



Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para los ejercicios fiscales 2016-2021

**Entregable 4. Informe final de la evaluación de la coordinación del Fondo
(Entrega final)**

*Elaborado por Investigación en Salud y Demografía, S. C.
para la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud*

19 de agosto de 2022



Resumen ejecutivo

El Ramo General 33 (RG 33) ha sido objeto de evaluación por parte del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) desde 2008, lo que ha permitido avanzar en el conocimiento de las dinámicas que caracterizan la distribución, la contribución y la gestión de los fondos. Uno de los hallazgos de dichas evaluaciones se refiere a los desafíos que existen en la coordinación de las instancias y los órdenes de gobierno durante la planeación, aplicación y ejercicio de los recursos de los fondos del RG 33, así como en la orientación a resultados.

En este contexto, en 2017 en el Programa Anual de Evaluación estableció la obligatoriedad de realizar evaluaciones estratégicas a los Fondos de Aportaciones Federales del RG 33 de acuerdo con los Términos de Referencia publicados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el CONEVAL (SHCP-CONEVAL/PAE, 2017). La Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para los ejercicios fiscales 2016-2021 corresponde a la primera de esta naturaleza que realiza la Secretaría de Salud al Fondo en 25 años desde su creación.

La evaluación se hace en el contexto en el que el equipo de investigadores de la firma consultora Investigación en Salud y Demografía, S. C. (INSAD) coordinó la elaboración de doce Evaluaciones Específicas del Desempeño al FASSA en igual número de entidades federativas; esta oportunidad permitió complementar el conocimiento y la información de la operación del Fondo, lo que fortaleció la visión del equipo y de la evaluación misma. También como contexto de la evaluación, debe tenerse presente que el Gobierno de México se encuentra en un proceso de rediseño de la política y del sector salud en el que ha creado y modificado instituciones tendiendo hacia un proceso de federalización del sector.

El **objetivo de evaluar la coordinación del Fondo** es el de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del RG 33: descentralización, redistribución y equidad del gasto. Específicamente se buscó:

- OE1. Identificar y analizar la estructura de la coordinación, es decir, los actores involucrados, las atribuciones, y las actividades o acciones que realizan, en términos de la normatividad para cinco funciones establecidas en la LCF: Integración, Distribución, Administración, y Supervisión y Seguimiento (IDASS).
- OE2. Analizar las disposiciones para las funciones IDASS, y cómo éstas contribuyen a los objetivos de descentralización, redistribución y equidad del gasto.

- OE3. Analizar cómo la coordinación del FASSA favorece o inhibe que la población sin seguridad social cuente con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.
- OE4. Analizar los mecanismos de supervisión y seguimiento, y cómo estos contribuyen a la rendición de cuentas y toma de decisiones.
- OE5. Identificar las fortalezas y áreas de mejora para alcanzar una coordinación efectiva que contribuya a los objetivos generales del Ramo y los particulares del Fondo.

El Informe final, proporciona una visión integrada de la metodología para evaluar el Fondo, del análisis realizado, los resultados y hallazgos encontrados a lo largo del proceso de evaluación. Dicha metodología considera tres aproximaciones analíticas para delinear la Coordinación del Fondo. La primera consiste en un **análisis procedimental** que determina cómo se conforma la estructura de la coordinación del FASSA y su interconexión con los procesos relacionados a las funciones de Integración, Distribución, Administración y, Supervisión y Seguimiento (IDASS); el análisis permite identificar los elementos formales e informales de la coordinación. La segunda es el **análisis sustantivo** que busca explicar la correspondencia entre la estructura de la coordinación del Fondo y los objetivos del RG 33 y el FASSA; identifica la manera en que se utiliza la coordinación como herramienta estratégica para el logro de objetivos y cómo se articulan las reglas para la toma de decisiones, los espacios de discusión de políticas y los mecanismos para el intercambio de información. La tercera es el **análisis integral** que presenta la evaluación de la efectividad de la coordinación a partir de una definición acotada de la coordinación ideal identificando un método para su medición a partir de un enfoque numérico y otro categórico; con ello se identifican fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, así como el señalamiento de recomendaciones y áreas susceptibles de mejora para que, desde una visión de coordinación efectiva, se eviten vacíos, fragmentaciones y duplicidades en la estructura de la coordinación y la realización de los procesos relacionados con las cuatro funciones IDASS.

El grupo de investigadores de INSAD incluye como aportación social (adicional a lo solicitado en el Anexo Técnico de la evaluación) el **análisis de la co-ocurrencia** sobre aspectos FODA y las funciones IDASS y, sobre los condicionantes de la coordinación efectiva del Fondo. Desarrollado a partir del análisis de la información generada en las entrevistas semiestructuradas individuales y grupales y, da la fortaleza a la evidencia cualitativa recabada para el rol con el que participa el personal servidor público del nivel central en la dirección, gestión y operación del Fondo, permitiendo triangular los hallazgos de la evaluación.

Para desarrollar la evaluación se construyó una estrategia para el análisis de la información que contempló un argumento teórico-conceptual que fundamentó el marco del análisis de la información. Los elementos conceptuales se sustentaron en la Teoría de la Organización; profundizando en los siguientes conceptos: a) estructura formal e informal de la coordinación; b) dimensión contextual y estructural de la organización; c) las funciones IDASS; d) la comunicación como proceso formal e informal y; e) la coordinación intra e interorganizacional.

El análisis de la coordinación que orientó la evaluación asume que la estructura organizacional se compone de dos dimensiones: formal e informal. La **dimensión formal o normativa** se refiere a la comprensión de políticas, programas, procedimientos e incluso opiniones que se encuentran plasmadas en reglas e instituciones definidas que se constituyen como la base de la burocracia moderna (Meyer & Rowan, 1992). La **dimensión informal** representa la convergencia de fuerzas y actores informales (individuos, grupos y líderes) que poseen su propia estructura, valores, intereses y objetivos (Ramíó, 2002). En estas relaciones se forman vínculos en los que interactúan y se relacionan individuos y grupos (Hall, 1983).

Para su operación, la coordinación se organiza en dos niveles: la **coordinación intra-organizacional** que se desarrolla al interior del gobierno central y agrupa diferentes áreas y sectores de la política gubernamental, y la **coordinación inter-organizacional** que se desenvuelve entre el nivel administrativo central y otros niveles administrativos distribuidos en regiones geográficamente diferentes (SS/AT, 2021).

Se utilizaron dos técnicas de **recolección de datos para analizar la información** relativa a la coordinación del Fondo: 1) análisis de gabinete y 2) entrevista semiestructurada. El análisis de gabinete constituyó el principal acercamiento a la coordinación del Fondo desde la dimensión formal o normativa; fue la base del análisis procedimental y sustantivo; su desarrollo requirió la revisión de 82 evidencias documentales. La entrevista semiestructurada recuperó la perspectiva informal de la coordinación al focalizarse en los significados que otorgan los actores responsables de la coordinación del Fondo para el logro de su objetivo; se realizaron 14 entrevistas grupales (diez con personal servidor público del nivel central y cuatro con personal servidor público en las entidades federativas de Colima, Chiapas, Durango y Nuevo León); de las entrevistas centrales, nueve se realizaron en modalidad virtual y una de ellas fue presencial.

Complementando el enfoque cualitativo se desarrolló **un análisis de la co-ocurrencia** como propósito evidenciar la concordancia o correspondencia entre la estructura formal, la coordinación informal y los objetivos del RG 33 en torno a la descentralización, redistribución y equidad del gasto. El análisis tiene como base la codificación de las

entrevistas semiestructuras aplicadas al personal servidor público encargado de la dirección, gestión y operación del Fondo en los niveles federal y estatal. Muestra la ocurrencia o frecuencia de la interacción o relación de las categorías analíticas que han sido estudiadas durante la gestión, operación y rendición de cuentas y, concluye que el proceso de coordinación efectiva se encuentra relacionado con el total de categorías analíticas establecidas, como las funciones IDASS, los componentes del FODA, los procesos de comunicación formal e informal, los canales de comunicación horizontal y vertical y los aspectos inter-organizacional e intra-organizacional de la coordinación procedimental. Lo que confirma los hallazgos y permite triangular los hallazgos identificados en la evaluación.

El análisis procedimental se centra en las cuatro funciones IDASS como columna teórica-conceptual-operativa de la estructura de la coordinación. Los principales **hallazgos sobre la estructura de la coordinación del FASSA desde una visión procedimental** se establecieron de manera global para el Fondo y en particular para cada una de las funciones; los globales son:

- H1. La normativa jurídica no es explícita en relación con el objetivo asignado al FASSA, lo que genera diferentes interpretaciones programáticas para dicho objetivo.
- H2. El FASSA es un recurso federal asignado a las entidades federativas en el marco del federalismo fiscal y la desconcentración de funciones y toma de decisiones en el ámbito de la política pública para el desarrollo social que debe ser utilizado para atender los ordenamientos de los artículos 3, 13 y 18 de la LGS.
- H3. Existe una adecuada correspondencia entre la estructura de la SS, la SHCP y los SESA respecto a las cuatro funciones IDASS.
- H4. La estructura para atender la coordinación del FASSA es, en términos jurídicos, inexistente; así, desde una perspectiva formal no existe interrelación ni correspondencia hacia y entre los procesos de las cuatro funciones IDASS.
- H5. No se identificó una estructura orgánica definida específicamente para la coordinación y operación de los recursos del FASSA en el ámbito federal, aunado a las nuevas estrategias nacionales (INSABI e IMSS-Bienestar) para proporcionar los servicios de salud a la población sin seguridad social.
- H6. Las definiciones de las cuatro funciones IDASS no están acotadas ni son excluyentes.
- H7. El FASSA se observa como una fuente de financiamiento que permite ejercer recursos fundamentalmente para los gastos relacionados con los servicios personales.

- H8. La magnitud de la población que presenta carencias por acceso a servicios de salud muestra que los recursos del FASSA son insuficientes.
- H9. El FASSA definido para fines administrativos-contables como un programa presupuestario, registra limitaciones para la aplicación de la metodología de marco lógico y su expresión final en la MIR.
- H10. En los distintos procesos de las cuatro funciones IDASS relacionadas con la coordinación del Fondo, participan diversos actores: SHCP, SS, SFP, ASF, CONEVAL, INSABI, IMSS-Bienestar, haciendas estatales o equivalentes, delegaciones estatales de la SEBIEN, SS estatales y los SESA.
- H11. Las atribuciones, responsabilidades y mecanismos de comunicación entre los diferentes actores, tanto en la coordinación inter-organizacional como en la intra-organizacional, no se encuentran bien articuladas y existen vacíos normativos que no permiten la estandarización de procesos.
- H12. El personal existente para la coordinación del Fondo, en el ámbito federal, es insuficiente para realizar todas las tareas relativas a las cuatro funciones IDASS.
- H13. La falta de claridad de los objetivos del FASSA ha permitido que, en general, el personal lo perciba como el instrumento responsable de la atención a la salud de la población sin seguridad social en las entidades federativas.
- H14. Los manuales de organización y de procedimientos se encuentran actualizados e involucran las funciones y actividades, respectivamente, relacionadas con algunos procesos del FASSA. En general, no se hace referencia explícita al FASSA.

Para efectos del **análisis sustantivo** se establecieron tres niveles de objetivos del Fondo. Uno relacionado con el RG 33 que en realidad tiene tres enfoques de acuerdo con el propio proceso de descentralización que se planteó con su creación en 1997 (objetivo externo), y dos relacionados con el FASSA como instrumento para contribuir al acceso efectivo y de calidad de la atención médica en las entidades federativas (objetivos internos).

El **objetivo instrumental** (interno) corresponde a la contribución que hace el FASSA al pago de remuneraciones y prestaciones del personal de salud que atiende a la población sin seguridad social en la entidad federativa. Este objetivo es operativo y se cumple en gran medida, ya que la estructura de la coordinación para las funciones de **Integración, Distribución y Administración** de las IDASS apoyan su alcance.

La estructura de la coordinación es adecuada para cumplir con el objetivo instrumental mediante las funciones de Integración, Distribución y Administración; de hecho, no es necesario analizar las funciones de Supervisión y Seguimiento, ya que, dentro de la función

de Administración, tanto las entidades federativas como la federación cuentan con los mecanismos para constatar trimestralmente el uso correcto de los recursos. Es posible asegurar que el objetivo se cumple derivado de que anualmente la nómina del personal de salud se cubre en el periodo correspondiente sin mayores contratiempos, con los pagos quincenales adecuados durante más de 25 años. No obstante, existen áreas de oportunidad que pueden mejorar el proceso operativo para cumplir con este nivel de objetivo.

El **objetivo de política pública institucional** (interno) corresponde al nivel de Propósito de la MIR del FASSA: *La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de calidad de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud*. Este es un objetivo más amplio y su cumplimiento no puede ni debe de atribuirse únicamente al Fondo que, en esta responsabilidad, participa como una fuente de financiamiento concurrente para el gasto de servicios personales y operativos que son un insumo para la provisión de atención médica de calidad. La estructura de la coordinación para el cumplimiento de este objetivo requiere de las cuatro **funciones IDASS**.

La estructura de la coordinación del FASSA cumple de forma moderada con el objetivo de política pública institucional. El reto se deriva de que el problema público definido en la MIR del Fondo es demasiado amplio para el alcance del FASSA; infiere dos elementos que no pueden atribuirse únicamente al Fondo. Por un lado, la existencia de profesionales de la salud en las entidades federativas, al cual el Fondo contribuye parcialmente a través de financiar el pago de las remuneraciones a servicios personales de una parte del total del personal de salud estatal. Lo hace parcialmente porque los recursos transferidos no cubren el monto completo del salario y las prestaciones, y porque la plantilla de personal de los SESA se encuentra desactualizada y se requieren recursos adicionales, provenientes del Ramo 12 y de los estados para cubrir y homologar los salarios del personal. Asimismo, el Propósito de la MIR sugiere que los recursos contribuyan a la prestación de servicios gratuitos de salud a la población sin seguridad social en las entidades federativas, para lo que se requiere, además de la remuneración del personal de salud, la provisión de otros insumos para la salud como el gasto operativo, de inversión y mantenimiento en infraestructura, medicamentos gratuitos, entre otros que el Fondo atiende de manera somera o simplemente no contribuye. En el diseño del FASSA se omite reconocer que es uno de los mecanismos que tiene la federación y las entidades federativas para proveer de acceso a la atención médica a la población de seguridad social en los SESA. Ante esta omisión, los arreglos de la coordinación en su lógica formal e informal no rinden cuenta de la concurrencia de recursos y por tanto el desarrollo de las funciones IDASS se vuelven insuficientes para cumplir con el objetivo.

El **objetivo de política pública social** corresponde a un objetivo externo al FASSA relacionado con lo que se buscó con el diseño del RG 33 y los fondos que lo integran: avanzar en la descentralización de la provisión de los servicios de salud, mejorar la redistribución y la equidad del gasto en salud entre las entidades federativas. La estructura de la coordinación para el cumplimiento de **este objetivo requiere de las cuatro funciones IDASS y de una función adicional que no se encuentra explícitamente enunciada en la LCF, la función de Evaluación.**

De los tres objetivos a los que debe responder la estructura de la coordinación del Fondo, éste es el más lejano a cumplirse. Primero, porque los mecanismos con los que cuenta el Fondo y que pueden abonar a este propósito no se aplican; por omisiones en la estructura actual de la coordinación que alejan al FASSA de este propósito, y por el nuevo arreglo institucional propuesto para el sector salud que planea federalizar los servicios de salud.

En términos del **análisis integral** primero se describe la definición de la coordinación efectiva, por medio de la cual se identificaron los determinantes para delimitarla, después se describe la metodología que se utilizó para evaluar la coordinación del FASSA, así como las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), y las áreas de mejora identificadas, mismas que promueven o limitan la coordinación efectiva ideal del Fondo.

Para lograrlo, INSAD elaboró una aproximación a la definición y medición de la coordinación efectiva. Tres **dimensiones** globales resultan de la agrupación de los determinantes y permiten explicar y fundamentar la estructura de la coordinación del Fondo. De forma posterior, con base en los conceptos claves agrupados en las tres dimensiones, se construyeron diez **categorías** diseñadas para medir el cumplimiento del logro respecto a un mayor o menor alcance de efectividad en la coordinación del Fondo. En un siguiente orden, a partir del entendimiento profundo de la definición de coordinación efectiva y el análisis procedimental y sustantivo del FASSA ya realizados, se definieron 113 **elementos** que explican la coordinación efectiva ideal, con base en las dimensiones y categorías expuestas enfocados hacia el cumplimiento de los objetivos del RG 33 y del FASSA.

En términos generales, la coordinación efectiva del FASSA obtuvo una valoración global de 5.2 puntos ordinales, en contraste con un máximo posible de 10 puntos posibles. Con el objeto tener mayor comprensión y entendimiento del valor ordinal obtenido, se ofrecen las siguientes consideraciones:

1. La valoración ordinal de la efectividad de la coordinación considera el cumplimiento, o no, de un conjunto de condiciones normativas formales e informales que caracterizarían la coordinación efectiva ideal del Fondo para el pleno cumplimiento de los objetivos del RG 33 y del propio Fondo.

2. La medición de cumplimiento o no, de dichas condiciones utilizó una escala ordinal de tres niveles en función del grado de suficiencia identificado para cada elemento valorado, en función de la revisión y valoración de evidencias e información. Al respecto, es importante subrayar que no fue una medición cuantitativa de una variable numérica.
3. La efectividad de la coordinación resulta de la interacción entre los diversos componentes que la integran: funciones, actores, actividades y, de manera adicional, los recursos. Desde esta perspectiva, se debe considerar que el valor categórico no es responsabilidad de un solo actor o dependencia, ni de una función o actividad específica.
4. La valoración obtenida de 5.2 puntos, al ser una medida ordinal, no puede ni debe ser comparada o entendida como una variable numérica. De los 113 elementos y diez categorías valoradas, existe la oportunidad de trabajar en ellos para transitar hacia una verdadera coordinación efectiva del FASSA.

