aplicados conforme a reglas de operación y, en el caso de recursos locales, a las demás disposiciones aplicables; III. Proyectos, metas y resultados obtenidos con los recursos aplicados, y IV. La demás información a que se refiere este Capítulo. (LGCG, Artículo 72).

Aunado a lo anterior, el Estado de Oaxaca cuenta con una Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca en la que se establece que son sujetos a esta Ley, toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Estatal o Municipal, así como aquellas personas que manejen, recauden, apliquen, administren o resguarden recursos económicos estatales y municipales, concertados o convenidos por el Estado con la Federación o con sus municipios.



62. ¿Existen y funcionan los mecanismos de transparencia establecidos en la normatividad?

RESPUESTA: SÍ

Además de lo comentado en la pregunta anterior, en el Artículo 58 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental se señala que: “La información financiera que deba incluirse en Internet en términos de este Título Quinto deberá publicarse por lo menos trimestralmente, a excepción de los informes y documentos de naturaleza anual y otros que por virtud de esta Ley o disposición legal aplicable tengan un plazo y periodicidad determinada, y difundirse en dicho medio dentro de los treinta días naturales siguientes al cierre del período que corresponda”.

Al respecto, se observa en la página de transparencia de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Oaxaca, las publicaciones relativas a los informes trimestrales: financiero, ejecutivo y de indicadores. Asimismo, se publican informes anuales relativos a: reporte financiero, gestión de proyectos, indicadores y evaluaciones. En dichos informes se detalla el avance de los proyectos, el ente ejecutor, el municipio beneficiado, y los avances financieros entre otros aspectos.

Adicionalmente a lo anterior, en el Artículo 62 de la Ley citada, se establece que los entes públicos elaborarán y difundirán en sus respectivas páginas de Internet documentos dirigidos a la ciudadanía, que expliquen de manera sencilla y en formatos accesibles el contenido de la información financiera.



63. ¿Se cuenta con mecanismos para difundir interna y externamente las evaluaciones y sus resultados?, ¿Cuáles son esos mecanismos?

RESPUESTA: SÍ

Las evaluaciones de cada uno de los Fondos de Aportaciones Federales se publican en el Portal de Transparencia del Gobierno del Estado de Oaxaca en la siguiente dirección electrónicas http://www.transparenciapresupuestaria.oaxaca.gob.mx/05_ev1_objetivo.php y en la página oficial de la Jefatura de la Gobernatura que funge como Instancia Técnica de Evaluación, en http://www.jefaturadelagubernatura-evaluacion_oaxaca.gob.mx/, con lo cual se da cumplimiento al Artículo 110 fracción II de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la cual manda a hacer públicas todas las evaluaciones.



V. Percepción de la Población Objetivo





64. ¿Existen instrumentos que permitan medir el grado de satisfacción de la población objetivo?

RESPUESTA: SÍ

Como se mencionó en la pregunta 15, en la documentación comprobatoria no se identificó la aplicación de ninguna encuesta, sin embargo, en el Programa Sectorial de Salud del estado de Oaxaca 2011-2016 se informa que se aplican encuestas a la ciudadanía para evaluar la satisfacción del usuario que es a quien debe satisfacer la prestación de servicios de salud. Además, en el mismo documento se informa que se creó la figura del aval ciudadano, mediante el cual se faculta a ciertos grupos y organizaciones civiles con representatividad social, prestigio y credibilidad entre la población, a visitar unidades de salud para avalar las acciones a favor del trato digno que se llevan a cabo en las instituciones, y garantizar que los informes emitidos por las instituciones de salud se apeguen a la realidad¹⁵. En el documento citado no se informa respecto a los detalles de las encuestas aplicadas.

Además de lo anterior, en el Artículo 58 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social, se faculta a la Secretaría de Salud a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para que cuente con un centro de atención telefónica que proporcione orientación a los beneficiarios para facilitar el acceso a los servicios de salud y recibir las preguntas, quejas y sugerencias que presente tanto la prestación de servicios médicos como administrativos, en el ejercicio de sus derechos.

¹⁵ Información contenida en el Programa Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2011-2016. Gobierno del Estado de Oaxaca. Sector Salud. PP. 43



65. ¿Estos instrumentos son los mecanismos adecuados y permiten presentar información objetiva? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?

RESPUESTA: SÍ

La encuesta es un medio a través del cual se puede obtener la información que se requiere saber de la población objetivo de manera directa y oportuna. Por ende se considera que es un mecanismo adecuado que arroja resultados favorables. Por lo anterior, no se considera necesario realizar ninguna propuesta de modificación.

Aunado a lo anterior, tener un teléfono donde los usuarios de los servicios de salud puedan presentar sus preguntas, quejas y sugerencias, es un medio directo mediante el cual los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca puede medir el grado de satisfacción de los usuarios.



66. De la información que ha sido generada por estos instrumentos ¿cuál es el grado de satisfacción de la población objetivo?*

RESPUESTA:

Si bien en el Programa Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2011-2016 se informa que se aplican encuestas a la ciudadanía para evaluar la satisfacción del usuario por los servicios de salud proporcionados por la Dependencia: Servicios de Salud del Estado de Oaxaca; también se creó la figura del “aval ciudadano” con el fin de visitar unidades de salud para avalar las acciones a favor del trato digno que en ellas se lleva a cabo, y garantizar que los informes emitidos por las instituciones de salud se apeguen a la realidad; en dicho documento no se presentan los resultados ni de las encuestas, ni lo observado por los avales ciudadanos para medir el grado de satisfacción de la población objetivo.