La evaluación identifica **15 conclusiones relevantes** para la construcción de una mejor política pública entorno a los objetivos del FASSA y del Ramo General 33. Estos se detallan a continuación:

- C1. En 2022 la política nacional de salud se encuentra en una fase de re-construcción.
- C2. El FASSA debe ser revisado en su naturaleza jurídica y alcance programático frente a las condiciones normativas y operativas que lo originaron.
- C3. No se identificó en la Secretaría de Salud una estructura o responsabilidad formal definida para atender, de forma global e integral, la coordinación del FASSA.
- C4. Las cuatro funciones IDASS de la LCF en el caso del FASSA se han mantenido estáticas.
- C5. Inadecuada estructura de la coordinación; solo se explica en función de los actores involucrados, las atribuciones, y las actividades o acciones que realizan.
- C6. El diseño organizacional en el que opera el Fondo posee un carácter operativo y, en menor medida, estratégico.
- C7. La normativa jurídica federal que regula actualmente al RG 33 y al FASSA no cuenta con definiciones claras y específicas sobre las funciones IDASS.
- C8. Las aportaciones federales del Fondo cuentan con certidumbre jurídica.
- C9. Inadecuada delimitación, puntualización y precisión del objetivo establecido para el FASSA en la LCF.

- C10. La distribución de las aportaciones federales del FASSA hacia las entidades federativas ha sido de carácter inercial.
- C11. Si la efectividad de la coordinación del FASSA se valora en función de su objetivo instrumental se concluye que tiene niveles de aceptabilidad muy adecuados.
- C12. Limitados espacios de diálogo y de discusión de política en el contexto de la coordinación del Fondo.
- C13. La información programática, presupuestal y de indicadores se genera de manera adecuada, pero no se utiliza para la toma de decisiones.
- C14. Es factible medir de forma cualitativa en una escala ordinal la efectividad de la coordinación del Fondo.
- C15. La coordinación efectiva del FASSA obtuvo una valoración ordinal global de 5.2 puntos de un máximo posible de 10 puntos posibles.

En el informe se plantea **14 recomendaciones**; para cada una se presenta un breve análisis de factibilidad; la definición de los principales actores responsables de su implementación; un breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA y, se realiza una comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación:

- R1. Fortalecer la actuación de la Secretaría de Salud como instancia coordinadora del FASSA; en particular, de las funciones de Integración y Distribución.
- R2. Delimitar la participación y actuación del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar como instancia institucional responsable del monitoreo y evaluación del FASSA en las entidades federativas.
- R3. Redefinir la fórmula de asignación de las aportaciones del FASSA hacia las entidades federativas.
- R4. Delimitar las funciones de Integración y de Distribución en el contexto de la coordinación del FASSA.
- R5. Incorporar en la Ley de Coordinación Fiscal la función de evaluación como condición sustantiva para la coordinación del Fondo.
- R6. Delimitar y dar congruencia al problema público que se plantea atender con el FASSA y hacerlo explícito en la normativa institucional.

- R7. Delimitar, de forma clara y precisa, el objetivo del FASSA y hacerlo explícito en la Ley de Coordinación Fiscal.
- R8. Implementar estrategias y procesos de actualización y capacitación sobre la normativa y procesos del FASSA para el personal que opera el Fondo en las entidades federativas.
- R9. Generación de espacios de diálogo adicionales para captar las necesidades de los SESA y definir una mejor asignación de recursos en el rubro de servicios personales.
- R10. Establecer lineamientos para la construcción de diagnósticos de necesidades de recursos (humanos, materiales y de infraestructura) para la prestación de servicios de salubridad general.
- R11. Remitir, de forma bianual, un diagnóstico por entidad federativa que identifique las limitaciones de recursos presupuestales para garantizar el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud.
- R12. Fortalecer la lógica vertical y la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA.
- R13. Promover la participación de los SESA en la validación sistemática del Sistema de Recursos Federales Transferidos y, esencialmente, en el uso de la información.
- R14. Implementar mecanismos para la gestión de la concurrencia de recursos para la prestación de los servicios de salud en las entidades federativas.

Índice

	Pág.
Resumen ejecutivo	i
Glosario de términos	xiii
Introducción	1
1. Estrategia para el análisis de la información	7
1.1 Contribución del análisis documental.....	7
1.2 Estrategia metodológica para el análisis de la coordinación del FASSA	12
2. Análisis de la co-ocurrencia sobre aspectos FODA y las funciones IDASS y, sobre los condicionantes de la coordinación efectiva, del Fondo	18
2.1 La co-ocurrencia de las condiciones FODA identificadas en las funciones IDASS en la gestión y operación del Fondo.....	21
2.2 La co-ocurrencia de los condicionantes de una coordinación efectiva del Fondo	36
3. Resultados del análisis procedimental del Fondo	41
3.1 Aproximación al análisis procedimental	41
3.2 Caracterización de la estructura de la coordinación del Fondo.....	49
4. Resultados del análisis sustantivo del Fondo	55
4.1 Aproximación al análisis sustantivo.....	55
4.2 Contribución de la estructura de la coordinación al logro de los objetivos del RG 33 y del Fondo.....	59
5. Resultados del análisis integral del Fondo	77
5.1 Aproximación al análisis integral	77
5.2 Consideraciones hacia una coordinación efectiva del Fondo.....	80
Conclusiones y recomendaciones	92
Conclusiones.....	92
Recomendaciones.....	97
Bibliografía	115
Anexos Oficiales	124

Anexo 1. Instrumentos de recolección de información (Anexo 4 del AT)	124
Anexo 2. Trabajo de campo realizado (Anexo 5 del AT).....	150
Anexo 3. Análisis Procedimental: Estructura de la Coordinación del Fondo (Anexo 1 del AT)	156
Anexo 4. Cambios en la estructura organizativa del Fondo 2016-2021 (Anexo 2 del AT).....	166
Anexo 5. Análisis integral: Efectividad de la coordinación (Anexo 3 del AT).....	169
Anexos INSAD.....	181
Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas.....	181
Anexo B. Respuesta a las preguntas del análisis procedimental	197
Anexo C. Respuesta a las preguntas del análisis sustantivo.....	256
Anexo D. Valoración de la Lógica Vertical de la MIR federal 2021 del FASSA.....	293
Anexo E. Elementos por dimensión y categoría para el logro de la coordinación efectiva del FASSA.....	298
Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría	306
Anexo G. Valoración del estado actual de la coordinación del FASSA	332

Glosario de términos

Concepto	Definición
Análisis de la co-ocurrencia:	Muestra la frecuencia, proximidad e intersección que existe entre cada una de las categorías analíticas propuestas y desarrolladas durante la evaluación estratégica de la coordinación del Fondo.
Análisis integral:	Se enfoca en el análisis y medición de la efectividad de la coordinación del Fondo.
Análisis procedimental:	Se refiere al análisis que permite mostrar la articulación entre la estructura de la coordinación y los procesos que conforman las cuatro funciones sustantivas IDASS que regulan al Fondo.
Categoría:	Agrupación de nivel intermedio de los determinantes clave para medir el cumplimiento de la efectividad de la coordinación del Fondo. En este trabajo se construyeron diez.
Análisis sustantivo:	Busca examinar la política que se pretende financiar con los recursos del Fondo, a partir de la coherencia entre dichos objetivos y la estructura de la coordinación que implementa para su logro.
Codificación:	Proceso de selección interpretativa de fragmentos o segmentos que corresponden a cada una de las categorías establecidas; se desarrolla de forma inductiva y deductiva.
Coordinación efectiva:	Proceso dentro del funcionamiento y administración de organizaciones, entendidas como dependencias de los dos niveles de gobierno responsables del manejo, administración y evaluación de los recursos públicos, que logra la construcción y mantenimiento de relaciones entre diversas unidades para generar mecanismos de coordinación y comunicación necesarios para la interrelación de funciones, estructuras y recursos, dentro de un contexto organizacional, que integre a las distintas partes en el proceso de conseguir un conjunto de tareas y objetivos que, de manera individual, son imposibles de lograr para cada una de las partes.
Coordinación intra-organizacional:	Coordinación dentro del gobierno central, entre las diferentes áreas y sectores de la política gubernamental.
Coordinación inter-organizacional:	Coordinación entre el nivel administrativo central y otros niveles administrativos distribuidos en regiones geográficas diferentes.
Determinantes clave:	Conceptos identificados para valorar el logro o consecución de una coordinación efectiva ideal.
Dimensión:	Agrupación de mayor nivel de los determinantes clave para explicar y fundamentar la coordinación del Fondo. Para este trabajo se conformaron tres.
Diseño organizacional:	Elemento administrativo que permite que la estructura organizacional se construya, adapte y readapte para el cumplimiento de sus objetivos.
Eficacia:	Realizar las actividades para lograr las metas establecidas "Hacer las cosas correctas".
Eficiencia:	Obtener los mayores resultados con la cantidad mínima de insumos. Se refiere al uso óptimo de los recursos "Hacer bien las cosas".

Glosario de términos

Concepto	Definición
Elemento:	Elementos clave individuales que permiten valorar el grado de coordinación efectiva ideal del Fondo. Se identificaron 113 para este trabajo.
Escala ordinal:	Nivel de medición donde la valoración tiene una relación de orden entre sus unidades sin incluir una magnitud numérica específica entre ellos, pero un nivel es mejor que el anterior.
Estructura de la coordinación:	Se refiere a los actores involucrados, las atribuciones, y las actividades o acciones que realizan, en términos de la normatividad para la integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento del Fondo.
Estructura formal o normativa:	Comprensión de políticas, programas, procedimientos e incluso opiniones que se encuentran plasmadas en reglas e instituciones definidas que se constituyen como la base de la burocracia moderna.
Estructura informal:	Convergencia de fuerzas y actores informales (individuos, grupos y líderes) que poseen su propia estructura, valores, intereses y objetivos. En estas relaciones se forman vínculos en los que interactúan y se relacionan individuos y grupos.
Estructura organizacional:	Elemento administrativo que permite que la estructura organizacional se construya, adapte y readapte para el cumplimiento de sus objetivos.
Función de Administración:	Refiere a las disposiciones federales para la gestión del Fondo.
Función de Distribución:	Actividades relacionadas con la asignación y transferencia de los recursos a las entidades federativas.
Función de Integración:	Actividades relacionadas con la determinación de las fórmulas de distribución y la incorporación de las fuentes de información relevantes para la distribución de los recursos entre las entidades federativas.
Función de Supervisión y Seguimiento:	Son los mecanismos con los que cuenta las dependencias relacionadas con la coordinación del Fondo para verificar la correcta aplicación de los recursos y darle seguimiento al ejercicio de estos, así como a la generación de información.
Nube de palabras:	Herramienta de análisis cualitativo que muestra la frecuencia con que fueron mencionadas cada una de las palabras que la compone y que refleja la relevancia de las mismas.
Objetivo instrumental del FASSA:	Contribuir al pago de remuneraciones y prestaciones del personal de salud que atiende a la población abierta, en la entidad federativa.
Objetivo de política pública del FASSA:	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.
Objetivos de política pública social del FASSA:	Corresponde a un objetivo externo al FASSA relacionado con lo que se buscó con el diseño del Ramo General 33 y los fondos que lo integran: avanzar en la descentralización de la provisión de los servicios de salud, mejorar la redistribución y la equidad del gasto en salud entre las entidades federativas. Descentralización del gasto: Se refiere a transferir algunas funciones anteriormente responsabilidad del gobierno federal, respecto a la toma de decisiones en el uso del gasto y el diseño de políticas públicas, y transferirlas a los gobiernos estatales y municipales.

Glosario de términos

Concepto	Definición
	<p>Redistribución del gasto. Este planteamiento busca equilibrar la situación entre las entidades federativas respecto a la disponibilidad de recursos para el actuar gubernamental estatal y municipal.</p> <p>Equidad del gasto. Este planteamiento busca, en específico, utilizar principios de desigualdad en la distribución de los recursos para fomentar la igualdad en el mejoramiento de los niveles de desarrollo social, marginación y vulnerabilidad de la población de cada una de las entidades federativas.</p>
Ramo General 33:	El RG 33 se concibió como una herramienta gubernamental de democratización presupuestal. Desde esta visión, el FASSA tiene como finalidad descentralizar los recursos en apoyo a la redistribución y operación de las políticas públicas en salud, con el fin de focalizarlos de manera eficiente a la población beneficiaria.

Introducción

A 25 años de la modificación de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) con la que se crea el Ramo General 33 Desarrollo Social (RG 33 o Ramo) que incluye el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Fondo o FASSA), el gobierno federal a través de la Secretaría de Salud realiza por primera vez, la presente **Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para los ejercicios fiscales 2016-2021**. Este documento constituye el **Entregable 4. Informe final de la evaluación de la coordinación del Fondo**.

Contexto jurídico

En el marco de la LCF, el Capítulo V regula las funciones de integración, distribución, administración y, supervisión y seguimiento de los recursos asignados a las entidades federativas a través de los fondos del RG 33. De acuerdo con esta normativa, los recursos contenidos en el Ramo deben ser gestionados como aportaciones federales y, como tales, deben destinarse a la ejecución de actividades prioritarias para el desarrollo nacional. Su uso está condicionado a la consecución y cumplimiento de los objetivos establecidos en la LCF (SHCP/EP, 2021) (DOF/LCF, 1978).

En el caso específico del FASSA, los recursos federales transferidos buscan fortalecer las acciones para garantizar una vida sana, que pueda traducirse en bienestar para toda la población sin seguridad social en cada una de las entidades federativas, con acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos (SHCP/EP, 2021). De esta forma, se regula que las autoridades responsables en los estados deben de orientar los recursos del Fondo para lograrlo. Esta disposición se sustenta con lo establecido en el artículo 29 de dicha LCF, el cual indica que los recursos que las entidades federativas reciban por medio del FASSA serán para apoyarlas en la realización de las atribuciones asignadas a ellas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) (DOF/LCF, 1978).

Por disposición del mismo Capítulo V son los gobiernos de cada estado quienes tienen la facultad de administrar y ejercer los recursos de las aportaciones conforme a sus propias leyes, mientras no se contrapongan con lo establecido en la legislación federal. De acuerdo con la LGS, implica que los estados sean responsables de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general que se encuentran en sus atribuciones (artículos 3 y 13) (DOF/LCF, 1978).

Dentro del contexto planteado por el RG 33 y la política pública orientada al desarrollo social, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) ha coordinado desde 2008 diversas evaluaciones del RG 33 y de los fondos que lo integran.

Estas evaluaciones han permitido avanzar en el conocimiento de las dinámicas que caracterizan la distribución, la contribución y la gestión de los fondos. Uno de los hallazgos más importantes que han resultado de dichas evaluaciones se refiere a los desafíos que existen en la coordinación de las instancias y los órdenes de gobierno durante la planeación, aplicación y ejercicio de los recursos de los fondos del RG 33, así como la orientación a resultados de éstos.

Responsabilidad institucional

Como dependencia o como personal servidor público, cuando se está al frente de la toma de decisiones de una intervención social es una responsabilidad institucional el diseñar, implementar y evaluar dicha política pública bajo principios que, entre otros aspectos, respondan a qué se hace y qué se logra u obtiene con la actuación que se implementa; en paralelo, es también necesario valorar quién lo hace y cómo lo hace. La atención a estas preguntas se normó en México con la puesta en marcha del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) que se conformó por dos componentes: 1) la evaluación de políticas públicas y programas presupuestarios y; 2) la gestión para la calidad del gasto. Con el primero, se estableció la verificación del cumplimiento de objetivos y metas de las intervenciones sociales con base en indicadores estratégicos y de gestión. Con el segundo, se buscó promover acciones que incidieran en el funcionamiento y resultados de las instituciones públicas (SHCP, 2008).

A quince años de la implementación del SED son valorables los logros alcanzados en el componente uno de evaluación de políticas y programas. Respecto del componente dos aún son limitados los resultados obtenidos; en particular, se observa que “con la información que brindan las UEG (unidades ejecutoras del gasto) a través de sus MIR, no es posible dar un seguimiento cabal y oportuno al gasto público federal, y menos aún evaluar su calidad” (Cámara de Diputados, 2021, pág. 54).

Con este precedente, fue hasta 2017 que en el Programa Anual de Evaluación se estableció la obligatoriedad de realizar evaluaciones estratégicas a los Fondos de Aportaciones Federales del RG 33 de acuerdo con los Términos de Referencia publicados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el CONEVAL (SHCP-CONEVAL/PAE, 2017). En 2007 se definió que estas evaluaciones se aplican a un programa o conjunto de programas en torno a estrategias, políticas e instituciones (CONEVAL, 2007). Este planteamiento aplica también a los fondos de aportaciones del Ramo, incluyendo el FASSA.

Se identificó también que, en “[...] el Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2021 (PAE21) numeral 61 apartado (sic) se señala que: “Para el caso de las Evaluaciones Estratégicas de Coordinación en el ámbito federal [...] Para los Fondos de

Aportaciones Federales [...] FASSA, [...], contemplados en el en el (sic) PAE17, su modificación y en el PAE19 y PAE20 deberán considerar en su análisis los ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021” [...]” (SS/AT, 2021).

Objetivo de la evaluación

La Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (EEC-F) plantea como objetivo general:

Evaluar la coordinación del Fondo con el propósito de proveer información que **retroalimente la integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados** en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto (SS/AT, 2021).

Ante este planteamiento, el presente Entregable atiende el cumplimiento del objetivo general con los siguientes objetivos específicos que constituyeron los ejes de la EEC-F:

- OE1 **Identificar y analizar la estructura de la coordinación**, es decir, los **actores involucrados, las atribuciones, y las actividades o acciones** que realizan, en términos de la normatividad para la integración, distribución, administración, y supervisión y seguimiento del Fondo.
- OE2 **Analizar las disposiciones para la integración, distribución y administración de las aportaciones**, y cómo éstas contribuyen a los objetivos de descentralización, redistribución y equidad del gasto.
- OE3 **Analizar cómo la coordinación del FASSA favorece o inhibe que la población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica** de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.¹
- OE4 **Analizar los mecanismos de supervisión y seguimiento**, y cómo estos contribuyen a la rendición de cuentas y toma de decisiones.
- OE5 **Identificar las fortalezas y áreas de mejora para alcanzar una coordinación efectiva** que contribuya a los objetivos generales del Ramo y los particulares del Fondo.