VI. Resultados





67. ¿Se recolecta regularmente información veraz y oportuna sobre los indicadores de Propósito y Fin?

RESPUESTA: SÍ

La frecuencia de medición de los indicadores de Propósito y Fin es en algunos casos anual y en otros bianual, según lo que se informa en la MIR de cada uno de los cuatro programas que integran el programa presupuestario FASSA; sobre lo cual se muestra en el Cuadro No. 17.

Cuadro No. 17 Frecuencia de Medición de los Indicadores de Propósito y Fin

Programa	Nivel de Objetivo	Indicadores	Frecuencia de Medición
Vigilancia Epidemiológica	Fin	Tasa de Mortalidad Infantil. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Anual
	Propósito	Tasa de variación de los casos nuevos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica.	Anual
Atención Médica	Fin	Índice de Salud del Índice de Desarrollo Humano.	Bianual
	Propósito	Tasa de Mortalidad Infantil. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Anual
Prevención y Promoción de la Salud	Fin	Índice de Salud del Índice de Desarrollo Humano.	Bianual
	Propósito	Tasa de Mortalidad Infantil. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Anual
Regulación y Fomento Sanitario	Fin	Índice de Salud del Índice de Desarrollo Humano.	Bianual
	Propósito	Razón de mortalidad materna.	Anual

Fuente: Elaboración propia de INDETEC con base en la MIR de cada programa descrito en el cuadro, información proporcionada por la Entidad Federativa.



68. ¿Se han realizado evaluaciones externas con metodologías rigurosas que le permitan medir el impacto en la población objetivo (evaluaciones que permitan medir los avances en términos de su Propósito y Fin)?

RESPUESTA: SÍ

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) ha sido evaluado en su ejercicio fiscal 2013 a través de una Evaluación de Consistencia y Resultados.



69. ¿Existe evidencia de que se haya utilizado la información generada por las evaluaciones externas para mejorar su desempeño?

RESPUESTA: SÍ

De acuerdo con la información presentada por el Estado de Oaxaca para la elaboración de la presente Evaluación Estratégica de Consistencia y Resultados del FASP 2014, la Dependencia responsable adjuntó los siguientes links:

http://www.jefaturadelagubernaturaevaluacion.oaxaca.gob.mx/files/pdf/maasm_2015/MAASM2015.pdf

http://www.jefaturadelagubernaturaevaluacion.oaxaca.gob.mx/files/pdf/maasm_2015/Anexo_MAASM_2015.pdf

http://www.transparenciapresupuestaria.oaxaca.gob.mx/05_ev3.php

Dichos links permiten el libre acceso a la información del Mecanismo de Atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora 2015 (MAASM), documento de opinión, los planes de mejora que implementó y los resultados de su implementación.

Como se aprecia en los resultados de esta evaluación, se observa una mejora con respecto a la evaluación anterior.



70. Con base en las evaluaciones externas, ¿cuáles han sido los principales impactos?*

RESPUESTA:

Por medio de la evaluación de consistencia externa que se realizó, según lo que se observa en el documento denominado: *Documento de Opinión (Posición Institucional) a los aspectos susceptibles de mejora*, se logró identificar las actividades a desarrollar, el área coordinadora y el área responsable para atender los aspectos susceptibles de mejora, ello para darle seguimiento a las recomendaciones realizadas por el evaluador.

Asimismo, en el documento comentado en el párrafo anterior, se señala que las Entidades Federativas para la prestación de los servicios de salud utilizan no sólo los recursos del FASSA, sino también recursos propios y de otras fuentes de financiamiento federal, lo que implica realizar un trabajo de alineación de objetivos y metas que permita el monitoreo y evaluación de los resultados, lo cual es posible realizar a través de la evaluación.



71. ¿El diseño y la operación de los programas asociados al Fondo de Aportaciones, al programa presupuestario que opera con recursos federales o al programa presupuestario estatal evaluado, según sea el caso, permiten realizar una evaluación de impacto rigurosa?

RESPUESTA: SÍ

Debido a que la información que se proporciona por cada uno de los cuatro programas asociados al programa presupuestario FASSA: *Vigilancia Epidemiológica; Atención Médica; Prevención y Promoción de la Salud; y Regulación y Fomento Sanitario*, es amplia, lo que permite evaluar el desempeño de cada uno de los programas.

Respecto al diseño en la MIR de los cuatro programas, se establecen de forma clara los niveles de objetivo, así como los indicadores para la medición del desempeño; además, en relación a la operación de los programas, se informa respecto de los procedimientos para la selección de beneficiarios, y se documentan los procesos de ejecución, los cuales funcionan de acuerdo con la normatividad aplicable; así también se proporciona información que evidencia que las prácticas de administración financiera proporcionan información oportuna y confiable para la toma de decisiones.



72. Con base en la información obtenida de los distintos instrumentos, ¿el Fondo de Aportaciones, el programa presupuestario que opera con recursos federales o el programa presupuestario estatal evaluado, según sea el caso, ha demostrado adecuado progreso en alcanzar su Propósito y Fin? Especificar los principales resultados en la entidad.

RESPUESTA: SÍ

Según el Informe Sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, al cuarto trimestre del año 2014, la meta anual programada para el nivel de Fin de la MIR del FASSA fue de 59.8 “muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100,000 nacidos vivos”, observándose al cierre del periodo que se presentaron 42.3 “muertes maternas de mujeres sin seguridad social, por cada 100,000 nacidos vivos”, por lo que el cumplimiento de la meta se puede considerar como un buen resultado obtenido, debido a que fallecieron menos mujeres.

Por su parte, la meta programada del Propósito, fue de 85.50 nacidos vivos de madres sin seguridad social, atendidas por personal médico, por cada 100 nacidos vivos de madres sin seguridad social, al cierre del periodo se registraron 88.4, alcanzando finalmente un progreso del 103.39%, lo cual significa que lo logrado, superó la meta que se pretendía conseguir.

Cabe mencionar que los métodos de cálculo de los indicadores de Fin y Propósito, fueron los siguientes respectivamente:

- $[\text{Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social} / \text{Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social}] * 100,000$ por entidad de residencia un año determinado.
- $(\text{Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico} / \text{Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social})$.



VII. Ejercicio de los Recursos





73. ¿Cuál es el grado de cumplimiento de los objetivos planteados en la estrategia de ejecución de las acciones, obras, proyectos, actividades, y bienes y servicios asociados con el Fondo de Aportaciones, el programa presupuestario que opera con recursos federales o el programa presupuestario estatal evaluado, según sea el caso?*

RESPUESTA:

En la evidencia documental se identificó que la medición de las metas del FASSA del Estado de Oaxaca para sus indicadores de desempeño es menor al 100 por ciento para un indicador, y para otros indicadores rebasa el 100 por ciento, como se muestra en el Cuadro No. 18.

Cuadro No. 18 Grado de Cumplimiento de Indicadores

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta Programada	Realizado en el período	Avance %
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	59.8	42.3	70.74
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	85.5	88.4	103.39
Actividad	Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal.	65	65	100
Actividad	Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal.	89	89	100

Fuente: Informe definitivo 2014 sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Respecto a lo anterior, se aclara que la información del cuadro anterior, no coincide en su totalidad con la información de las MIR, lo cual puede deberse a que en las MIR se informa sobre el ejercicio 2016.



74. ¿Se ejercen en tiempo y forma los recursos? En caso de que los recursos no se apliquen en tiempo y forma, justificar el motivo o motivos por los cuales se presentan los subejercicios, y sugerir recomendaciones de mejora

RESPUESTA: SÍ

Como se mencionó en la pregunta 56, las cifras ejercidas fueron superiores en el ejercicio 2014 para el Programa Presupuestario FASSA, dado que la totalidad de recursos presupuestados fueron ejercidos en su totalidad, según el Informe de la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del cuarto trimestre de 2014, por ende, se infiere que los recursos fueron ejercidos en tiempo.



75. ¿Se cumple con los ordenamientos de normatividad aplicable en materia de información de resultados y financiera, en tiempo y forma? En caso de respuesta negativa, exponer las causas.

RESPUESTA: SÍ

Conforme a la información comprobatoria, se da cumplimiento a lo establecido en los Artículos 85 y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en los cuales se señala, entre otras cosas, que los recursos federales que ejerzan las entidades federativas, municipios, demarcaciones territoriales del D.F., órganos político administrativos de las demarcaciones territoriales del D.F., así como sus administraciones públicas paraestatales o cualquier ente público local, serán evaluados con base en indicadores estratégicos y de gestión.

Además de lo anterior, como se señaló en las preguntas 61 y 62, se cumple con lo establecido en los Artículos 58, 62, 70, 71, y 72 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, que se refieren a los criterios conforme a los cuales deberá estar integrada la información financiera, así como la información que deberá ser remitida a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público respecto del ejercicio y destino de los recursos federales, y la publicación de dicha información.



VIII. Principales Hallazgos de la Evaluación





DISEÑO

1. Se encontró una correlación directa entre la solución del problema y los niveles de objetivo: Fin y Propósito. Asimismo, existe una vinculación entre el objetivo estratégico de la Dependencia con los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en materia de salud.
2. Se observa que los indicadores incluidos en la MIR son claros, relevantes, económicos y monitoreables, por lo que dichos indicadores permiten medir el desempeño a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.
3. Las actividades señaladas en la MIR de cada programa asociado al Programa Presupuestario FASSA se establecen por cada Componente, y responden al cumplimiento del objetivo de los programas.
4. Se proporcionó información documental suficiente con la que se corrobora que existe una lógica vertical clara, puesto que existe una relación directa entre las Actividades, los Componentes, el Propósito y el Fin, existiendo entre ellos una relación causa-efecto directa.
5. La lógica horizontal está construida de forma adecuada, puesto que la información que se informa en las MIR, se integra por el conjunto objetivo-indicadores-medios de verificación, señalando los medios de verificación para el cálculo de indicadores. Asimismo, los indicadores son los adecuados para la medición de los objetivos del programa presupuestario FASSA.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

1. Derivado del análisis de la información comprobatoria se identificó que se cuenta con los mecanismos para establecer y definir metas e indicadores, para lo cual en el Manual de Planeación, Programación y Presupuestación 2014 de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca se clarifican los mecanismos para establecer las metas.
2. En la MIR de cada programa asociado al programa presupuestario FASSA, proporcionadas por Dependencia ejecutora se identifican claramente los mecanismos y herramientas de planeación estratégica utilizados para establecer y definir metas e indicadores. Asimismo, a través de los medios de verificación que se informan en las propias MIR es posible monitorear el programa presupuestario.
3. Se identificó en la documentación comprobatoria que los objetivos estratégicos descritos en los Planes Institucionales de Desarrollo son claros y precisos, además dichos objetivos están alineados con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estatal de Desarrollo.