¹ De acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados del periodo 2017-2019, el objetivo del nivel de Propósito del FASSA es “la población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”. En 2020 y prevalece en 2022, se definió como “La población sin seguridad social accede **efectivamente** a atención médica de **calidad** por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”.

En el contexto de la LCF y de la LGS y, con base en el numeral décimo de 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 (Lineamientos SFU), la Secretaría de Salud (SS), es la dependencia coordinadora del FASSA (DOF/LSFU, 2013). De igual manera, en los Lineamientos SFU se confieren atribuciones para la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” (DGPYP “A”) de la SHCP; se identifica a esta área como unidad responsable del Fondo para atender asuntos relacionados con el RG 33 y, en la MIR 2021, esta misma área se identifica como unidad responsable del Fondo (SHCP/MIR, 2021).

A partir del objetivo establecido para la presente EEC-F, se refiere con fines didácticos las siguientes preguntas de investigación: ¿de qué manera la estructura de la coordinación del Fondo permite y contribuye el cumplimiento de los objetivos del RG 33 y los del FASSA? y, ¿cómo se define y logra que la coordinación del Fondo sea efectiva? Para el primer cuestionamiento se tiene como premisa que la estructura de la coordinación del Fondo facilita el cumplimiento de los objetivos del RG 33 y los del Fondo mediante una clara definición de los actores, las actividades y procesos que se desarrollan, la delimitación de sus funciones, así como la existencia de sistemas de información que retroalimenten la toma de decisiones. En su conjunto, con la articulación entre estos elementos se atendería el problema público al que contribuye a resolver el FASSA. Por su parte, respecto a la segunda premisa, se tiene como supuesto que la coordinación será efectiva si se logran los objetivos del RG 33 y los del FASSA.

Consideración final

Con base en los planteamientos anteriores y de conformidad con la Licitación Pública **LA-012000991-E429-2021** y las atribuciones de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) estipuladas en el artículo 23 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la firma consultora **Investigación en Salud y Demografía S. C. “INSAD”**, presenta la entrega final del cuarto Entregable de la ***Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud***, denominado **“Informe final de la evaluación de la coordinación del Fondo”** (SS/AT, 2021).

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el Anexo Técnico (AT) de la evaluación se elaboraron cuatro entregables, los cuales aportaron información para, de manera conjunta, lograr los objetivos de la evaluación.

El presente cuarto entregable, como **Informe final**, proporciona una visión integrada de la metodología, el análisis realizado, los resultados y hallazgos encontrados a lo largo de los cuatro productos elaborados. Ofrece también un resumen ejecutivo que proporciona una

visión general de la evaluación y los principales resultados. Incluye cinco capítulos y una sección de conclusiones y recomendaciones.

El capítulo uno, describe la estrategia utilizada para el análisis de la información con base en la cual se fundamentaron los resultados de la evaluación; su desarrollo amplio se presentó en el Entregable 1 de esta evaluación. En el capítulo se expone el argumento teórico conceptual utilizado como referencia en la investigación; se desarrolla el diseño metodológico ocupado y se explica que el análisis de la información se apoyó en trabajos de gabinete y de campo; este último con base en entrevistas grupales. Se incluyen los instrumentos utilizados para la recolección de información a través de entrevistas semiestructuradas.

El capítulo dos, incorpora como una aportación social de INSAD (adicional a lo solicitado en el Anexo Técnico de la evaluación) el análisis de la co-ocurrencia sobre aspectos FODA y las funciones IDASS y, sobre los condicionantes de la coordinación efectiva, del Fondo. Este capítulo se fundamenta en el análisis de la información generada en las entrevistas semiestructuradas grupales y la fortaleza cualitativa permite comprender el rol con el que participa el personal servidor público del nivel central en la dirección, gestión y operación del Fondo.

El capítulo tres, relacionado con el análisis procedimental del Fondo describe el análisis realizado para entender y explicar cómo se conforma la estructura de la coordinación del Fondo y cómo se corresponden e interconectan la estructura y los procesos relacionados con las funciones de Integración, Distribución, Administración y, Supervisión y Seguimiento (IDASS). En éste se proporciona el contexto y las definiciones para identificar los elementos formales e informales de la coordinación, se describe de manera general y específica la estructura de la coordinación, la interacción de los elementos formales e informales y se presentan los principales resultados y hallazgos obtenidos con el trabajo de campo. Los aspectos específicos del análisis procedimental se pueden consultar en el Entregable 2 de esta evaluación.

El capítulo cuatro, se aboca al análisis sustantivo del Fondo que corresponde a la primera parte del Entregable 3 de la evaluación; detalla el análisis realizado para identificar y explicar la correspondencia que existe entre la estructura de la coordinación del Fondo y los objetivos del RG 33 y del FASSA. Es decir, explica la manera en que se usa la coordinación como herramienta estratégica para el logro de objetivos y explica cómo se articulan las reglas para la toma de decisiones, los espacios de discusión de políticas y los mecanismos para el intercambio de información. Contiene una revisión de los objetivos del RG 33 y del FASSA, explica la correspondencia entre la estructura de la coordinación y los

objetivos desde las cuatro funciones IDASS y presenta los principales hallazgos encontrados.

El capítulo cinco, referente al análisis integral del Fondo presenta la evaluación de la efectividad de la coordinación del FASSA y la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), así como el señalamiento de recomendaciones y áreas susceptibles de mejora para que, desde una visión de coordinación efectiva, se puedan evitar vacíos, fragmentaciones y duplicidades en la estructura de la coordinación y la realización de los procesos relacionados con las cuatro funciones IDASS. Se proporciona una definición de coordinación efectiva acotada a las necesidades planteadas por la estructura de la coordinación del FASSA y se describe la metodología empleada para evaluar la efectividad de la coordinación desde dos enfoques: uno numérico y otro categórico. El análisis integral se puede consultar en la segunda parte del Entregable 3 de esta evaluación.

En la sección de conclusiones y recomendaciones se ofrece una perspectiva general sobre las principales conclusiones y el análisis de las recomendaciones realizadas para mejorar la efectividad de la coordinación hacia el logro de una coordinación efectiva de tipo ideal.

De igual forma, se incluyen los anexos correspondientes conforme a los requerimientos del Anexo Técnico de la evaluación y los propuestos por INSAD para documentar los trabajos realizados.

El equipo de investigadores de INSAD agradece al personal servidor público de la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud de la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud por todo el apoyo técnico y administrativo proporcionado para realizar la presente evaluación y, esencialmente, por la gestión del trabajo de campo y la oportuna respuesta a cada una de las solicitudes de información y de evidencias documentales requeridas para la evaluación.

Investigación en Salud y Demografía, S. C.

19 de agosto de 2022

1. Estrategia para el análisis de la información

Este capítulo describe la estrategia que orientó el análisis de la información para fundamentar los resultados de la evaluación estratégica de la coordinación del FASSA. La primera sección expone el argumento teórico-conceptual que sustentó el análisis. La segunda parte desarrolla el diseño metodológico utilizado; el análisis de la información se apoyó en una investigación de gabinete y en entrevistas semiestructuradas.

1.1 Contribución del análisis documental

Coordinación y estructura organizacional: la dimensión formal e informal

El análisis de la coordinación del FASSA se fundamentó en elementos conceptuales de la Teoría de la Organización (TO). Se profundizó en los siguientes conceptos: a) estructura formal e informal de la coordinación; b) dimensión contextual y estructural de la organización; c) las funciones IDASS; d) la comunicación como proceso formal e informal; e) la coordinación intra e interorganizacional.

La **estructura organizacional** se concibió como una configuración de prácticas, división del trabajo y medio de control que se crea y reproduce en la organización por la interacción de los miembros (actores) (Hall, 1996). Ésta es central para el funcionamiento de las organizaciones (Franklin Fincowsky, 2009). Su estudio considera tres componentes: 1) designación de relaciones formales de subordinación en la toma de decisiones; 2) agrupamiento de individuos en departamentos o áreas y; 3) el diseño de sistemas para garantizar la comunicación, coordinación e integración efectiva de los esfuerzos entre departamentos.

El análisis de la coordinación que orientó la evaluación asume que la estructura organizacional se compone de dos dimensiones: formal e informal. La **dimensión formal o normativa** se refiere a la comprensión de políticas, programas, procedimientos e incluso opiniones que se encuentran plasmadas en reglas e instituciones definidas que se constituyen como la base de la burocracia moderna (Meyer & Rowan, 1992). Es decir, la existencia de un sistema organizativo fundamentado en funciones formales establecidas en reglas legales, racionales y escritas. A su vez, los cargos se encuentran ordenados jerárquicamente en donde cada puesto inferior se encuentra bajo el control y supervisión de un puesto superior (Hall, 1983). Por su parte, la **dimensión informal** representa la convergencia de fuerzas y actores informales (individuos, grupos y líderes) que poseen su propia estructura, valores, intereses y objetivos (Ramíó, 2002). En estas relaciones se forman vínculos en los que interactúan y se relacionan individuos y grupos (Hall, 1983).

El análisis de la coordinación desde la dimensión formal de la estructura organizacional implicó profundizar en el conocimiento de los actores involucrados en el cumplimiento del

objetivo de nivel de Propósito del Fondo, así como en las atribuciones desempeñadas según lo dispuesto en las funciones IDASS. Desde la perspectiva informal, se colocó atención en la incidencia de las relaciones interpersonales y los intereses de los actores; éstos planean la organización y división del trabajo, así como la coordinación y articulación de esfuerzos.

Un funcionamiento adecuado de la estructura da cuenta de la existencia de un **diseño organizacional** que permite que ésta se construya, adapte y readapte para el cumplimiento de sus objetivos. Al respecto, en la evaluación se consideraron dimensiones estructurales que permitieron valorar las características y condiciones del diseño organizacional con la finalidad de identificar en qué medida éste favorece el cumplimiento de los objetivos del Fondo; estas dimensiones son: formalización, especialización, jerarquía de la autoridad y, centralización. Desde el enfoque organizacional la coordinación tiene la finalidad de lograr que todos los miembros de un grupo adopten decisiones coherentes que se materialicen en la homogeneización de las estructuras de comportamiento y conocimiento para lograr acuerdos comunes (Simon, 1988). En otras palabras, es un mecanismo para fortalecer la gobernanza de la organización, es decir, la coordinación entre actores, estructuras e instituciones gubernamentales y no gubernamentales (Álvarez & Chica, 2008).

Desde la visión del CONEVAL (2018) la coordinación representa un proceso en el que los miembros de distintas organizaciones definen tareas, asignan responsabilidades e intercambian información con el propósito de eficientar la implementación de las políticas y programas que inciden en la atención a un problema público. En ésta se configuran y articulan relaciones intencionales, reglas, responsabilidades, procedimientos y flujos de información para lograr objetivos comunes (Tabla 1).

Tabla 1. Atributos de la coordinación

Atributo	Función en la coordinación
Existencia de reglas y responsabilidades	Conocimiento de funciones y actividades esperadas para el logro de ciertos objetivos. Regulación de los actores que participan en el proceso de coordinación.
Intercambio de conocimiento e información	Aprovechamiento de la información generada en diversas instancias para la atención conjunta de los problemas complejos. Tomar decisiones más confiables, completas; en la orientación a un objetivo común.
Articulación de esfuerzos para el logro de un objetivo común	Logro de un objetivo más amplio que el individual que persigue cada parte involucrada. Contribuye a la efectividad de la coordinación.

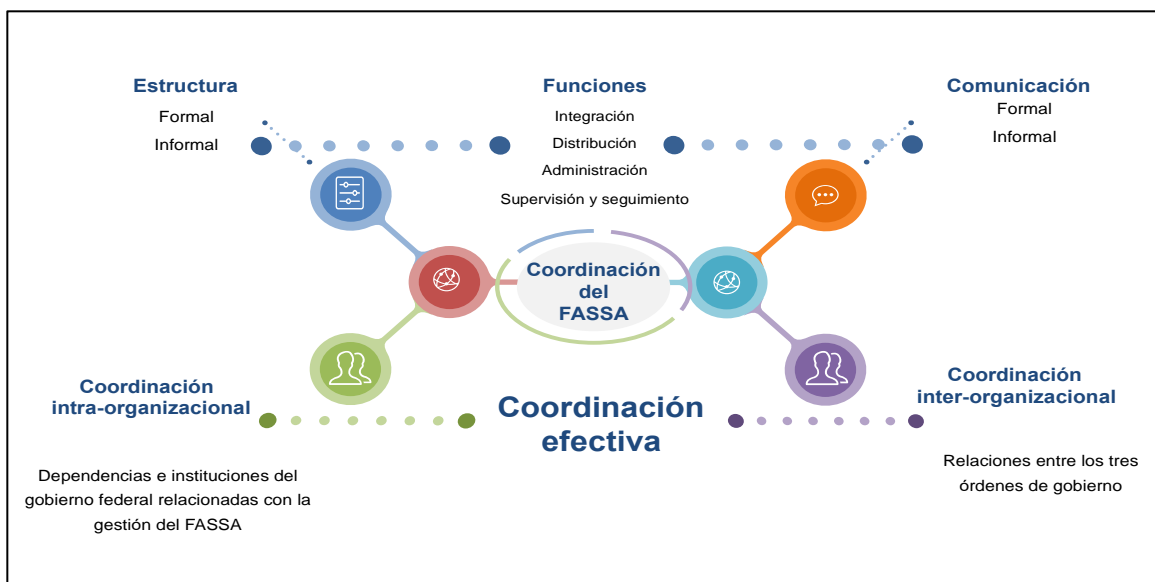
Fuente: Elaboración propia con base en el documento “40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México” CONEVAL.

Para su operación, la coordinación se organiza en dos niveles: intra-organizacional e inter-organizacional; ambos son relevantes y complementarios. La **coordinación intra-organizacional** se desarrolla al interior del gobierno central; agrupa diferentes áreas y sectores de la política gubernamental. A su vez, la **coordinación inter-organizacional** se desenvuelve entre el nivel administrativo central y otros niveles administrativos distribuidos en regiones geográficamente diferentes (SS/AT, 2021).

En el contexto de la coordinación en los niveles intra e inter organizacional, se consideró a la **comunicación** como un elemento central para el logro de los objetivos del Fondo. Ésta se conceptualiza como un intercambio de información y difusión de significados que fluyen horizontal (posiciones de un mismo rango) y verticalmente (jerarquías); se transmite de diversas maneras con un contenido diverso y un bajo costo (Mayntz, 1972). Su incidencia se manifiesta en el cambio de la conducta, las actitudes de los receptores, la reducción de la incertidumbre y la posibilidad de hacer frente a eventos contingentes (Simon, 1988). Al igual que la estructura organizacional, la comunicación también se compone de una dimensión formal y una dimensión informal. La primera, integra todos los canales y medios establecidos formalmente por las organizaciones. La segunda, se refiere a los mensajes no escritos o los rumores que se intercambian como resultado de las relaciones interpersonales (Simon, 1988).

En síntesis, el análisis de la información recuperó conceptos de la TO para profundizar en la lógica formal e informal de la estructura de la organización; se valoró a la coordinación como un proceso de interacción continua entre tareas, actores, responsabilidades y flujos de información en el cumplimiento del objetivo del FASSA (Esquema 1).

Esquema 1. Propuesta de análisis para la evaluación estratégica de la estructura de la coordinación del FASSA



Fuente: Elaboración propia con base en la propuesta teórica que orienta el diseño analítico de la evaluación y el Anexo Técnico.

Funciones IDASS y coordinación efectiva

El estudio de la estructura de la coordinación incorpora las cuatro funciones que se desarrollan en los ámbitos federal y estatal para lograr los objetivos del FASSA; se encuentran normadas en la LCF: Integración, Distribución, Administración y, Supervisión y Seguimiento. Cada una de las funciones se valoró en el contexto de la coordinación intra-organizacional e inter-organizacional. Se definen a continuación:

Integración. Actividades relacionadas con la determinación de las fórmulas de distribución y la incorporación de las fuentes de información relevantes para la distribución de los recursos entre las entidades federativas.

Distribución. Actividades relacionadas con la asignación y transferencia de los recursos a las entidades federativas.

Administración. Refiere a las disposiciones federales para la gestión del Fondo.

Supervisión y Seguimiento. Son los mecanismos con los que cuenta las dependencias relacionadas con la coordinación del Fondo para verificar la correcta aplicación de los recursos y darle seguimiento al ejercicio de estos, así como a la generación de información.

El estudio de la coordinación del Fondo representa la base del análisis procedimental y del sustantivo para identificar, en cada una de las funciones IDASS, las fortalezas y áreas de mejora que permitan fortalecer su **coordinación efectiva**. Para efectos de la evaluación, ésta se concibió como un proceso dentro del funcionamiento y administración de organizaciones, entendidas como dependencias de los dos niveles de gobierno responsables del manejo, administración y evaluación de los recursos públicos, que logra la construcción y mantenimiento de relaciones entre diversas unidades para generar mecanismos de coordinación y comunicación necesarios para la interrelación de funciones, estructuras y recursos, dentro de un contexto organizacional, que integre a las distintas partes en el proceso de conseguir un conjunto de tareas y objetivos que, de manera individual, son imposibles de lograr para cada una de las partes.

En conjunto, estas actividades se enfocan en lograr el cumplimiento de tareas colectivas y objetivos comunes, con la mayor efectividad, eficiencia y a los menores costos posibles. Para lograr la máxima efectividad, este proceso de coordinación reconoce la interdependencia de las unidades involucradas para lograr los fines deseados y se basa en la efectividad de las relaciones dentro de cada organismo o dependencia y entre las dependencias, para la generación de mecanismos de cooperación y comunicación que fomenten la planeación oportuna, la temporalidad acertada, la secuencia necesaria de actividades y que proporcione la suficiencia de recursos dentro y fuera de la dependencia para lograr los objetivos y metas del Fondo (o programa o intervención social) que se busca realizar.