4. En las MIR de los cuatro programas evaluados se establecen los elementos necesarios para medir el desempeño del programa, resultando que la línea base o año de referencia es congruente con los indicadores señalados por cada nivel de objetivo, lo cual permite que las metas se cumplan como se informa en la Matriz de Indicadores para Resultados.
5. La frecuencia de medición que se informa en las MIR, de los indicadores del Fin y Propósito es anual, respecto a los Componentes es semestral y para las Actividades es trimestral. Dado lo anterior, se infiere que se cuenta con información oportuna para realizar un monitoreo del desempeño del programa, para lo cual se informa en los medios de verificación las fuentes de información correspondientes.

COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

1. Por medio de la cuantificación de la población potencial y objetivo se realiza un análisis de cobertura, mediante el cual se identifica una eficiencia en la cobertura mayor al 100 por ciento. Al respecto, se considera que los recursos del programa presupuestario están focalizados a la población objetivo.
2. En la evidencia documental se identificó la definición de población potencial, objetivo y atendida, por la cual se infiere que los recursos del programa han llegado a la población que se deseaba atender, y que se cumple con los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en la normatividad aplicable.

OPERACIÓN

1. En la documentación comprobatoria se identificó la normatividad en la que se establecen los criterios para la selección de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
2. En la documentación comprobatoria se identificaron reportes e informes que dan cuenta del avance físico-financiero, cierre del ejercicio y recursos no devengados, que comprueban que se cumple con los procesos de ejecución establecidos en los Artículos 46 y 47 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, donde se norman los sistemas contables de las Entidades Federativas. Asimismo, se cumple con lo establecido en el Título Sexto y Séptimo de los Lineamientos sobre los Indicadores para Medir los Avances Físicos y Financieros.
3. En la evidencia documental se verificó que existe integración entre los sistemas de información que conforman la administración financiera, al existir coincidencia entre las actividades informadas en el Reporte General de Avance de Indicadores del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas y las reportadas en los Resultados del



Programa Anual de Trabajo 2014 de la Dependencia ejecutora. Además, los indicadores informados en las MIR son coincidentes con lo informado en el Reporte General de Avance de Indicadores por Programa y Entidad Federativa.

4. Por medio de la revisión de la información documental proporcionada se identificó que en las MIR se están considerando indicadores de eficacia en la operación del programa presupuestario, lo que permite medir el nivel de cumplimiento de los objetivos.
5. En la rendición de cuentas y transparencia, se verificó que la documentación comprobatoria da cuenta de que se cumple con la normatividad citada.

PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

1. En la documentación comprobatoria se identificó que para la medición de la satisfacción de los beneficiarios se utilizan como instrumentos la encuesta, y se creó la figura del “aval ciudadano” para avalar las acciones en favor del trato digno que en ellas se llevan a cabo, y garantizar que los informes emitidos por las instituciones de salud se apeguen a la realidad, respecto de lo cual no se informan resultados.
2. Las encuestas y la figura del aval ciudadano permiten obtener información directa y oportuna respecto al grado de satisfacción de los beneficiarios. Por ende para esta evaluación se considera que es el mecanismo adecuado mediante el cual se obtiene la información que se requiere saber de la población objetivo.

RESULTADOS

1. Se considera que la información para el cálculo de indicadores se recolecta de forma veraz y oportuna sobre los indicadores de Propósito y Fin, los cuales en algunos casos son de temporalidad anual y en otros, bianual.
2. Se verificó que la Dependencia ejecutora proporcionó información suficiente que permite realizar una evaluación de impacto rigurosa.
3. En el análisis de la documentación comprobatoria se identificaron los informes financieros y físicos, en los cuales se observa que tanto el avance físico como el financiero del programa presupuestario FASSA es del 100 por ciento, lo cual se considera suficiente para demostrar que fue alcanzado el Propósito y el Fin del programa.

EJERCICIO DE LOS RECURSOS



1. La evidencia documental muestra que existe un alto grado de cumplimiento de los objetivos planteados en la estrategia de ejecución de acciones, actividades y bienes y servicios asociados al FASSA, dado que el grado de cumplimiento de los indicadores en su mayoría es el del 100 por ciento.
2. Mediante la revisión del Informe de la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del cuarto trimestre de 2014, se verificó que los montos presupuestarios de dicho ejercicio fiscal fueron ejercidos en tiempo, puesto que se informa en dicho documento, que el monto ejercido fue mayor al presupuestado.
3. Conforme a la revisión de la información proporcionada, se verificó que se cumple con lo establecido en los Artículos 85 y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como con lo que señalan los Artículos 58, 62, 70, 71 y 72 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, en materia de información de resultados y financiera en tiempo y forma.



IX. Principales Fortalezas, Debilidades y Recomendaciones





DISEÑO

FORTALEZAS

- Existe una relación lógica entre el programa presupuestario FASSA y los objetivos en materia de salud planteados en el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo y Plan Sectorial de Salud.
- La información que se incluye en las MIR permite verificar que se cuenta con los indicadores para medir el desempeño del programa por cada nivel de objetivo; se considera que dichos indicadores son claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables.
- La lógica interna del programa es lógica y clara, además de que la lógica horizontal está construida de forma adecuada, puesto que los niveles de objetivo planteados: Fin, Propósito, Componentes y Actividades se vinculan entre ellos y contribuyen al logro de los objetivos de los programas asociados al FASSA.
- Las MIR describen la línea base de los indicadores por cada nivel de objetivo, y a su vez se describen los medios de verificación para replicar el cálculo de indicadores, lo cual permite medir el avance del programa presupuestario.