Para ello, presentan como primordiales la implementación de mecanismos de programación impersonal (planeación) y de retroalimentación grupal. La planeación, como mecanismo de programación, permite determinar un conjunto de reglas, perfiles definidos de responsabilidades y el establecimiento de vías de comunicación vertical y horizontal dentro y fuera de cada dependencia. La retroalimentación grupal genera la necesidad de espacios de diálogo que permitan la construcción, evaluación y actualización de objetivos y metas, así como la resolución de conflictos e imprevistos que el desarrollo del Fondo genere. La división del trabajo, responsabilidades de acuerdo con la jerarquía de la unidad o la dependencia y la distribución de funciones, subfunciones y procedimientos a ser desarrollados es fundamental en términos de lograr la mayor efectividad en el logro de los procesos que conllevan al cumplimiento de los objetivos finales.

Como una forma de **operacionalizar** la comprensión de la **coordinación efectiva**, se diseñaron tres dimensiones y diez categorías de análisis de la coordinación efectiva. De éstas, se desglosaron un conjunto de 113 elementos (variables) (cfr. Capítulo 5).

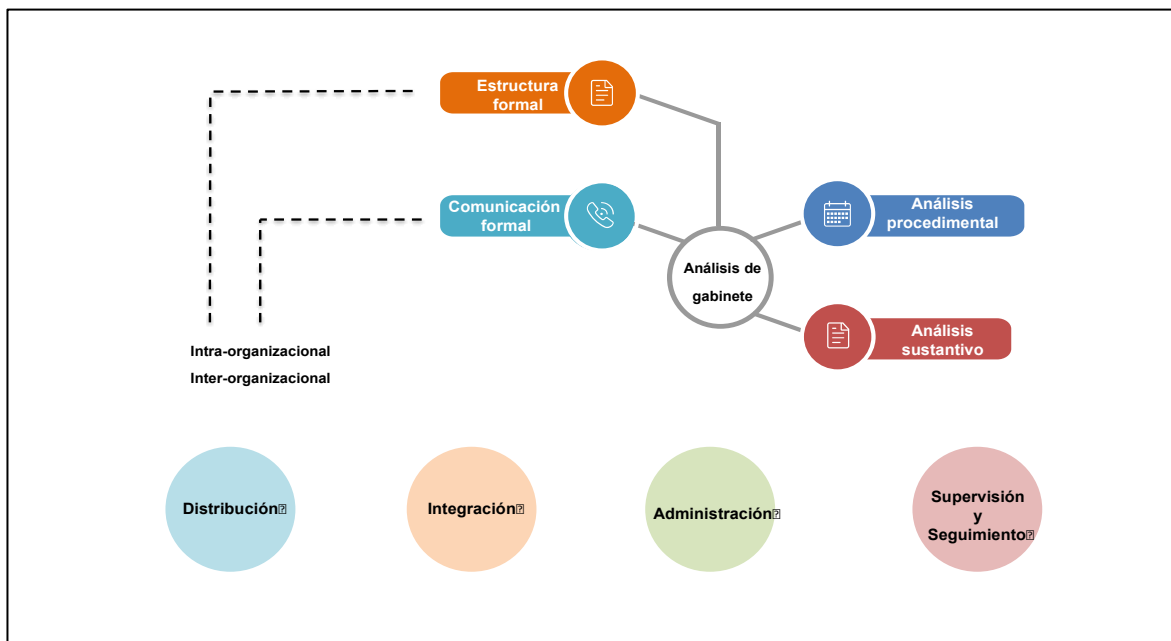
1.2 Estrategia metodológica para el análisis de la coordinación del FASSA

Se utilizaron dos técnicas de recolección de datos para analizar la información relativa a la coordinación del Fondo: 1) análisis de gabinete y 2) entrevista semiestructurada. El análisis de gabinete constituyó el principal acercamiento a la coordinación del Fondo desde la dimensión formal o normativa; fue la base del análisis procedimental y del sustantivo; su desarrollo requirió la revisión de 82 evidencias documentales. Por su parte, la entrevista semiestructurada recuperó la perspectiva informal de la coordinación al focalizarse en los significados que otorgan los actores responsables de la coordinación del Fondo para el logro de su objetivo. Al respecto, se realizaron 14 entrevistas grupales; diez con personal servidor público del nivel central y cuatro con personal servidor público en las entidades federativas.

Análisis de gabinete

El análisis de gabinete permitió identificar a los actores, atribuciones y actividades que se realizan para llevar a cabo la coordinación del Fondo, según la normatividad que regula las funciones IDASS, tanto en el nivel intra-organizacional como en el inter-organizacional. Fue la base para realizar el análisis procedimental (análisis de la estructura de la coordinación del Fondo) y el sustantivo (valorar la correspondencia entre la estructura de la coordinación y los objetivos del Fondo). En este sentido, se recuperaron documentos que permitieron identificar la lógica normativa de la estructura y la comunicación formal. Así, se identificó la diferenciación horizontal, vertical y la dispersión espacial de la estructura formal, así como los flujos formales de comunicación para desarrollar las funciones IDASS (Esquema 2).

Esquema 2. Diseño del análisis de gabinete



Fuente: Elaboración propia con base en los requerimientos solicitados el Anexo Técnico para la evaluación estratégica de la coordinación del FASSA.

El análisis de gabinete se realizó con base en el siguiente proceso: 1) identificación y recuperación de documentos normativos; 2) identificación y recuperación de documentos complementarios; 3) identificación y recuperación de documentos secundarios y; 4) clasificación de documentos. La primera actividad se orientó a la identificación y recuperación de documentos normativos que definen el marco jurídico vigente que fundamenta la coordinación del FASSA y las funciones IDASS; la segunda tiene como propósito recopilar documentos adicionales asociados con actividades operativas y organizacionales de los procesos que inciden en la coordinación del Fondo; la tercera actividad se asoció con la búsqueda y recolección de documentos normativos y complementarios relevantes para el desarrollo de la evaluación y; la cuarta, consistió en la clasificación de los documentos recopilados, ya fuera como sustantivos o adjetivos, según la importancia de la información contenida.

En un primer momento, la DGED proporcionó las evidencias documentales para la evaluación. De forma posterior, éstas fueron complementadas por INSAD según el alcance del documento (sustantivo o adjetivo) y, su relación con las funciones IDASS de la coordinación. En total se revisaron 82 evidencias documentales normativas y complementarias (Anexo A).

Entrevista semiestructurada y organización del trabajo de campo

Las entrevistas semiestructuradas se aplicaron con el propósito de analizar la estructura informal de la coordinación del Fondo. Se indagó en las percepciones y significados que otorga el personal servidor público responsable de la operación del FASSA al desarrollo de sus funciones, así como en el cumplimiento del objetivo del Fondo. La selección de las entidades federativas para el trabajo de campo se realizó con base en la metodología desarrollada por la Secretaría de Salud; se eligieron cuatro: Colima, Chiapas, Durango y Nuevo León (SS/AAT, 2021). Las entrevistas se realizaron en modalidad virtual.²

Las preguntas que integran las guías se organizaron según las funciones IDASS, así como en las siguientes dimensiones analíticas: a) tamaño; b) formalización; c) centralización; d) comunicación (Anexo 1). Asociado a estas dimensiones, se desarrollaron temas guía para orientar mejor el sentido de las preguntas (Tabla 2).

Tabla 2. Relación entre las funciones para la operación del Fondo, las dimensiones analíticas y los temas guía para el desarrollo de las entrevistas

Función para la operación del Fondo	Dimensiones analíticas	Temas guía
Integración	Formalización	Manuales de procedimientos para la implementación del Fondo relacionados con la función de integración.
	Centralización	Toma de decisiones, liderazgo y distribución del poder relacionados con la función de integración.
	Tamaño	Puestos formalmente creados para la operación del Fondo y establecidos posteriormente con relación a la función de integración.
	Comunicación	Tipos de comunicación y líneas de autoridad relacionados con la función de integración.
Distribución	Formalización	Manuales de procedimientos para la implementación del Fondo relacionados con la distribución de los recursos relacionados con la función de distribución.
	Centralización	Toma de decisiones para la asignación presupuestal relacionadas con la función de distribución.

² Las entidades federativas (muestra-reemplazo) se seleccionaron según la metodología referida en el Apéndice del Anexo Técnico de la Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Se utilizaron los siguientes elementos de análisis para la selección de la muestra con su respectivo reemplazo: año de estudio, presupuesto, población, resultados de los indicadores MIR-FASSA (SS/AAT, 2021).

Tabla 2. Relación entre las funciones para la operación del Fondo, las dimensiones analíticas y los temas guía para el desarrollo de las entrevistas

Función para la operación del Fondo	Dimensiones analíticas	Temas guía
	Tamaño	Número de puestos que intervienen para lograr que los objetivos se cumplan relacionados con la función de distribución.
	Comunicación	Tipos de comunicación y líneas de autoridad relacionados con la función de distribución.
Administración	Centralización	Manuales de procedimientos para la implementación del Fondo relacionados con la función de administración.
	Formalización	Toma de decisiones, liderazgo y distribución del poder relacionados con la función de administración.
	Tamaño	Puestos formalmente creados para la operación del Fondo y establecidos posteriormente, relacionados con la función de administración
	Comunicación	Tipos de comunicación y líneas de autoridad relacionados con la función de administración.
Supervisión y Seguimiento	Centralización	Manuales de procedimientos para la implementación del Fondo relacionados con la función de supervisión y seguimiento
	Formalización	Toma de decisiones, liderazgo y distribución del poder relacionados con la función de supervisión y seguimiento.
	Tamaño	Puestos formalmente creados para la operación del Fondo y establecidos posteriormente relacionados con la función de supervisión y seguimiento.
	Comunicación	Tipos de comunicación y líneas de autoridad relacionados con la función de supervisión y seguimiento.

Fuente: Elaboración propia con base en la comprensión de las funciones IDASS de la coordinación del FASSA.

Las entrevistas se aplicaron a dos tipos de actores: 1) personal servidor público de nivel central que interviene de forma directa o indirecta en la coordinación del Fondo, en lo que respecta a las funciones IDASS y, 2) personal servidor público de nivel estatal que interviene en los procesos que se realizan para el desarrollo de las cuatro funciones IDASS de la coordinación del FASSA en las entidades federativas. Ello permitió valorar la lógica de la coordinación intra e inter-organizacional (Tabla 3). Los criterios para la selección de los actores fueron: 1) pertenecer a una dependencia federal y/o estatal, relacionada con alguna de las cuatro funciones IDASS; 2) contar con la asignación de funciones relacionadas con

alguna de las cuatro funciones IDASS; 3) estar involucrado en la realización de actividades establecidas en los procedimientos relacionados con alguna de las funciones IDASS; 4) los tres criterios anteriores deben coincidir en el mismo puesto para considerarlo como un actor relevante relacionado con alguna de las cuatro funciones IDASS y; 5) disposición para participar en la entrevista.

Tabla 3. Relación entre los actores involucrados en la operación del FASSA, el perfil requerido para las entrevistas y el tipo de coordinación en el que interactúan

Función	Actores involucrados	Perfil	Tipo de coordinación
Integración	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) Secretaría de Salud 	Personal servidor público de nivel central Personal servidor público en las entidades federativas	Coordinación intra-organizacional Coordinación inter-organizacional
Distribución	<ul style="list-style-type: none"> SHCP Secretaría de Salud Secretaría de Administración y Finanzas estatal (o equivalente) 	Personal servidor público de nivel central Personal servidor público en las entidades federativas	Coordinación intra-organizacional Coordinación inter-organizacional
Administración	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Administración y Finanzas estatal (o equivalente) OPD encargado de brindar los servicios de salud públicos en el estado Instituto de Salud para el Bienestar 	Personal servidor público en las entidades federativas	Coordinación inter-organizacional
Supervisión y Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> SHCP Secretaría de Salud Instituto de Salud para el Bienestar Secretaría de Administración y Finanzas estatal (o equivalente) Auditoría Superior de la Federación (ASF) Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) Autoridades de supervisión y control interno del gobierno estatal 	Personal servidor público de nivel central Personal servidor público en las entidades federativas	Coordinación inter-organizacional

Fuente: Elaboración propia con base en la metodología propuesta para la evaluación.

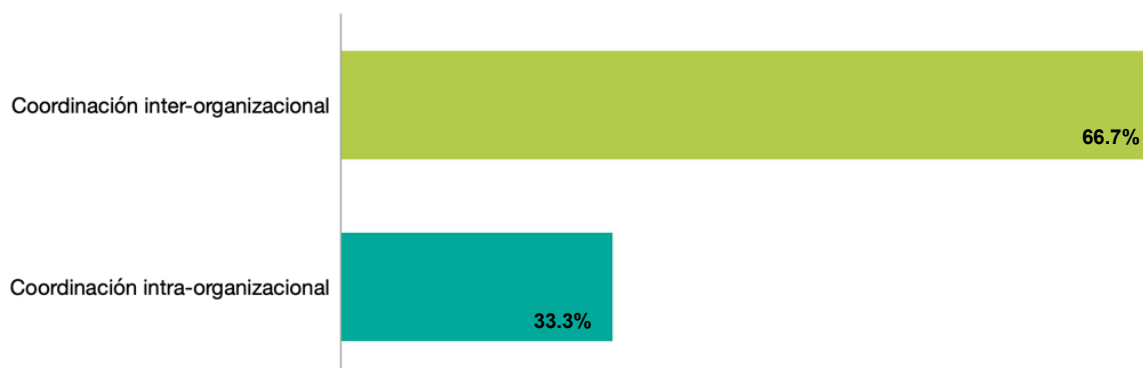
En el nivel central se entrevistaron actores de las siguientes dependencias: 1) Secretaría de Salud (diversas unidades administrativas); 2) Consejo Nacional de Salud para el Bienestar; 3) Instituto de Salud para el Bienestar; 4) Secretaría de Hacienda y Crédito Público; 5) Auditoría Superior de la Federación y, 6) Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Por su parte, en el nivel estatal se consideraron los siguientes: 1) Secretarías de Salud estatales/Organismos Públicos Descentralizados de los Servicios Estatales de Salud (OPD); y 2) Secretarías de Hacienda y/o Finanzas estatales (o equivalente). En estos últimos se profundizó en las funciones de Administración y, Supervisión y Seguimiento (Anexo 2).

2. Análisis de la co-ocurrencia sobre aspectos FODA y las funciones IDASS y, sobre los condicionantes de la coordinación efectiva, del Fondo

El análisis de la co-ocurrencia utiliza la información obtenida de 14 entrevistas semiestructuradas grupales aplicadas al personal servidor público del nivel central que participa en la dirección, gestión y operación del FASSA a nivel nacional. El análisis de dicha información se realizó con un software de análisis cualitativo; los resultados se representan de forma esquemática en el presente capítulo y muestran la frecuencia, proximidad y co-ocurrencia de las categorías analíticas construidas y desarrolladas durante la evaluación estratégica de la coordinación del Fondo.

Como se ha mencionado con anterioridad, el objetivo de la evaluación se fundamenta en el análisis de la coordinación del Fondo a partir de las cuatro funciones sustantivas establecidas en la LCF: Integración, Distribución, Administración, y, Supervisión y Seguimiento (IDASS) de las aportaciones orientadas al logro de los objetivos del RG 33 y del FASSA. La coordinación se desarrolla a partir de tres elementos principales: actores, actividades y atribuciones, es decir, en la coordinación intervienen actores con diferentes ámbitos de responsabilidad, con actividades establecidas formalmente a través de documentos legítimos de comportamiento y actuación, mismos que contienen las atribuciones de los mencionados actores como mecanismos o instrumentos de actuación pública. Se han precisado también las relaciones intra-organizacional e inter-organizacional de la coordinación. En la Figura 1 se muestra que la coordinación procedimental del FASSA se realiza principalmente al interior del Fondo, es decir, en el momento en que se establecen los vínculos con las entidades federativas a diversos niveles de operación.

Figura 1. Frecuencia de las formas de coordinación procedimental del Fondo



Fuente: Elaboración propia con base en el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.

Uno de los elementos principales de la coordinación efectiva son los actores; en este sentido, los resultados permiten confirmar que los actores entrevistados conocen los

antecedentes, el propósito, la población objetivo, las fuentes de financiamiento, los objetivos del RG 33 y del Fondo; dicha información fue expresada de la siguiente forma:

[...] los fondos se crearon por la SHCP para recopilar los recursos federales que van destinados a cada uno de esos fondos, como en el caso de salud, son recursos destinados para la prestación de los servicios de salud; básicamente recursos que están destinados para el pago de recursos humanos. En un 90%, aproximadamente, los recursos que están en el FASSA son básicamente para pago de servicios personales, el otro 10% es para gasto de operación e inversión en las entidades federativas [...] (FCE2NC).

[...] el objetivo del FASSA es contribuir a asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad a la población sin seguridad social, mediante el reforzamiento a la prevención, promoción de la salud, la protección contra riesgos sanitarios y la atención médica de profesionales de la salud, así como el abasto oportuno de medicamentos [...] (FCE5NC).

El personal servidor público entrevistado menciona, en la descripción de actividades, la operación jerarquizada del Fondo, al asumirse como supervisores u orientadores de la política en las entidades federativas; debido a que son el personal encargado de dar seguimiento a la operación y gestión de las aportaciones emitidas para fortalecer los servicios de salud brindados y dar cumplimiento a las metas establecidas. Se refiere, en distintos momentos, que la federación emite instrucciones y da seguimiento a las mismas a través de oficinas, departamentos o unidades administrativas; a su vez, las entidades federativas operan y gestionan las aportaciones encausadas a la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social.

La Figura 2 es una nube de palabras que muestra la frecuencia con que fueron mencionadas y refleja la relevancia de las mismas; destacan al centro las palabras “salud”, “nosotros”, “coordinación” y “recursos” seguidas por “evaluación”, “Secretaría”, “FASSA”, “entidades”, “servicios”, “tenemos”, “información”, “objetivos”, “función”, “indicadores”, “resultados”, “programa”, “desempeño” y demás que aluden a los procesos de operación y gestión del Fondo; así como a las funciones de Integración, Distribución, Administración y, Supervisión y Seguimiento. Destaca las palabras “nosotros”, “estamos” y “tenemos” que muestra el sentido de pertenencia del personal servidor público entrevistado a la Secretaría, Dirección o Departamento en el que laboran y en general a la Secretaría de Salud.

Figura 2. Nube de palabras de la coordinación del Fondo FASSA



Fuente: Elaboración propia con base en el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.

La nube de palabras refleja algunas de las problemáticas identificadas a partir de palabras que si bien no son tan frecuentes (se reflejan con un menor tamaño respecto al resto de palabras), figuran en la misma como las siguientes: “plazas”, “Ley”, “calidad”, “problema”, “sistema”, “fórmula”, entre otras. Si bien el periodo de análisis de la presente evaluación es de 2016 a 2021, el personal servidor público es consciente que se encuentra en un periodo de inflexión donde se han planteado o presentado diversos procesos de adaptación y cambio. En la nube se encuentran la palabra “cambio”, misma que se mencionó con frecuencia para hacer alusión a los procesos de federalización que experimentan actualmente los Servicios Estatales de Salud (SESA) y que fueron referidos de la siguiente forma:

[...] Se inició con los acuerdos de coordinación para la descentralización. En varias ocasiones se ha intentado llevar a cabo esta famosa centralización en el caso del Ramo 33 [...] la política es sí llevar a cabo esta famosa centralización que en un principio como tú bien lo comentas, estaba a cargo del INSABI. Ahora ya se solicitó la participación del IMSS Bienestar y en este momento se encuentran ellos elaborando, trabajando dos documentos, son unas bases de colaboración, estos convenios, esas bases son el marco macro en el cual va a regir esto y luego van a ser los convenios, esos están ahorita trabajándose entre la Secretaría de Salud, el INSABI, el IMSS Bienestar y los estados [...] (FCE5NC).

También se menciona “Popular”, “Bienestar” e “INSABI”, Instituto de Salud para el Bienestar que, para efectos de la presente evaluación será entendido como la nueva figura institucional responsable de la atención a la salud y el bienestar de la población sin seguridad social. Entre los hallazgos del trabajo de campo destaca la referencia a la presente evaluación dado que es la primera vez que se evalúa la coordinación del Fondo a más de dos décadas de operación y se menciona la complejidad de coordinar las acciones por la dimensión o el alcance de los procesos de operación y gestión del Fondo a nivel nacional:

[...] han sido muchos factores por los cuales no se han llevado a cabo, primero el hecho del fideicomiso, quiénes iban a coordinar, cómo se iba a llevar todo este mecanismo, etc. y que en su momento se ha venido retrasando entonces imagínate si a ese nivel la coordinación es complicada ya a nivel, hablando de la cantidad del FASSA y con todas las entidades federativas, porque no todas piensan igual entonces se complica mucho más, yo no digo que no se pueda lograr, al final de cuentas sería bueno que se diera esta situación, pero bueno, sí es complicado [...] (FCE2NC).

[...] es también interesante en la Ley de Coordinación Fiscal, el artículo 49 se agregaron dos párrafos donde mencionan que se va a tomar el 0.1% para las auditorías superiores de la federación, esa es una y por otro lado la fracción 5 es para las evaluaciones del desempeño [...] afortunadamente después de quitarnos el 0.05% para las evaluaciones ya estamos llevando la evaluación pues estás fueron unas fracciones que se agregaron a la Ley de Coordinación Fiscal para ejecutar lo de la auditoría y lo de las evaluaciones en términos generales [...] (FCE4NC).

2.1 La co-ocurrencia de las condiciones FODA identificadas en las funciones IDASS en la gestión y operación del Fondo

El análisis de la co-ocurrencia de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas en las funciones IDASS desarrolladas durante la gestión y operación de las aportaciones del FASSA, tiene como propósito evidenciar la concordancia o correspondencia entre la estructura formal, la coordinación informal y los objetivos del RG 33 en torno a la descentralización, redistribución y equidad del gasto. El análisis tiene como base la codificación de las entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal servidor público encargado de la dirección, gestión y operación del Fondo en los niveles federal y estatal (Figura 3).

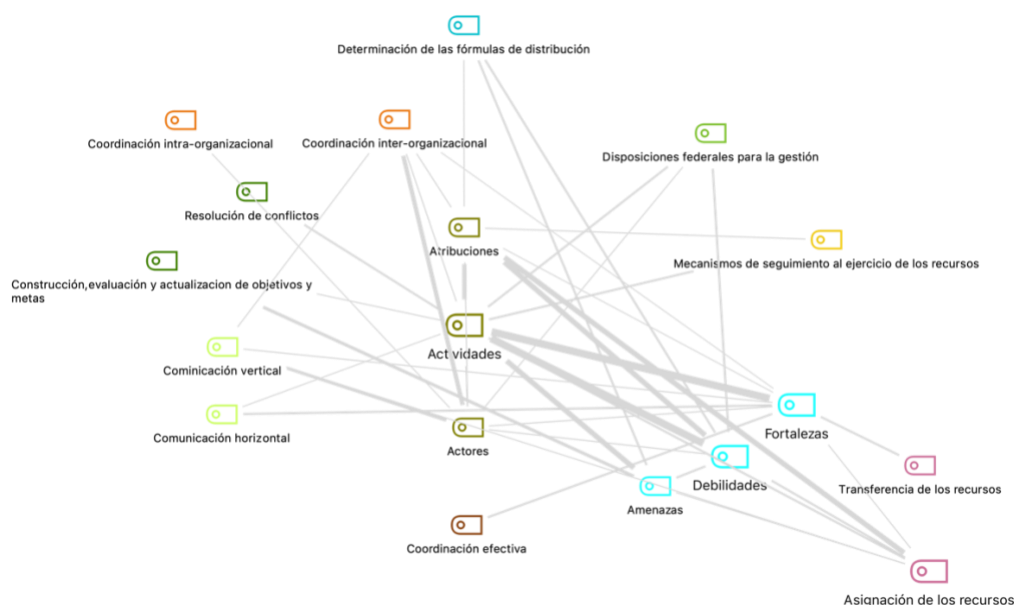
El modelo de co-ocurrencia (Figura 3) muestra la intersección que existe entre cada una de las categorías analíticas que han sido estudiadas en la presente evaluación estratégica del FASSA; es evidencia del grado de concordancia o correspondencia que existe entre la determinación de las fórmulas de distribución como actividad principal de la función de Integración, que se puede interpretar como una amenaza al realizarse al exterior de las entidades federativas y de la misma Secretaría de Salud como una debilidad para el propio Fondo, situación que ha sido expresada en diferentes momentos de la presente evaluación

y que es un reflejo de la inoperancia de los marcos normativos que rigen la gestión y operación del FASSA.

Las dos actividades principales de la función de **Distribución** se encuentran reflejadas en el modelo; la transferencia de los recursos es una fortaleza en la operación del Fondo al ejecutarse en tiempo y forma con base en los marcos normativos correspondientes; de igual manera, la asignación de los recursos puede significar una amenaza, una debilidad o una fortaleza dependiendo del momento, las condiciones, los tiempos y las formas en las que se realiza en cada una de las entidades federativas estudiadas; esto debido a que, cada entidad federativa expresó particularidades en el desarrollo de dicha actividad; misma que se encuentra estrechamente relacionada con las atribuciones conferidas a partir de los marcos normativos correspondientes.

Se confirma, con base en el modelo, que la función de **Administración** que tiene como base las disposiciones federales para la gestión del Fondo, mantiene una relación importante con las actividades y los actores que son dos factores determinantes de la coordinación efectiva. Aunado a esto, la falta de actualización en pro de la eficiencia y eficacia del Fondo es vista como una debilidad por parte de las entidades federativas estudiadas (Figura 3).

Figura 3. Modelo de co-ocurrencia que muestra la intersección de los códigos analizados

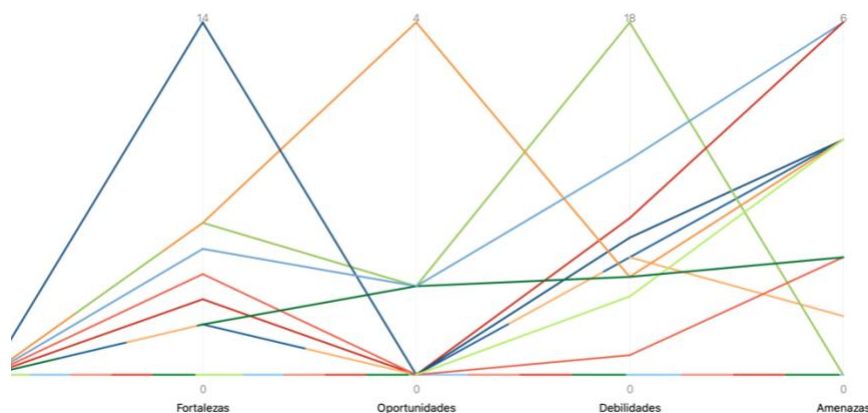


Fuente: Elaboración propia con base en el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.

Respecto de los mecanismos de seguimiento al ejercicio de los recursos es una actividad propia de la función de **Supervisión y Seguimiento**, que encuentra relación directa con las actividades y atribuciones como factores determinantes de la coordinación efectiva; cabe mencionar que ninguna de las actividades de esta función fue considerada como fortalezas, debilidades, oportunidades o amenazas. Destaca que, la determinación de las fórmulas de distribución, actividad propia de la función de **Integración**, se encuentra relacionada con las atribuciones, actividades y actores; aunado a esto, es vista como amenaza o debilidad al ser la evidencia documentada de un proceso rígido, estancado o estático que se ha replicado desde la implementación del Fondo como estrategia de atención a la población sin seguridad social, es decir, la determinación de las fórmulas de distribución es la mayor simulación identificada durante la presente evaluación.

De forma específica, en primera instancia, los resultados muestran que para el FASSA existen escasas oportunidades respecto al número de fortalezas, debilidades y amenazas identificadas. Si bien se han establecido programas presupuestarios complementarios al Fondo con el fin de atender las necesidades en materia de recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salubridad general a nivel nacional, dichos programas resultan insuficientes, ineficientes y estáticos para el logro de dicho objetivo (Figura 4).

Figura 4. Comparación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas



Fuente: Elaboración propia con base en el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.

De forma particular, el primer aspecto por abordar son las **fortalezas** identificadas, donde destaca el compromiso, sentido de pertenencia, experiencia y formación académica del personal servidor público entrevistado; aspecto que permite confirmar la importancia del personal que labora en las entidades federativas y áreas responsables analizadas, porque dicho personal conforma espacios donde los resultados son óptimos, casos de éxito que dependen de la proactividad de los equipos de trabajo. En contraste, se identificaron

entidades federativas y áreas responsables donde el trabajo se desarrolla o ejecuta de forma inercial, sin propuestas claras que permitan alcanzar los objetivos planteados, equipos de trabajo que únicamente buscan cumplir con sus responsabilidades; aspectos referidos de la siguiente manera:

[...] todos tienen que presentar adecuaciones al FASSA y ha habido en el camino buenas prácticas, nosotros identificamos, por ejemplo, una en el estado de Veracruz. El estado de Veracruz de propia iniciativa generó su propio manual para el manejo del fondo y en una de las reuniones que tenemos con las entidades les pareció muy atractivo. Lo hemos difundido, se ha difundido, se ha replicado en algunas otras entidades federativas, lo cual es muy, es muy bueno [...] (FCE8NC).

[...] si tenemos, por ejemplo, vacantes en la plantilla FASSA y lo que hemos realizado aquí en servicios de salud es que, con este restante de dinero nosotros metemos personal de honorarios que cubrimos con ese monto. Entonces, entre ese inter de altas, bajas, jubilaciones, vacancia, metemos contratos y ahí alcanzamos a cubrir todo el recurso hasta llegar al 100% y poder ejercerlo [...] (FCENLNC).

[...] El personal que labora en las áreas sí es adecuado y todos tienen disponibilidad y sobre todo experiencia. Nuestros personajes y actores tienen mucha experiencia. Pero ya le puedo platicar que yo tengo 27 años laborando en la Secretaría de Salud y conozco desde la descentralización [...] (FCECHNC).

[...] Yo veo como fortaleza el equipo que hemos estado ya en constante comunicación. Conociendo lo que los demás hacen, porque anteriormente cada quien trabajaba en su área y hacía lo que le tocaba [...] hemos estado ya trabajando, nos conocemos, sabemos qué hace cada uno [...] (FCEDGNC).

Una fortaleza adicional se encuentra en los **procesos de comunicación intra e inter-organizacional sólidos**, mismos que se presentan generalmente a partir de canales de comunicación formal dirigidos o ejecutados de forma vertical al exterior de las entidades federativas y de las áreas responsables, expresados de la siguiente forma:

[...] en el tema del traspaso de los recursos es donde se podría evaluar que es muy ágil y efectiva la comunicación y el ejercicio del gasto [...] (FCECLNC).

Aunado a esto, se evidenciaron los **procesos de comunicación horizontal fluidos**, al interior de las entidades federativas, al mencionar lo siguiente:

[...] En el ámbito de la Dirección de Planeación y Desarrollo contamos con los Departamentos de Programación, Organización y Presupuesto; el Departamento de Evaluación; el Departamento de Integración Presupuestal. Tenemos las dos Subdirecciones, la Subdirección de Programación, Organización de Presupuesto y la Subdirección de Planeación, de estas dos subdirecciones dependen todos los departamentos que interactúan para el desarrollo. Desde que sabemos o conocemos el presupuesto que nos envían hasta la generación de los anteproyectos y el enlace con todos nuestros coordinadores enlaces de los proyectos Salud Pública y Atención Médica, que operan todos nuestros proyectos y los que hacen el proyecto, sus objetivos, sus metas. Somos integradores y orientadores de toda esa información [...] otra dirección de enlace es la Dirección de Administración y Finanzas, que prácticamente es la que genera el recurso o el movimiento del recurso [...] (FCECHNC).

[...] Yo creo que una de las fortalezas a nivel administrativo es una estructura muy bien definida desde que el recurso se recibe en la cuenta bancaria del estado hasta que se gasta y se comprueba. O sea, hay un muy buen sistema administrativo de los servicios de salud para el ejercicio puntual. Desde el etiquetado de los recursos, desde cómo se procesan las solicitudes de gasto, las solicitudes de compra, creo que esa es una fortaleza importante aquí en el estado [...] (FCEDGNC).

Un aspecto que puede parecer una debilidad se convierte en fortaleza al mostrar o evidenciar que las entidades federativas tienen la capacidad reflexiva para identificar sus áreas de oportunidad, como es el hecho de fomentar la burocracia a través del aumento de procesos o trámites que se deben seguir para cumplir con algún procedimiento o actividad, aspecto referido de la siguiente forma:

[...] Existen oportunidades para mejorar los procesos, creo que si hay necesidad de revisar de manera detallada si estamos duplicando alguna función o no en los tiempos que estamos, está generando más y más tramitología. Me parece que estamos nosotros ahora, de manera interna en esa etapa. También los puntos de control respecto de varios temas financieros de los servicios. Como tal estamos fortaleciendo, pero creo que sí podríamos mejorar el proceso como tal. En cuanto a la tramitología [...] (FCECLNC).

[...] En este momento y con las últimas modificaciones, a lo mejor hemos alcanzado un nivel óptimo de áreas encargadas de involucrarse en el ejercicio del FASSA. Pero seguramente podríamos seguir descubriendo nuevas áreas de oportunidad. O sea, no es estático [...] El proceso del FASSA requiere de varios años y de la intervención de varias áreas. Entonces es muy importante ir viendo conforme va desarrollándose todo el proceso y viendo qué es lo que nos está faltando, qué es lo que es bueno, lo que hace falta, las áreas de oportunidad, pues creo que nunca es estático (FCEDGNC).

[...] está súper bien hacer evaluaciones, pero está todavía mejor darlas a conocer y que haya seguimiento en lo que se identifica, porque yo creo que ese es un gran vacío en los que nos dedicamos a la evaluación del desempeño. No podemos dejar que los resultados se queden ahí y ya no pasa nada después, porque eso devalúa el mérito de la evaluación y los resultados. Entonces, para mí, a título personal sería, pues que conozcamos y le demos seguimiento a lo que resulte [...] debería de formar parte de los resultados de la evaluación que se tomen en cuenta para tomar decisiones en políticas públicas, no. Eso debería de ser y si es cierto, si nosotros estamos en esa área, hay un dejo de frustración cuando tú tienes una evaluación y se queda ahí, que no hay seguimiento y que no hay, que no sirvió de nada, ¿no? [...] (FCEDGNC).

En concordancia con lo antes mencionado, la capacidad de adaptación a los cambios generados por el entorno, es decir, a los cambios externos que impactan a la gestión y operación del Fondo en cada una de las entidades federativas, resulta ser una fortaleza que permitirá u obstaculizará la prestación de los servicios de salubridad general. Durante el análisis se identificaron entidades federativas que han experimentado procesos de adaptación, que los conocen y los han implementado:

[...] Además, constantemente se generan nuevas obligaciones y cambios en las reglas de operación de los fondos, y eso nos obliga a nosotros también a adaptarnos a esa circunstancia. Por ejemplo, hace diez años o bueno, no me acuerdo cuántos, pero no existían las áreas de transparencia, no,

porque no había esa obligatoriedad de publicación y hoy nuestra estructura orgánica debe ser representativa de esa obligación a los que manejamos recursos públicos. Entonces también es un proceso de adaptación constante [...] (FCEDGNC).