DEBILIDADES

- En la evidencia documental no se informa respecto a los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas, sin embargo, en el Programa Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2011-2016 sí se hace referencia a encuestas aplicadas.
- Si bien los Supuestos descritos en las MIR aun cuando están directamente relacionados con los niveles de objetivo, no cumplen en su totalidad con la MML, puesto que estos planteamientos deben referirse a las condiciones que tienen que estar presentes para que los beneficios generados por el programa se mantengan en el tiempo.
- En las MIR no se señalan las direcciones electrónicas, solamente se señala una referencia donde se puede encontrar la información para replicar el cálculo de indicadores.

RECOMENDACIONES

- Establecer en las MIR las direcciones electrónicas donde se puede localizar la información que permita replicar el cálculo de indicadores.
- Se informe respecto de los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios.
- Plantear los supuestos descritos en las MIR conforme a lo que establece la Metodología del Marco Lógico (MML).



PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

FORTALEZAS

- El objetivo estratégico de la Dependencia ejecutora planteado en el Programa Operativo Anual 2014 es congruente con el objetivo general planteado en el Programa Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2011-2016, los cuales a su vez se encuentran vinculados a los objetivos en materia de salud planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y en el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.
- Se observa que la información se recolecta de manera oportuna para monitorear el desempeño del programa, además la información que se recolecta es veraz en virtud de que se trata de información oficial.
- Los montos asignados a la entidad están ligados al cumplimiento de las metas de desempeño, dado que ambos se desprenden de lo que establece la Ley de Coordinación Fiscal.

DEBILIDADES

- En la documentación comprobatoria no se identificaron los procedimientos sobre los cuales se seleccionaron las metas y línea base establecidos en la MIR.
- Se detecta que en los medios de verificación que se encuentran descritos en la MIR no se establecen las direcciones electrónicas de las fuentes de información.

RECOMENDACIONES

- Informar las metas del ejercicio 2014 en las MIR de cada programa, puesto que se informan las correspondientes al ejercicio 2016.
- Describir los procedimientos sobre los cuales se seleccionaron las metas y línea base establecidos en la MIR.
- Incorporar a la MIR las direcciones electrónicas de los medios de verificación.

COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

FORTALEZAS

- La información respecto de la población potencial y objetivo proporcionada, permitió cuantificar la eficiencia en la cobertura, la que resultó del 100 por ciento.
- La documentación comprobatoria permite verificar que los recursos del programa han llegado a la población que se deseaba atender.



DEBILIDADES

- En la evidencia documental no se identificó información de la población objetivo y atendida del año 2013, lo cual permitiría realizar un análisis más completo de la cobertura.

RECOMENDACIONES

- Proporcionar la información de la población potencial y objetivo del año 2013, para poder realizar un análisis comparativo de dichas variables.

OPERACIÓN

FORTALEZAS

- Se identificaron los lineamientos en los cuales se establecen los procedimientos para la selección de beneficiarios, y se establece también cómo debe estar integrado del padrón de beneficiarios.
- Se cumple con los procesos de ejecución del programa establecidos en los Artículos 46 y 47 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, Artículo 48 de la ley de Coordinación Fiscal y Título Sexto de los Lineamientos sobre los Indicadores para Medir los Avances Físicos y Financieros relacionados con los Recursos Públicos Federales.
- Se observa que la Dependencia ejecutora cuenta con una amplia estructura organizacional y con direcciones relacionadas con la denominación de los programas que se evalúan en este documento.
- La evidencia documental proporcionada confirma que existe integración entre los distintos sistemas de información de administración financiera.
- Se cuenta con información documental que permite verificar que los mecanismos de transferencia de recursos del Fondo operan de manera eficaz y eficiente.

DEBILIDADES

- Las metas informadas en las MIR corresponden al ejercicio 2016, siendo que es el ejercicio 2014 el que se está evaluando, además no se informan las metas a nivel de componente y actividad, lo cual dificulta la medición de los indicadores de estos niveles de objetivo.

RECOMENDACIONES

- Informar las metas del ejercicio 2014 en la MIR de cada programa, puesto que se informan las correspondientes al ejercicio 2016.



PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

FORTALEZAS

- Se considera que tanto la encuesta como la figura del “aval ciudadano” que se informan en el Programa Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2011-2016 aplican para efectos de los servicios de salud, son instrumentos importantes que permiten medir el grado de satisfacción de los beneficiarios de los servicios de salud.

DEBILIDADES

- No se muestran los resultados de los mecanismos de medición de la satisfacción de beneficiarios citados en el párrafo anterior.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda documentar los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta y de la figura del “aval ciudadano”, con la finalidad de conocer el grado de satisfacción de la población objetivo por los servicios de salud proporcionados.

RESULTADOS

FORTALEZAS

- Conforme a lo que se informa en la MIR de cada programa asociado al Programa Presupuestario FASSA, se recolecta información veraz y oportuna de los niveles de objetivo: Propósito y Fin.
- Se documenta el cumplimiento al 100% de los recursos asignados al programa presupuestario.
- El diseño y operación del programa presupuestario contiene elementos que le permitirían realizar una evaluación de impacto rigurosa.

DEBILIDADES

- Las metas informadas en las MIR corresponden al ejercicio 2016, lo cual limita el análisis del desempeño del programa presupuestario FASSA.

RECOMENDACIONES



- Se recomienda actualizar en las MIR la información de metas alcanzadas por cada nivel de objetivo en el ejercicio 2014. (eliminar)

EJERCICIO DE LOS RECURSOS

FORTALEZAS

- El grado de cumplimiento de los objetivos planteados para el programa presupuestario es alto, según el grado de cumplimiento de algunos indicadores informado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para su Informe Definitivo 2014 sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública.
- En los informes financieros se observa que los recursos del ejercicio 2014 han sido ejercidos en su totalidad.
- Se cumple en tiempo y forma con la normatividad aplicable respecto de la integración y envío de la información financiera a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como respecto al informe de resultados obtenidos con el programa.



X. Conclusiones





Los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), conforme a lo señalado en el Artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal se destinan a los Estados y al D.F. como apoyo para ejercer las atribuciones establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud. Dichos recursos coadyuvan a que los Gobiernos Estatales y del D.F. presten servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, lo cual lleva a cabo por medio de la implementación de mecanismos de apoyo a la protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y seguridad en salud, y el abasto y entrega oportuna de medicamentos.

Derivado de lo anterior, esta evaluación comprende el análisis de cuatro programas asociados al FASSA: Vigilancia Epidemiológica; Atención Médica; Prevención y Promoción de la Salud; y Regulación y Fomento Sanitario.

El Programa Presupuestario FASSA, cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados de cada uno de los cuatro programas asociados al FASSA, en donde se puede observar la información mínima requerida de un programa presupuestario. En términos de Diseño, el Programa cuenta con un Fin y Propósito bien definido, los cuales corresponden a la solución del problema. Sumado a lo anterior, existe una vinculación clara entre el objetivo de la Dependencia ejecutora y los objetivos señalados en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016. En lo que corresponde a Componentes, éstos son los necesarios y suficientes para lograr el Propósito, mismo que contribuye con el Fin. Estos elementos hacen que la lógica interna del Programa sea clara. Asimismo, se concluye que la lógica horizontal del programa presupuestario FASSA está construida de forma adecuada, puesto que se describen las fuentes de información para obtener los datos requeridos para el cálculo de indicadores; asimismo, los indicadores definidos son los adecuados para medir el logro del programa. Sin embargo, existen algunos aspectos susceptibles de mejora, como son los Supuestos, ya que estos pueden ser mejorados y ser planteados conforme a lo que establece la Metodología del Marco Lógico (MML).

En general se encontró que las metas informadas en las MIR están planteadas para el año 2016, cuando se está evaluando el ejercicio 2014, lo cual limita la medición del grado de avance del programa presupuestario FASSA.

En lo que corresponde a la Planeación Estratégica, el programa establece con claridad los resultados que busca obtener a través de su Programa Sectorial de Salud, considerando claramente los elementos de planeación estratégica que aportan en la medición de los resultados del programa.

Se concluye además, que se recolecta con regularidad información necesaria, oportuna y veraz para el cálculo de indicadores que miden el desempeño del programa. Sin embargo, se recomienda precisar en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) las direcciones electrónicas de los medios



de verificación, ya que representan una fuente de información eficaz en el monitoreo del avance del programa.

En cuanto a la Cobertura y Focalización, mediante la revisión de la evidencia documental fue posible verificar que la eficiencia en la cobertura es del 100 por ciento, por ello y otros elementos que se observan en la evidencia documental, se concluye que el programa sí logra atender a la población objetivo, ello en alineación con lo que establece la Ley de Coordinación Fiscal. No obstante lo anterior, se carece de la información correspondiente a 2013, lo cual impide que se realice un análisis comparativo.

En la parte operativa se observa que el programa cuenta con procedimientos estandarizados y adecuados para la selección de beneficiarios, ello en función de los ordenamientos en los que se establece por un lado la mecánica de selección de beneficiarios; igualmente el programa cumple con los procesos de ejecución establecidos en la normatividad aplicable. Además, cuenta con una estructura organizacional que le permite entregar y/o producir los Componentes que a su vez le posibilitan el logro del Propósito. Asimismo, la dependencia cuenta con una amplia estructura organizacional, sobre la cual por la denominación de algunas áreas se identifican los servicios que ofrecen para cada programa asociado al FASSA. También se documentan los mecanismos de transferencias del recurso a los responsables del programa.

En relación a la población objetivo del programa, se identificó en la evidencia documental la aplicación de una encuesta y la creación de la figura del “aval ciudadano” como instrumentos para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios por los servicios de salud prestados por la Dependencia; sobre el particular no se informan los resultados obtenidos.

Adicionalmente, se observa que se recolecta regularmente información veraz y oportuna sobre sus indicadores de Propósito y Fin. Asimismo, con base en la información proporcionada se concluye que el diseño y operación del programa presupuestario evaluado cuenta con los elementos necesarios para que se realice una evaluación de impacto rigurosa.