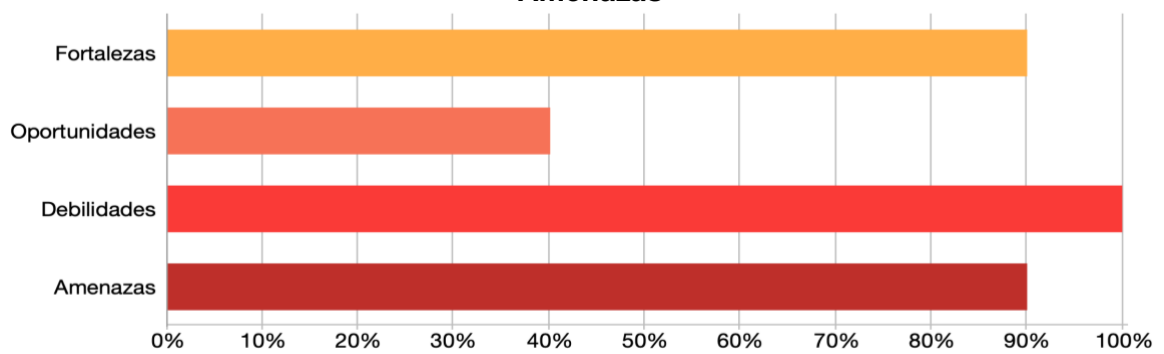
Con relación a la rendición de cuentas y los procesos de transparencia, se confirma que al personal servidor público entrevistado dichos procesos le resultan conocidos, cotidianos y formalizados sin que esto signifique que los procesos han sido institucionalizados o que son legítimos:

[...] el auditor superior, el de gasto federalizado cuando participó, pues siempre traen el tema de la transparencia en el ejercicio de los recursos y fue un tema constante y preciso en el debate [...] en particular en la parte de los OPD's, nos encontramos de que pues en su gran mayoría los estados tienen la obligación de dictaminar los estados financieros. Es un ejercicio básico para poder revisar la situación de los organismos y prácticamente nadie lo hacía, pero nadie, ninguno que lo tuviera en su Ley de Entidades Paraestatales, tenemos más del 80% de entidades que lo dictaminan con un despacho externo y eso los ha obligado, porque esa es la palabra, los ha obligado a una dinámica también en cuanto al proceso de rendición de cuentas y apearse a la normatividad y cumplir por lo menos con las reglas contables es indispensable en ese proceso, hay varios auditores que sí declararon insolvencia en algunos estados de la república a los servicios estatales de salud y también hay algunos otros donde todavía hubo un poquito de resistencia donde no pudieron y menciono el dictamen de los estados financieros, pues es un ejercicio de transparencia con el cual sale absolutamente todo y podemos darnos cuenta y cuando no hemos podido avanzar este tema en algunas entidades y hemos obligado literal a los órganos de control y a los comisarios públicos a opinar, por lo menos a comprometer la opinión de lo que ven en los informes financieros que rinden los secretarios de salud [...] (FCE8NC).

Como ya se mencionó, existen escasas **oportunidades** en la gestión y operación del Fondo que impulsen o subsanen las carencias o necesidades propias de la prestación de servicios de salubridad general (Figura 5). Entre las oportunidades identificadas se encuentran los cambios de administración, es decir, los cambios sexenales en las entidades federativas que representan una oportunidad de reestructura tanto de las funciones y actividades como de las personas encargadas de desarrollar las actividades correspondientes a la gestión y operación del Fondo; aspecto referido de la siguiente forma:

[...] Política pública que se tiene a partir de este nuevo cambio de administración, se está trabajando la documentación de los procesos sustantivos y estamos identificando la necesidad de hacer una reorganización en el tema de las áreas funcionales para la operación. Y sí traemos considerado un tema de la documentación de los procesos [...] (FCECLNC).

Figura 5. Frecuencia de las categorías Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas



Fuente: Elaboración propia con base en el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.

Cabe mencionar que, los programas presupuestarios complementarios al fortalecimiento de la prestación de servicios de salubridad general que se han implementado desde hace algunas décadas dejan de representar una oportunidad para el logro del objetivo del Fondo debido a la inercia con que se presentan los montos, los tiempos y los aspectos normativos que los delimitan o caracterizan; razón por la cual no son considerados una oportunidad. No obstante, las acciones desarrolladas por el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI) respecto a la capacidad o atribuciones con las que cuentan para incidir en la implementación y desarrollo del Fondo representan una oportunidad para el mismo:

[...] es excelente poder saber que ante la posible gestión que tenga la Secretaría de Salud, con la propia Secretaría de Hacienda respecto a la fórmula de integración, pues que tenemos capacidad instalada en el Consejo para poder asumir esa responsabilidad con las implicaciones jurídicas que puede entender a nivel de la propia Ley de Coordinación Fiscal [...] (FCE8NC).

Las **debilidades** tienen una relación iterativa con las fortalezas; en este caso, si bien la ausencia de diagnósticos de necesidades en materia de recursos humanos y materiales que den sustento a la ministración y ejecución de las aportaciones del Fondo en cada una de las entidades federativas estudiadas se constituye como un área de oportunidad de atención inmediata, se debe reconocer que las entidades federativas no realizan o elaboran un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales porque no lo usan, porque no lo necesitan, en sentido estricto, no requieren elaborar un diagnóstico formal; debido a que los recursos del FASSA son los mismos que les fueron asignados desde la creación del Fondo, no hay incrementos formales en los montos ministrados hasta la fecha, situación expresada de la siguiente forma:

[...] Es un techo financiero en el cual se nos dice la cantidad que nos corresponde como entidad. Sobre ese techo ya vienen algunos elementos marcados, porque nos empiezan a decir que todo lo que tiene que utilizar en capítulo 1000, capítulo 2000, capítulo 3000. ¿Cuánto personal? Tenemos alrededor de 7,000 personas a las cuales se les paga y ya en su momento se hizo. No nos tocó a nosotros hacer la distribución, por decirlo de alguna manera, de cuánto le tocaba a cada programa [...] este ha sido un proyecto sistemático, en el cual al ser prácticamente casi el mismo techo anual [...] se incrementa prácticamente el incremento del salario de ese personal, capítulo 1000. Y el resto, pues se vuelve nada más sistemático anual, con la misma cantidad, apoyando al mismo número de proyectos y el mismo número de programas. Por eso nosotros nos basamos mucho, reitero a la alineación de recursos para decir bueno, de dónde obtenemos lo que sigue necesitando mi programa. Porque lo sustancial del FASSA no se ha incrementado en abundancia como para que tenga que hacer alguna modificación o apoyar, ver a quién apoyamos a que otros programas de apoyo. Entonces prácticamente es un recurso anual, por decirlo de alguna manera [...] FASSA es muy muy limitada y sistemática. Los criterios vienen, por decirlo de alguna manera pues etiquetados, amarrados y hemos trabajado sobre esos lineamientos [...] (FCECHNC).

[...] Entonces los recursos son suficientes: No. O sea, si pudiéramos cubrir las necesidades que los responsables de los programas presupuestarios plasman en sus POA, pues necesitaríamos nada más de gasto corriente cinco veces más de lo que requerimos; sólo para cumplir las metas mínimas, para que los programas sean resolutivos; ya no exitosos, sino resolutivos a nivel de la población objetivo [...] pero definitivamente no son suficientes, y menos si se planean recortes presupuestales para el próximo año [...] al final la distribución de los recursos presupuestales está condicionada a que tenemos un techo bien limitado desde la Federación [...] (FCEDGNC).

Aunado a esto, el hecho de que no existan de manera formal los diagnósticos de necesidades no es causal para obviar la inexistencia de diagnósticos informales que caractericen las necesidades en materia de recursos humanos y materiales que cada entidad federativa tiene y requiere solventar, ya sea con las aportaciones del Fondo o con los recursos proporcionados a través de programas presupuestarios complementarios al fortalecimiento de la prestación de servicios de salubridad general a nivel nacional.

Cabe mencionar que el personal servidor público entrevistado reconoce la urgencia de la elaboración formal de un diagnóstico de necesidades en materia de recursos humanos y materiales cuya información sirva como base para el desarrollo de toma de decisiones informada, aspecto referido de la siguiente manera:

[...] un aspecto pendiente es hacer una evaluación de las necesidades reales y tener una consideración presupuestal [...] un planteamiento de un levantamiento real respecto de infraestructura, respecto de distribución de medicamentos, respecto del mismo personal y poder hacer una planificación de los dineros más aterrizada y más efectiva [...] (FCECLNC).

[...] tenemos nuestro mismo número de plantilla o a veces tenemos vacantes o no hay. El año pasado tuvimos muchas defunciones, muchas jubilaciones. Van cambiando las personas y lo habilitado está diferente. Pero nuestra plantilla, que yo sepa, no lo ha modificado el número de plazas en muchos años, hasta donde yo tengo entendido [...] (FCENLNC).

Como ya se mencionó anteriormente, el reconocimiento de las áreas de oportunidad del Fondo por parte del personal servidor público entrevistado es una fortaleza, porque permite establecer lineamientos, estrategias o acciones encaminadas a solventar dichas debilidades dentro de su alcance, atribuciones y responsabilidades. Un aspecto recurrente en las 14 entrevistas semiestructuradas aplicadas fue el diseño organizacional del Fondo, es decir, se confirma que el diseño fue de corto alcance, con límites diluidos, a corto plazo, fue un diseño operativo y no estratégico, un diseño que no estableció la parte formal, que no documentó de forma específica el objetivo y propósito del propio Fondo sino que condicionó su creación, implementación, desarrollo, operación y gestión a los objetivos del RG 33, aspecto mencionado de la siguiente manera:

[...] el FASSA su objetivo, puede haber cuatro o cinco interpretaciones, porque la Ley de Coordinación Fiscal no es precisa [...] insisto, está regulado en la propia Ley de Coordinación Fiscal, está regulado en la distribución de competencias en la Ley General de Salud, pero si lo vemos en términos históricos, que fue el mecanismo con el cual se operó la descentralización, la descentralización se operó pensando únicamente en personal de salud y ese es el principal defecto del Fondo, o sea, el recurso con una fuerte tendencia, ya con una inercia histórica hacia el capítulo 1000 y es muy poco el margen de maniobra que les queda a las entidades para poder operar. Los otros dos componentes del sistema de salud, que es acceder a infraestructura y a insumos para la prestación de los servicios. Dícese, capítulo 2000, 3000 y 5000, entonces, si pensamos en el objetivo global que es garantizar el acceso a las personas sin seguridad social, pues sí lo garantizamos en una parte porque hay un personal de salud médico especialista, dependiente del establecimiento, que percibe un sueldo y que está atendiendo a la población, pero hay que interactuar con otras fuentes de financiamiento para poder ampliar el espectro de cobertura, para llevarlo a infraestructura y a la adquisición de insumos que son de entrada los tres componentes de la cobertura para el acceso [...]. (FCE8NC).

Las mencionadas inconsistencias en el diseño organizacional inicial han perdurado como limitantes de los resultados obtenidos por el Fondo, como candados de actuación y limitantes en atribuciones; es claro que el personal servidor público opera bajo la premisa de atender o satisfacer las necesidades de salubridad pública de la población sin seguridad social con un Fondo que tiene como propósito solventar el pago de nómina, incongruencia que fue referida de la siguiente manera:

[...] le queda grande en un sentido porque no está contemplando la posibilidad de crecimiento. Desde que nacen pasan el 98. No contempla la posibilidad de crecimiento en lo que son las plazas, no así en la infraestructura. Esto nos crea un enorme vacío, porque puedes crear hospitales, pero no los puedes dotar de personal y por lo tanto, el recurso financiero que le puede llegar por este medio a las entidades federativas, pues no se está alcanzando. ¿Por qué? Porque creas grandes hospitales, grandes elefantes blancos y los limitas a los recursos que pueda destinar el estado de otras fuentes de financiamiento para poder cubrir este objetivo [...]. (FCE9NC1).

[...] Yo creo que el objetivo es correcto. Lo que habría que definir son los mecanismos y debería de haber un mecanismo para poder inyectar recursos para la creación de plazas de acuerdo a las

necesidades de cada una de las entidades federativas. Y también que esta creación estuviera supeditada a supervisión y cumplimiento de objetivos [...] (FCE9NC1).

[...] no tiene sentido que el objetivo de un Fondo sea pagar nómina. O sea, finalmente los Fondos se crean para atender necesidades de la población. La Administración Pública Federal no es una agencia de empleos, que así sería en el caso de que sólo un Fondo se destinara exclusivamente al pago de una nómina. Tiene que alcanzar objetivos superiores, que en este caso es la prestación de los servicios de salud a la población [...] (FCE9NC1).

Una debilidad referida y que tiene relación directa con el diseño de la organización, es la falta de un área o persona responsable de la gestión, operación y rendición de cuentas del Fondo; en las entidades federativas el Fondo es manejado por un conjunto de personas que, además, se encuentran distribuidas o pertenecen a distintas áreas (unidades administrativas). Aspecto que debilita o trastoca el manejo de una de las fuentes de financiamiento más importante para la prestación de servicios de salubridad general respecto al pago de los servicios humanos y materiales. El FASSA es la fuente de financiamiento más importante para las entidades federativas estudiadas, debido a que, en algunas de estas, el aporte del Fondo cubre de 70 a 90 por ciento de la cobertura total de servicios humanos y materiales para la prestación de servicios de salubridad general a nivel estatal; área de oportunidad referida de la siguiente forma:

[...] Esto es genérico. O sea, no tenemos a personal exclusivo para FASSA, sino el personal que se tiene sí está perfectamente identificado. Tenemos personas cada una con su función, pero genérico. Abarcamos todos nuestros Fondos [...] (FCECHNC).

[...] hemos documentado hasta ocho formas de contratación distintas del personal de salud, ocho formas entre regularizados, homologados, federalizados, estatales, convenios estatales, subsidio, en fin, y en cada sueldo convergen distintas fuentes de financiamiento, es complejo verlo con toda la perspectiva, a pesar de que el FASSA sigue siendo más del 90% con lo que operan los (servicios) estatales de salud sigue teniendo este grado de complejidad (FCE8NC).

Dicha ausencia de personal especializado o dedicado exclusivamente a la operación y gestión del Fondo es producto una vez más del diseño organizacional inicial del mismo, es decir, de la ausencia de atribuciones legales y con esto de una estructura organizacional específica en la SS para operación y gestión del Fondo; dicha ausencia impacta en el desarrollo de mecanismos de rendición de cuentas razón por la cual, la información correspondiente a los resultados, ejercicio y operación de la nómina es reportada a la SHCP.

En este sentido, a partir de 2007 se adoptaron en México diversas políticas públicas acerca de la rendición de cuentas para transparentar el ejercicio de los recursos públicos, que derivó en adecuaciones a leyes y reglamentos diversos que propiciaron la recaudación de información para crear repositorios públicos o privados, sistematizados o no, con propósitos

de análisis o únicamente acumulativos; dichas políticas se convirtieron en obligaciones sin que esto signifique su viabilidad, pertinencia y factibilidad como instrumentos o bases para la toma de decisiones informadas que en sentido estricto o del deber ser de la administración pública debería ser el objetivo de su creación, implementación y desarrollo; aspecto referido de la siguiente forma:

[...] En una primera instancia, una vez que nace la obligación en el PEF 2011 de recibir información, se vuelve insuficiente [...] es hasta el 2013 cuando se modifica la Ley General de Contabilidad Gubernamental, que sí ve la necesidad de crear un área específica que nos permita atender el requerimiento de información y procesamiento [...] Tenemos información, pero no tenemos facultades. La distribución, como se lo señalé, el presupuesto es muy claro y no podemos violentar lo que marca la ley acerca del Presupuesto de Egresos de la Federación porque sería desvío de recursos [...] (FCE9NC2).

Si bien se cuenta con información, esta no se encuentra sistematizada; no obstante, el proceso de recolección sí está sistematizado; lo cual no implica que sea aplicada, usada o analizada porque los parámetros, dimensiones y alcances no tienen lógica, porque los instrumentos para recolectarla no tienen un orden o secuencia que pueda servir de parámetro o categoría de análisis, es decir, la información recabada no tiene ningún uso además de cumplir con las disposiciones legales formales. Aunado a esto, a la fecha, no se han actualizados los parámetros e instrumentos de medición ni los instrumentos para recabar información; razón por la cual perdieron vigencia de tal forma que la información que generan ya no es relevante en la actualidad, aspecto que fue referido de la siguiente forma:

[...] es un sistema porque sí, es una serie de pasos organizados. Pero son archivos. Así que tenemos que trabajar 1 a 1 para generar información. No, no existe un sistema informático que digas dame este reporte generado así. No, eso no existe. Tenemos sistematizado el proceso de recolección de información a través de una serie de hechos. Pero un sistema informático no existe. Todo lo trabajamos al día a día conforme no los van pidiendo nuestros superiores [...] (FCE9NC2).

[...] Cuando tú quieres analizar la información. No dice nada. Ni siquiera nosotros que conocemos que la trabajamos, podemos extraer información de esos formatos porque está limitada a lo que en su momento creyeron que era importante, que realmente nos resulta relevante para la toma de decisiones. Entonces, estos formatos que nos obligan a llenar por Ley no sirven. No sirven porque no te dan información valiosa que te sirva para la toma de decisiones. Entonces es un trabajo y trabajo sin sentido, porque cuando han preguntado en algunos casos algunos órganos fiscalizadores estatales, con mucho gusto se les proporciona la información abierta como ellos lo necesitan. Sin embargo, no es posible leerla porque carece de los elementos necesarios para hacerlo [...] para que tengamos un sistema necesitamos información, información estandarizada. El primer gran reto [...] y que hoy día ya contamos con cierta información que se puede medio leer. Y digo medio porque es así. Fue estandarizado. Si en 15 años no les dices cómo deben de trabajar, bajo qué modelo deben de trabajar los recursos humanos a las entidades federativas. Cada quien se inventó lo que quiso, como quiso y como pudo, porque muchas veces no es querer, es poder [...] (FCE9NC2).

Un área de oportunidad que no es una constante al interior del total de entidades federativas estudiadas, pero sí al exterior de las mismas, es la ausencia o desactualización de programas de capacitación dirigidos al personal servidor público encargado de gestionar, operar y rendir cuentas del Fondo por parte de las áreas responsables en el nivel central; referido de la siguiente manera:

[...] las capacitaciones programadas como tal no, las últimas fueron alrededor del 2015, 2016 [...] realmente no es capacitación como tal, sino que simplemente se aclaran dudas y nosotros aclaramos dudas hacia el interior [...](FCECHNC).