Finalmente respecto al ejercicio de los recursos del programa, se cuenta con una planeación estratégica previa que define las acciones, actividades, y bienes y servicios a entregar. Asimismo, mediante los informes físicos y financieros proporcionados por la Dependencia ejecutora, se concluye que se cumplen los objetivos planteados para el programa presupuestario, una vez que los recursos se ejercen al 100 por ciento, por lo que se concluye que los recursos se ejercen en tiempo y forma. Asimismo, se cumple con la normatividad aplicable en materia de información de resultados y financiera.

De forma general se concluye que por medio de esta evaluación de tipo estratégica, de consistencia y de resultados, se analizó el diseño y desempeño global del Fondo Federal, para la mejora de su gestión, respecto de lo cual en este documento se vierten algunas recomendaciones. Por otro lado,



Evaluación Estratégica de Consistencia y Resultados del Fondo de
Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Ejercicio 2014



2010 - 2016

se mide el logro del programa con la información proporcionada tanto en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) como en los informes físicos y financieros que se proporcionaron, elementos que permiten concluir sobre los resultados satisfactorios del programa presupuestario.



Anexos





Anexo I

Características Generales del Fondo de Aportaciones, del Programa Presupuestario que Opera con Recursos Federales o del Programa Presupuestario Estatual Evaluado, según sea el caso





Principales Características del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

- El monto del Fondo se determina anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación.
- La distribución y calendarización de los recursos de este Fondo a las entidades federativas se publica en el Diario Oficial de la Federación de forma anual.
- El Fondo contiene cuatro componentes: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad; Prestación de Servicios de Salud a la Persona; Generación de Recursos para la Salud; y Rectoría del Sistema de Salud.
- Los recursos se distribuyen a las entidades federativas considerando los criterios establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal.
- La Secretaría de Salud determina la distribución y calendarización por entidad federativa de los recursos del FASSA.
- Los recursos económicos de este Fondo se transfieren a los estados y al D.F. como apoyo para ejercer las atribuciones que se señalan en los artículos 3°, 13 y 18 de la Ley General de Salud.

A continuación, se muestra la vinculación de los componentes del FASSA con los programas de la Unidad Responsable:

COMPONENTE DEL FASSA	PROGRAMAS DE LA DEPENDENCIA
<u>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad:</u> Se refiere a procesos asociados con acciones o programas de salud colectivos, ambientales, de regulación, incluido el control sanitario de bienes y servicios y la instrumentación del marco regulatorio de la atención a la salud, vigilancia epidemiológica, atención de desastres, y educación/promoción de la salud.	Vigilancia Epidemiológica
<u>Prestación de Servicios de Salud a la Persona:</u> Se refiere tanto a los servicios que se originan cuando la persona se presenta en la unidad de atención y los solicita espontánea o explícitamente, como a los servicios otorgados fundamentalmente mediante la interacción directa del médico o personal paramédico con el paciente.	Atención Médica
<u>Generación de Recursos para la Salud:</u> precisa los medios utilizados tanto en la producción de bienes, como en la generación y aprovechamiento óptimo de los recursos para la salud.	Prevención y Promoción de la Salud
<u>Rectoría del Sistema de Salud:</u> tiene su fundamento legal en la Ley de Salud Estatal con que cuenta cada una de las entidades federativas y en las que se establece la creación de su propio Sistema Estatal de Salud, en atención a las prioridades locales de salud establecidas en cada una de ellas, dentro del marco de las políticas y prioridades nacionales, establecidas por la Secretaría de Salud federal en su papel de Rectora del Sistema Nacional de Salud ¹⁶ .	Regulación y Fomento Sanitario

¹⁶ Diagnóstico sobre la Opacidad en el Gasto Federalizado. Auditoría Superior de la Federación. Junio de 2013.



Anexo II

Instrumentos de Recolección de Información





Evaluación Estratégica de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ejercicio 2014



2010 - 2016

Los instrumentos de recolección de información, inscritos en este documento se realizó en dos vertientes; información proporcionada por la dependencia ejecutora e información que se recolectó por medio de investigación propia en medios electrónicos, respecto de los cuales se informa a continuación:

Dependencia/Institución	Dirección Electrónica
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	http://www.hacienda.gob.mx
Secretaría de Salud	http://www.salud.gob.mx/
Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud.	www.dgis.salud.gob.mx/contenidos
Sistema Nacional de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud	http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/cubos
Sistema de Vigilancia Epidemiológica	https://www.sinave.gob.mx/
Dirección General de Promoción de la Salud	www.promocion.salud.gob.mx/
Sistema Federal Sanitario	www.cofepris.gob.mx/SFS/Paginas/SistemaFederalSanitario.aspx
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México	http://www.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/indice-de-desarrollo-humano-para-las-entidades-federativas-mexi.html
Servicios de Salud de Oaxaca	www.salud-oaxaca.gob.mx/
Gobierno del Estado de Oaxaca	http://www.transparenciapresupuestaria.oaxaca.gob.mx/pdf/05/Sistemadeevaluaciondeldesempeno.pdf
	http://www.jefaturadelagubernatura-evaluacion.oaxaca.gob.mx/index.php/paesidepanel/pae-2014
	http://www.oaxtransparente.oaxaca.gob.mx/
	https://www.finanzasooaxaca.gob.mx/
INDETEC	http://www.indetec.gob.mx/2015/publicaciones/financiamiento-federal-para-estados-y-municipios/financiamiento-federal-para-los-estados-y-municipios/
Diario Oficial de la Federación	http://www.dof.gob.mx/
Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud.	http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/fassa/fassa_2015/PF03072015.pdf

Además de lo anterior, se revisó normatividad federal y estatal, las cuales se describen a continuación:

NORMATIVIDAD FEDERAL

- Ley de Coordinación Fiscal
- Ley General de Contabilidad Gubernamental



- Ley General de Salud
- Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de mayo de 2003.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud
- Plan Nacional del Desarrollo 2013-2018
- 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.
- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos sobre los indicadores para medir los avances físicos y financieros relacionados con los recursos públicos federales.
- Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal

NORMATIVIDAD ESTATAL

- Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016
- Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Manual de Planeación, Programación y Presupuestación
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado.
- Ley de Planeación del Estado de Oaxaca
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca.
- Programa Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2011-2016. Gobierno del Estado de Oaxaca.