[...] también ha faltado un poco lo que es la capacitación de los equipos de trabajo. Si bien es cierto que internamente o al interior de los Servicios de Salud del estado tratamos de tener comunicación y retroalimentación respecto a lo que cada quien realiza. Creo que sí falta una capacitación, digamos más de nivel federal sobre el manejo de y sí, sobre la programación y todo lo que tiene que ver con el Fondo [...] programas de capacitación que nosotros como equipo coordinador requerimos pues, desconocemos si hay un área que nos pueda dar esa capacitación sobre el manejo del Fondo y todos los requisitos del Fondo (FCEDGNC).

La ausencia de un diseño organizacional del Fondo ha provocado inconsistencias en los resultados obtenidos, la necesidad de crear mecanismos o estrategias informales para subsanar problemáticas en la gestión y operación del mismo, el desarrollo o implementación de estrategias variadas de acuerdo a la entidad federativa que reciba u opere el recurso, el uso diferenciado del recurso al establecer mecanismos de ejecución que responden en primera instancia a la atención de sus necesidades en materia de recursos humanos y en algunos casos materiales, antes de procurar el desarrollo de acciones en pro del logro del objetivo formal del Fondo, porque este no se encuentra plasmado.

Es un proceso rígido, estancado o estático que se ha replicado desde la implementación del Fondo como estrategia de atención a la población abierta porque la organización formal se encuentra institucionalizada a través de instrumentos formales como leyes, manuales y/o reglamentos sin que establezcan o contengan límites o criterios claros y flexibles; razón por la cual sigue operando sin que se tenga constancia o evidencia congruente de sus logros, resultados y limitaciones:

[...] es una coordinación totalmente estática, porque finalmente lo dice la Ley [...] estática no se ha movido desde que se crea el Fondo [...] la Secretaría de Hacienda debería de hacer un corte y me queda claro que normativamente no tiene manera de hacerlo. Se tendría que pensar en una modificación a la Ley que le permitiera hacer una actualización de otra naturaleza. Primero para crear plazas y poder avanzar conforme se brindan, ofrecen la necesidad de servicios de salud. Y segundo, que también se pudiera mejorar la asignación de recursos de gasto de operación, porque de verdad es lamentable que el sistema sea básicamente para el pago de nómina y que la cantidad que se destina a través de este Fondo para realmente la prestación de los servicios de salud sea mínima [...] (FCE9NC2).

[...] es una cuestión estática, no hay cambios. La plantilla que se utilizó al momento de la descentralización, más o menos los cambios de adscripción que solicitan los trabajadores y las plazas que son beneficiadas con el proceso de profesionalización son todos los cambios. La plantilla no sufre mayores cambios en el caso de los regularizados, formalizados y homologados. No hay un sólo cambio en la plantilla. No los reconoce la Secretaría de Hacienda [...] (FC9NC2).

Las **amenazas** identificadas giran en torno a grandes temas de atención nacional y en algunos casos internacional. El primer gran tema está relacionado con aspectos de salud; se asoció la prestación de servicios con la palabra “calidad” que está en función de factores exógenos y endógenos de la institución que preste servicios condicionados por la calidad. La inoperancia de las estrategias e instrumentos de medición de la calidad en la prestación de los servicios fue referida de la siguiente forma:

[...] la atención que debe recibir la población objetivo, pues debe ser también de calidad. Pero volvemos a lo mismo la medición del recurso es insuficiente, pues va a ser un atributo que va a ser muy difícil que alcancemos. Y además está el tema de cómo medirlo, o sea, ¿cómo medimos la calidad no solo en la parte de insumos, sino en la parte de la percepción de la persona que recibe el servicio? Sé que tenemos, por ejemplo, los indicadores de Indicas, que mide la calidad. También sabemos que son sesgados por la metodología de la aplicación de las encuestas. Entonces no representan la realidad de lo que se vive en la atención pública, en las unidades. Sin embargo, por algo se empieza. Y haber incluido ese atributo al cuestionario, sí, por lo menos ahí ya está visible [...] (FCEDGNC).

Al respecto, cabe precisar que la medición de la calidad en la prestación de servicios de salud está regulada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, unidad administrativa responsable de acreditar los establecimientos de salud; complementario a esto, la MIR del FASSA incluye un indicador que mide la cobertura de establecimientos de salud acreditados en las entidades federativas.³

El segundo gran tema alude a los cambios implementados por la administración federal actual respecto a la gestión y operación de los servicios de salubridad general derivados de un cambio de gobierno federal. Si bien cada gobierno presidencial establece proyectos de nación enfocados a salud, educación y algún sector productivo de éxito, como sectores prioritarios, el actual gobierno federal propone un cambio radical⁴ enfocado en la federalización de los servicios, que afecta directamente a la estructura organizacional del

³ Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Dirección General de Información en Salud (DGIS), http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html

Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, <http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html>

Reporte de Acreditación de Establecimientos, <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/ReportesClues.html>

⁴ Weick y Quinn (1999) refieren que el cambio y las transformaciones que ocurren en las organizaciones son de dos tipos: continuo y radical o episódico.

sector salud, es decir, a la configuración de las prácticas, la división del trabajo, así como a las formas de comunicación y coordinación informal establecidas o derivadas de la interacción cotidiana de los miembros de la organización. El impacto de dicho cambio radical puede reflejarse en problemáticas actuales que han experimentado los prestadores de servicios de salud en los distintos niveles de atención y las personas beneficiarias o población en general que requiere servicios de salubridad general en cualquier parte del país. Siendo el INSABI, la nueva figura institucional u organizacional, responsable de la salud y del bienestar de la población sin seguridad social. La problemática referida fue planteada de la siguiente forma:

[...] Bueno, yo, por principio de cuentas, creo que debería haber más claridad en cuanto a cómo se llevaría a cabo el proceso. Hoy nadie nos puede explicar cómo es que una institución como el IMSS Bienestar, por ejemplo, que maneja de forma bien limitada la atención de primer nivel y que es el corazón de los servicios de salud estatales, ¿cómo va a absorber esa parte de funciones? ¿cómo la va a absorber desde la parte administrativa?, ¿desde la parte presupuestal? ¿cuáles van a ser las atribuciones de cada una de las tendencias? ¿es una fusión, es una absorción? ¿es la desaparición de una por encima de la otra? Todo eso son dudas que nadie nos puede resolver, que creo que todos los estados tenemos la preocupación [...] es difícil emitir una opinión sin información certera sobre el proceso [...] necesitaríamos estar bien informados sobre el proceso. Y creo que eso ha sido una deficiencia de parte de quien corresponda a nivel federal, en la comunicación con los estados y sobre una situación que afecta de manera tan radical tanto a la institución como a los que pertenecemos a ella, como a los usuarios. Entonces, ¿qué opinamos? Pues que por favor se nos informe, estamos hablando del IMSS Bienestar [...] (FCEDGNC).

[...] con la propuesta de este año, entra un tercer participante que es el IMSS y el tema se hace muy, muy complicado, porque además si iba a ser piloto de élite, donde la intención del estado de Nayarit es entregar totalmente los servicios de salud a la federación, pero en caso contrario y esto lo empieza a complicar, los estados dicen yo no te entrego nada, todo lo que yo tenga posibilidad de entregarte no te lo voy a entregar y esto hace que existan diferencias de cómo se van a prestar los servicios de salud en el país [...] Pero dentro de este convenio que se firmó hace dos o tres años, hace dos años que existe este. Había tres modalidades de convenio y que decía no te entrego nada y el que decía yo te entrego esto primero, segundo nivel, y el que decía te entrego todo y entonces cómo hago que el sistema de salud se haga eficiente cuando tengo todo este tipo de cosas [...] cómo presta uno este servicio de manera eficiente en el país de tres tipos en estas condiciones, cuando además, al ser 32 estados, cada uno tiene sus particularidades. Entonces ya no son tres condiciones, son muchas más. Pero vámonos a ver estas tres principales, en el proyecto que se tienen de recentralizar totalmente la salud. Muy complicado, muy muy complicado. Por eso decía yo que este tipo de temas deberían de trabajarse no de manera unilateral [...] Qué papel puede tener CONASA en todo esto [...] a lo mejor es un rediseño total, pero identificar la realidad de la prestación del servicio. Si no sabemos dónde estamos parados, nos alejamos de la realidad (FCE7NC).

Los cambios son entendidos como amenazas porque existe un periodo de adaptación donde las actividades y acciones suelen sufrir alteraciones; para los prestadores de

servicios entrevistados, la nueva federalización y su éxito está condicionado por el alcance de la misma:

[...] Ha habido pláticas sobre centralizar la parte de lo que es la plantilla que se descentralizó en su momento, que son exclusivamente los recursos del FASSA [...] lo primero que hay que definir para saber qué va a suceder es el alcance, a qué tipo de trabajador va a cubrir y qué tanto va a cubrir. Porque debemos de recordar que los recursos del FASSA no solo cubren al personal federalizado, también de manera proporcional al personal homologado, regularizado y formalizado [...] (FCE9NC1).

[...] La nueva federalización. No tenemos todavía claridad de qué va a suceder [...] nuevamente estamos ante una indefinición en este sentido y obviamente no podemos tomar decisiones ni abundar en el tema mientras no esté definido exactamente cuál sería el alcance de una centralización [...] queda normativamente en el aire [...] (FCE9NC2).

Aunado a esto, se debe considerar como tercer gran tema, el aumento exponencial de la **población flotante** conformada por movimientos migratorios nacionales e internacionales como una amenaza latente y no menor, que merma la calidad y cantidad de servicios de salubridad general que se pueden ofrecer. Anteriormente, las caravanas migrantes representaban una amenaza importante para los estados fronterizos; no obstante, en la actualidad, los migrantes nacionales y extranjeros se encuentran distribuidos en todo el territorio nacional. Situación identificada y referida de la siguiente forma:

[...] en la parte de interestatales, nosotros somos un estado que colinda con Jalisco, Michoacán, donde la parte limítrofe o las comunidades tienen mejor accesibilidad carretera hacia el estado que hacia su propia capital, que vendría siendo Guadalajara o Morelia. Eso a nosotros nos implica atender más del 20% de población que proviene de esos dos estados y al final de cuentas no hay esa coordinación, no hay esa retribución por parte de los estados en la atención que nosotros brindamos y se ve disminuido el universo al que podamos atender [...] con la misma cantidad de recursos [...] (FCECLNC).

La pandemia por la COVID-19 sigue representando, probablemente, la mayor amenaza que se haya presentado en el sector salud no sólo a nivel nacional, sino a nivel mundial. La pandemia y todas sus implicaciones han trastocado el actuar cotidiano de uno de los sectores más grandes a nivel nacional, un sector que no se encontraba capacitado acerca del uso de tecnologías de la información y que tampoco tuvo tiempo para aprender porque su deber era salvar vidas a costa de las propias. Se ha hablado mucho acerca de la prestación de los servicios y las formas que encontraron para hacer frente a la cantidad de enfermos por atender; pero qué se ha dicho acerca de la administración, de la parte organizacional, que también sufrió cambios radicales que definitivamente impactan la coordinación efectiva no sólo de la gestión y operación del FASSA sino de todos los fondos y programas destinados a la prestación de servicios de salubridad:

[...] Desafortunadamente, hoy se han cerrado muchas ventanillas de muchas fuentes de financiamiento que hace siete años existían. Los estados teníamos acceso a muchas oportunidades de financiamiento, sobre todo de proyectos de inversión que hoy ya no se tienen. Y que eso ha mermado

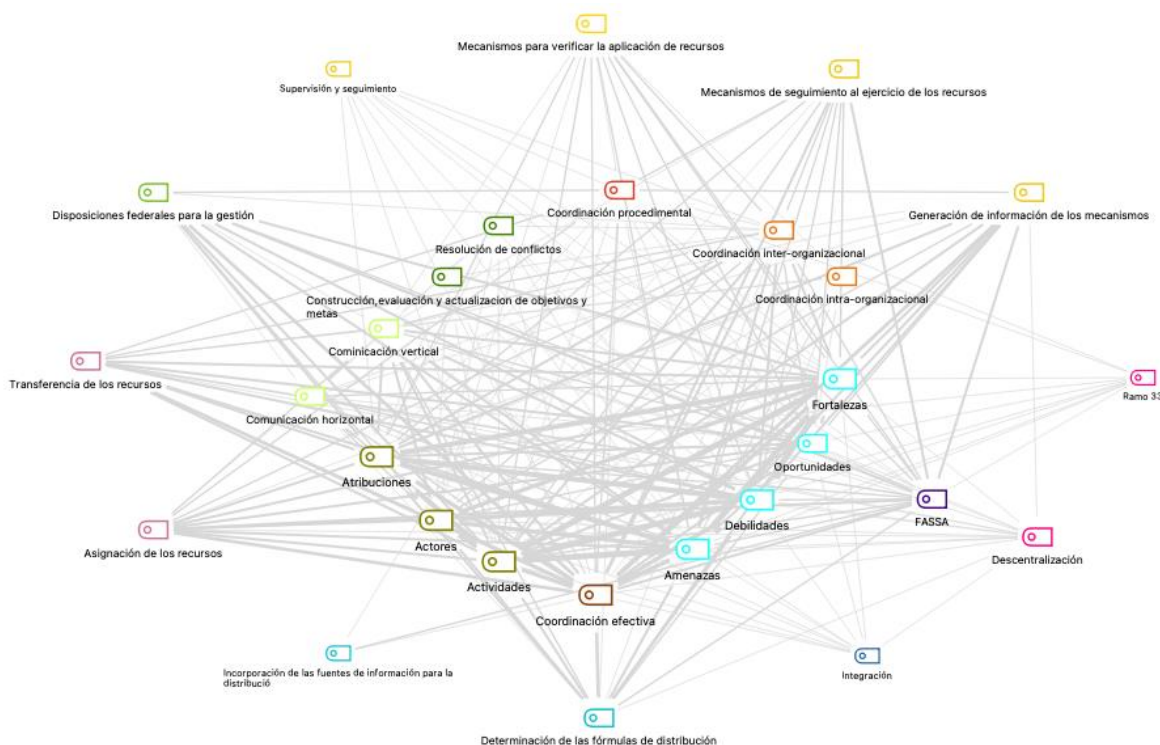
en lo que nosotros podíamos usar de FASSA sólo para gasto corriente, hoy tenemos que también sacar de ahí para proyectos de inversión urgentes o necesarios, indispensables para la atención de salud que antes podíamos financiar con recursos federales bien regulados. Entonces, desde ese punto de vista, pues ¿qué opinamos de la concurrencia? Pues que ojalá pudiera seguir habiendo concurrencia, porque hoy ya no tenemos acceso a esas fuentes de financiamiento [...] (FCEDGNC).

2.2 La co-ocurrencia de los condicionantes de una coordinación efectiva del Fondo

El análisis de la co-ocurrencia de los tres aspectos condicionantes de una coordinación efectiva que son los actores, las actividades y las atribuciones, permiten mostrar la concordancia o correspondencia con los objetivos del RG 33 en torno a la descentralización, redistribución y equidad del gasto; así como la correspondencia con el objetivo instrumental del Fondo FASSA asociado con la atención de las necesidades de recursos humanos y materiales necesarios para la prestación de servicios de salubridad general.

El modelo de co-ocurrencia derivado del análisis cualitativo (Figura 6), muestra la ocurrencia o frecuencia de la interacción o relación de las categorías analíticas que han sido estudiadas en la presente evaluación estratégica de la coordinación del FASSA durante la gestión, operación y rendición de cuentas del mismo. De tal forma que el proceso de coordinación efectiva se encuentra relacionado con el total de categorías analíticas establecidas, como las funciones IDASS, los componentes del FODA, los procesos de comunicación formal e informal, los canales de comunicación horizontal y vertical y los aspectos inter-organizacional e intra-organizacional de la coordinación procedimental.

Figura 6. Modelo de co-ocurrencia que muestra la frecuencia de la interacción entre los códigos analizados



Fuente: Elaboración propia con base en el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.

La evaluación estratégica de la coordinación efectiva tiene como propósito inicial la identificación y caracterización de los actores principales, las funciones o atribuciones que desarrollan o les han sido designadas y las actividades que desempeñan. Aunado a esto, se encuentran los mecanismos de intercambio de información, como la planeación como mecanismo de programación que incluye a la comunicación horizontal y la comunicación vertical; así como la retroalimentación grupal que implica la construcción, evaluación y actualización de objetivos, y la resolución de conflictos. Una vez atendidos los aspectos mencionados, se confirma que el reto que enfrenta la coordinación efectiva del Fondo se encuentra en la vigencia, eficacia y operatividad del Fondo que directa o indirectamente, a corto o mediano plazos sufrirá una reestructuración provocada por el proceso de cambio organizacional radical que está experimentando el sector salud a nivel nacional con la federalización de los servicios de salud de primero y/o segundo niveles de atención.

No obstante, contar con una coordinación efectiva del Fondo permite dar certeza a las acciones desarrolladas en las entidades federativas en pro de contribuir a que la población sin seguridad social tenga acceso a los servicios de salud de calidad, tal cual fue referido:

[...] ¿de qué sirve tener una coordinación adecuada si no tenemos los recursos? Pues por lo menos que los recursos que recibimos sean aplicados de la forma más eficiente posible [...] (FCEDGNC).

Durante el análisis cualitativo desarrollado, se identificaron una serie de acciones o actividades desarrolladas por el personal servidor público entrevistado en torno a procesos de coordinación a través de mecanismos formales de colaboración como convenios o procesos de auditorías que permiten diversificar las formas de atender o subsanar las necesidades de la población sin acceso a servicios de salubridad general:

[...] De hecho, el estado tiene firmado convenio de colaboración con IMSS e ISSSTE y con SEDENA, para la prestación de servicios médicos. O sea, este intercambio de servicios entre las instituciones. Además, tiene el Convenio de Atención de Emergencia Obstétrica y varios convenios a nivel particular que se han realizado aquí en la entidad [...] se hace un acuerdo, se fijan tarifas de atención. Entonces cada institución a la que le corresponde atender al paciente, si no lo puede atender en sus unidades de salud, lo refiere a la otra institución. Entonces llega ese paciente con una documentación de referencia para luego darle la atención y luego viene el cobro de esa institución a la otra que lo envió [...] (FCEDGNC).