Anexo III

Bases de Datos de Gabinete utilizadas para el Análisis





Las bases de datos utilizadas como apoyo para el análisis realizado en esta evaluación son las que se describen a continuación:

1	Ficha Técnica del Fondo.
2	MIR del Fondo Federal.
3	MIR Estatal del Fondo o de los programas presupuestarios financiados con el Fondo.
4	Vinculación del Programa y/o Proyecto con el Plan Nacional de Desarrollo y Plan Estatal de Desarrollo.
5	Plan Sectorial de Desarrollo (si se tiene).
6	Plan Estratégico o Institucional de la Coordinadora y de las Dependencias responsables de operar el fondo.
7	Objetivos Estratégicos de la Coordinadora y de las Dependencias responsables del operar el Fondo.
8	Documento en donde se incluya el análisis del problema del Fondo o de los programas presupuestarios financiados con el Fondo.
9	Listado de indicadores.
10	Ficha técnica de los indicadores.
11	Programas federales y/o estatales con características similares (ficha técnica o link de información).
12	Documento normativo que describa el procedimiento a través del cual se administra y opera el fondo y los programas presupuestarios financiados por el fondo.
13	Documento Metodológico para la selección de beneficiarios.
14	Documento Metodológico para la selección de proyectos.
15	Padrón de beneficiarios y link de difusión.
16	Características socioeconómicas de los beneficiarios.
17	Documento normativo que describa los procedimientos de actualización del padrón de beneficiarios.
18	Cuantificar a la Población Potencial, objetivo, atendida.



Evaluación Estratégica de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Ejercicio 2014



2010 - 2016

19	Instrumento para medir la satisfacción del usuario y sus resultados.
20	Manual de planeación, programación y presupuesto.
21	Presupuesto aprobado, ejercido y no devengado.
22	Avance físico-financiero.
23	Documento técnico que contenga los procesos de la entrega/recepción de componentes.
24	Actas de Entrega- Recepción.
25	Cierre de ejercicio.
26	Instrumentos de recuperación de Deuda relacionados con el cumplimiento de objetivos del Fondo.
27	Calendario de transferencia de recursos para la operación del Fondo (De la Federación a la entidad).
28	Calendario de transferencia de recursos para la operación del Fondo (De la Entidad a las ejecutoras).
29	Reportes de Cuenta Pública.
30	Informe sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública. Formato único sobre aplicaciones de recursos federales.
31	Reporte de seguimiento y monitoreo financiero del Fondo.
32	Formato de resultados del PASH.
33	Documento normativo que describa los sistemas de información que se utilizan en la gestión del Fondo.
34	Costos de Operación del Fondo.
35	Documento de Procedimientos para medir costo-efectividad en la ejecución del Fondo.
36	Documento de resultados de la medición costo-efectividad del Fondo.
37	Estructura organizacional de la dependencia, que incluya las áreas operativas relacionadas con el Fondo.



Evaluación Estratégica de Consistencia y Resultados del Fondo de
Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Ejercicio 2014



2010 - 2016

38	Manual organizacional de la dependencia, que incluya las responsabilidades y funciones asociadas con el Fondo.
39	Documento normativo del Sistema de Evaluación del Desempeño.
40	Reporte del avance de gestión y resultados (reporte de indicadores de la MIR).
41	Reporte de Evaluación del Fondo.
42	Documento metodológico ocupado para la evaluación del fondo (TdR's).
43	Planes de mejora asociados a la evaluación del Fondo.
44	Documento normativo del Sistema de Rendición de Cuentas y Transparencia para los funcionarios que administran el Fondo.
45	Páginas Web de Transparencia y/o gaceta oficial en donde se transparente la operación del Fondo (financiera, operativa, percepción de la población, evaluación).



Anexo IV

Entrevistas realizadas





En la elaboración de la presente evaluación, no fue necesario realizar entrevistas de forma personal y/o remota, ello en virtud de que la información proporcionada por la Dependencia ejecutora fue suficiente para el desarrollo de esta evaluación; además se llevó a cabo la investigación respecto de información complementaria, por lo que no fue necesario realizar entrevistas.



Anexo V

Datos de la institución evaluadora





Datos de la Instancia Técnica Evaluadora

Nombre del Coordinador de la Evaluación.	Mtro. José de Jesús Guizar Jiménez.
Cargo.	Consultor Investigador.
Institución a la que pertenece.	Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas (INDETEC). Lerdo de Tejada # 2469, Col. Arcos Sur, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44500
Principales Colaboradores.	Mtra. Ana Isabel López Moguel
Correo electrónico del Coordinador de la Evaluación.	jguizarj@indetec.gob.mx
Teléfono(s)	01 (33) 36 69 55 50 al 59 ext. 136