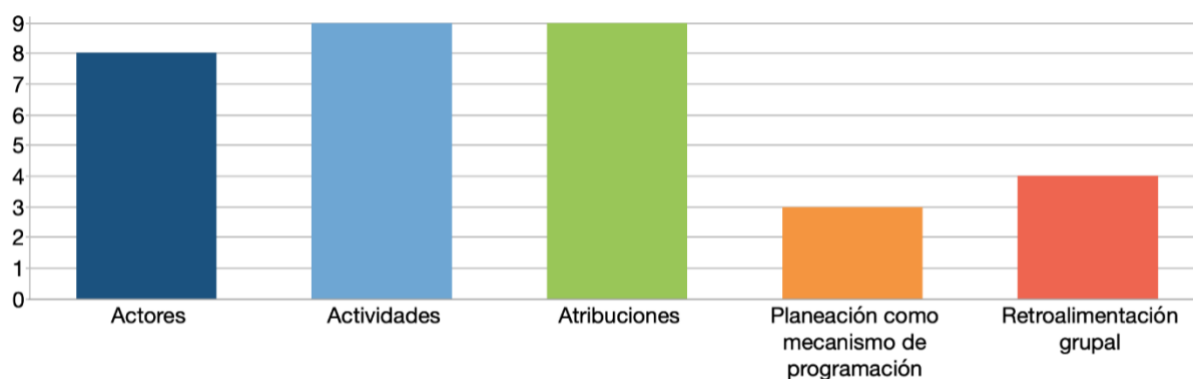
[...] cada año tenemos las auditorías, Auditoría de la Superior de la Federación, Auditoría del Despacho Externo, la de la entidad federativa y de la Función Pública también [...] (FCEDGNC).

Cabe mencionar que un hallazgo relevante es la atención simulada, es decir, el desarrollo de una acción repetitiva para dar cumplimiento a uno de los objetivos principales del RG 33, relacionado con la equidad del gasto. El “logro” de dicho objetivo es atendido anualmente por la SS al emitir un aviso donde se anuncia la falta de recursos para dar cabida al desarrollo de un proceso de equidad. Si bien dicha omisión es un área de oportunidad que debería ser atendida en el corto o mediano plazos, es pertinente considerar que la atención de dicho objetivo implica o es parte de un proceso macro que requiere la disposición de recursos como condicionante principal.

El análisis cualitativo de las categorías analíticas establecidas para entender el comportamiento de los aspectos principales de la coordinación efectiva del Fondo permite confirmar que las actividades desarrolladas durante la gestión, operación y rendición de cuentas del Fondo juegan un papel importante, seguido por las atribuciones o capacidades conferidas a los cargos o áreas responsables. Los actores en una organización siempre tendrán un rol importante y muchas veces determinante. En apartados anteriores se mencionó la importancia del personal servidor público que opera de forma cotidiana las aportaciones del Fondo. Personal que, con base en su formación académica, experiencia y grado de pertenencia hacen uso o aplicación de las aportaciones de forma eficiente y eficaz para solventar las necesidades en materia de recursos humanos y materiales para brindar servicios de salubridad general a la población que lo requiera (Figura 7).

El único elemento relevante de la planeación como mecanismo de programación es el proceso de comunicación vertical que se presenta entre las áreas responsables del Fondo a nivel central y las áreas responsables en cada una de las entidades federativas analizadas. El proceso de comunicación es vertical porque el nivel central se encarga de recibir la información por parte de las secretarías y organismos de carácter federal que regulan la dirección, gestión y operación del Fondo. Una vez recibidas las instrucciones con base en la normatividad vigente, el nivel central comunica a las entidades federativas; en algunos casos se da un proceso de retroalimentación que no es una constante.

Figura 7. Frecuencia de los aspectos principales de la coordinación efectiva del FASSA



Fuente: Elaboración propia con base en el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.

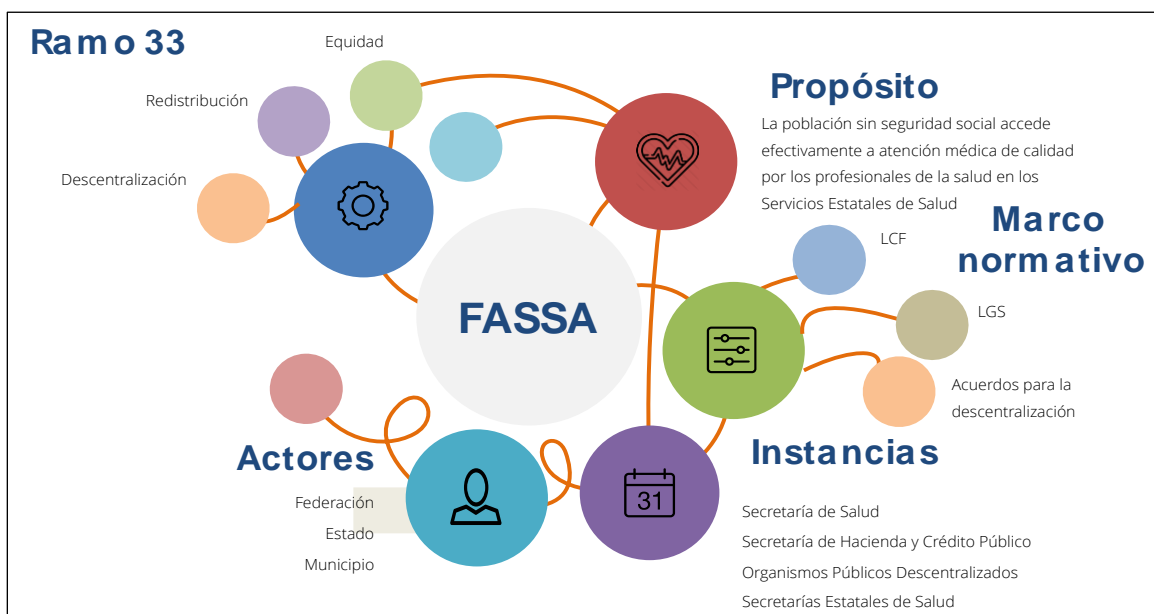
La retroalimentación grupal se presenta únicamente para dar cabida a la resolución de problemas, sin que dichas acciones sean comunes en las actividades cotidianas de los prestadores de servicios entrevistados.

3. Resultados del análisis procedimental del Fondo

El presente capítulo describe la coordinación del FASSA desde el enfoque del análisis procedimental que consiste en la articulación entre la estructura y los procesos. Requiere comprender la relación entre las funciones y actividades desempeñadas por los distintos actores, según el marco normativo que regula el Fondo y, el logro de sus objetivos.

El análisis de la coordinación desde el enfoque procedimental significa determinar si ésta se corresponde con los procesos de cada una de las cuatro funciones que la conforman: Integración, Distribución, Administración y, Supervisión y Seguimiento (IDASS); integra elementos de la organización formal, con base en la revisión de elementos normativos informal, según la visión de los actores que participan en el logro de los propósitos del FASSA (Esquema 3).

Esquema 3. La coordinación del FASSA como organización



Fuente: Elaboración propia con base en la propuesta teórica que orienta el diseño analítico de la evaluación.

3.1 Aproximación al análisis procedimental

Se ha referido que la coordinación del FASSA se estudia desde dos visiones: una visión procedimental y una sustantiva. En este capítulo, el análisis se centra en lo procedimental; su relevancia se explica en que este análisis permite mostrar la articulación entre la estructura de la coordinación y los procesos que conforman las cuatro funciones sustantivas IDASS que regulan al Fondo.

La comprensión de la estructura del FASSA dio pauta a que el estudio de lo procedimental se aborde desde los dos enfoques ya referidos: 1) el análisis de los elementos formales que

se determinan de la normativa jurídica, programática y operativa que regula el diseño y la operación del Fondo, incluyendo la evaluación misma y, 2) el análisis informal que se realizó a través del trabajo de campo materializado con entrevistas a profundidad con actores del nivel central y del estatal responsables del diseño, implementación y operación del FASSA; este análisis informal permitió observar aspectos no contenidos en la normativa del Fondo y conformar puntos de encuentro que permiten caracterizar los determinantes de una coordinación efectiva para el Fondo.

En este contexto, el sentido de la evaluación clarifica que la coordinación es un instrumento estratégico para lograr los objetivos del FASSA; su ejecución, a pesar de no ser un fin en sí mismo, es determinante para la realización de actividades de los procesos inherentes a cada una de las cuatro funciones IDASS. De esta forma, el análisis procedimental de la coordinación al conjuntar los elementos formales e informales de la estructura permite observar el panorama general de las relaciones que ocurren entre actores que, al articular sus actividades, hacen posible la consecución conjunta de los objetivos referido para el Fondo.

La coordinación desde dos perspectivas: lo formal y lo informal

En este apartado se presenta el análisis de la estructura de la coordinación, desde una perspectiva formal e informal en el contexto de las cuatro funciones IDASS. En primer orden, se analiza si es posible identificar en la normatividad la estructura formal de la coordinación; en un segundo orden, el análisis se centra en la coordinación informal. Asimismo, se puntualizan los elementos intra e inter-organizacionales que definen cada una de las funciones.

La coordinación formal

Como se ha referido, la coordinación del FASSA se valora según las funciones IDASS. Desde una mirada de lo formal, el análisis permitió observar que la función de **Integración** comprende el conjunto de actividades relacionadas con la determinación de las fórmulas de distribución, así como la incorporación de las fuentes de información relevantes para la distribución de los recursos entre las entidades federativas. La de **Distribución** se refiere a las actividades vinculadas con la asignación y transferencia de los recursos a las entidades federativas. La función de **Administración** incluye las disposiciones federales para la gestión del Fondo y, la función de **Supervisión y Seguimiento** integra los mecanismos mediante los cuales las dependencias relacionadas con la coordinación del FASSA verifican la correcta aplicación de los recursos y dan seguimiento al ejercicio de éstos. El análisis de lo **formal** permitió identificar en la normatividad la estructura formal de la coordinación, como se describe en esta sección.

La coordinación del FASSA inicia con la función de **Integración**, la cual está normada por los Artículos 29, 30 y 31 de la LCF, así como por el 3, 13 y 18 de la LGS. Se buscan los recursos necesarios para atender a la población en materia de salubridad general. Este proceso está dirigido por la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud (SS). Al interior, la Dirección de Integración Programática y Presupuestal es responsable del desarrollo de diversos procedimientos vinculados con el proceso de integración en los que debe concertar información con las entidades federativas. El resultado final de esta función es el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación de la SS y, de forma posterior, el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

Una vez que se determina el monto correspondiente al FASSA en el PEF, se establecen mecanismos para coordinar la asignación y transferencia de los recursos a las entidades federativas, de esta manera inicia la función de **Distribución**. Es una función esencial en términos de igualdad distributiva; supone la aplicación del criterio de equidad en la distribución del gasto público como un objetivo central para el RG 33. El recurso que se destina a cada entidad federativa tiene como base la información proporcionada por la SS a través de la DGPYP. Una actividad central en esta función es la definición de las fechas de pago de las aportaciones federales, mismas que son acordadas entre la SS y la SHCP. De forma posterior, la DGPYP de la SS comunica a las entidades federativas los montos asignados al FASSA para ser ejercidos por los Servicios Estatales de Salud (SESA).

La función de **Administración** integra las disposiciones federales para la gestión del Fondo: LGS, LCF, LGCG, LFPRH y LDFEFM. De manera específica, el Artículo 13 de la LGS regula la competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; representa la base de la coordinación para la provisión de los servicios de salud y el cumplimiento del derecho humano a la salud. En este sentido, los requerimientos de la LCF se focalizan en la administración y el ejercicio de las aportaciones federales. Por su parte, los mandatos referidos en la LFPRH regulan la creación de los convenios de coordinación entre la federación y las entidades federativas. Se podría considerar como el dispositivo normativo esencial en la descentralización de los servicios de salud; la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, a través de sus áreas financieras y sus secretarías estatales de salud son actores centrales para el desarrollo de dichos acuerdos (convenios).

Para la coordinación de las actividades de administración, un elemento central es la conciliación en el número y tipo de plazas de personal médico, paramédico y afín; es una

actividad que se realiza entre la Secretaría de Salud y, las secretarías de salud de las entidades federativas.⁵ Se norma por la LGCG.

La función de **Supervisión y Seguimiento** a los recursos del FASSA se regula en el Artículo 48 de la LCF, el Artículo 85 de la LFPRH y los Artículos 71 y 72 de la LGCG. Esta función se desarrolla a través de tres actividades centrales: 1) envío de los informes sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos federales por parte de las entidades federativas; éstos se registran en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la SHCP; 2) informe de los estados respecto a las metas y resultados obtenidos con la aplicación de los recursos federales transferidos; la SS y el CONEVAL desempeñan un papel relevante en esta actividad. La SS a través de la DGPyP es responsable de implementar indicadores de desempeño y las metas correspondientes en coordinación con las entidades federativas. Tanto el CONEVAL como la SHCP pueden participar en la definición de los indicadores, así como con asesoría técnica; y, 3) revisar, actualizar y dar seguimiento a la MIR; los principales productos de esta función son los informes del SRFT trimestrales y anuales, así como los avances logrados en el cumplimiento de los indicadores que integran la MIR.⁶

La descripción general de la coordinación del Fondo realizada previamente permitió identificar elementos correspondientes tanto en la **coordinación intra-organizacional** como en la **coordinación inter-organizacional**, los cuales pueden observarse en el Anexo 3. En el nivel intra-organizacional, la SS y la SHCP son centrales. En primera, en la integración del monto que será asignado al FASSA. En esta actividad la SS participa en los procesos de concertación que realiza con sus enlaces en las entidades federativas durante la integración del Anteproyecto del PEF. En segunda instancia, en la distribución de los recursos que serán transferidos a las entidades federativas. Para hacerlo, se requiere una comunicación directa entre la SS y la SHCP. La SS a través de la DGPyP, proporciona la información para determinar los recursos que serán distribuidos entre las 32 entidades federativas. Por su parte, la SHCP, mediante la Subsecretaría de Egresos, informa la ministración y calendarización de los recursos que serán transferidos a los estados según se refiere en los Acuerdos realizados para dicho propósito.

⁵ La conciliación del número y tipo de plazas de personal de la salud también se requiere para los recursos que son transferidos a las entidades federativas a través del Ramo General 33 vía el U012 “Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud”.

⁶ La reforma a la LFPRH de 2015 elimina la participación de la Secretaría de la Función Pública en el ámbito de la evaluación; no obstante, los Lineamientos SFU en su artículo décimo cuarto fracción II refieren que dicha dependencia participa en el proceso de definición de indicadores.

En la función de Administración la **coordinación inter-organizacional** adquiere mayor sentido pues representa el desarrollo de acciones que corresponden tanto a instancias federales como a las estatales. Es en este nivel en donde la gobernanza del sistema de salud pública representa un desafío. El objetivo central es la coordinación en la provisión de salubridad general; para ello, el mecanismo se constituye por la descentralización de los servicios de salud mediante el establecimiento de Acuerdos de Coordinación. Hasta antes de la puesta en marcha del INSABI, ésta era la base mediante la cual la SS transfería a las entidades federativas los recursos asignados al pago de servicios personales, materiales y suministros y servicios generales. Sin embargo, con la implementación del INSABI y, de manera más reciente, el esquema IMSS-Bienestar, pareciera ser que la coordinación se contextualizará en un proceso de federalización en el que la federación asumirá las responsabilidades que en 1996-1997 habían sido delegadas a las entidades federativas.

La coordinación informal

El análisis de la coordinación del FASSA, desde la dimensión de lo **informal** se construyó con base en el análisis cualitativo de la información directa obtenida a través de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a distancia por las medidas sanitarias prevalecientes al momento de la evaluación (con una plataforma informática) con el propósito de conocer y documentar los arreglos institucionales informales que se desarrollan en el cumplimiento de los objetivos del Fondo; es decir, los procesos de acción y comunicación no regulados por el marco normativo jurídico presentes de forma cotidiana en cada una de las cuatro funciones IDASS analizadas.

Los resultados del análisis cualitativo permitieron confirmar que los actores entrevistados conocen los antecedentes, el propósito (objetivo), la población objetivo, fuentes de financiamiento, así como los objetivos del RG 33 y del FASSA. El personal servidor público entrevistado alude en su descripción de actividades la **operación jerarquizada del Fondo**, al visualizarse como supervisores u orientadores de la política en las entidades federativas; debido a que son el personal encargado de dar seguimiento a la operación y gestión de las aportaciones emitidas para fortalecer los servicios de salud proporcionados y dar cumplimiento a las metas establecidas. Se menciona en distintos momentos que la federación emite instrucciones y da seguimiento a las mismas a través de oficinas, departamentos o unidades administrativas; por su parte, las entidades federativas operan y gestionan las aportaciones encausadas a la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social.

En un primer hallazgo cualitativo se ha hecho referencia a la nube de palabras que caracterizan el análisis conjunto de las 14 entrevistas grupales realizadas al personal que participa en las funciones IDASS del Fondo (cfr. Capítulo 2). En las palabras que fueron

mencionadas con mayor frecuencia destaca al centro la palabra “salud” seguida por “evaluación”, “coordinación”, “entidades”, “FASSA”, “servicios”, “estamos”, “objetivos”, “desempeño”, “función”, “indicadores”, y demás que aluden a los procesos de operación y gestión del Fondo; así como a las funciones de Integración, Distribución, Administración, Supervisión y Seguimiento. Destaca las palabras “nosotros”, “estamos” y “tenemos” que muestra el sentido de pertenencia del personal servidor público entrevistado a la secretaría, dirección o departamento en el que laboren y en general a la SS. Otro hallazgo es la referencia a la presente evaluación dado que es la primera vez que se evalúa la coordinación del Fondo a más de dos décadas de operación y se menciona la complejidad de coordinar las acciones por la dimensión o el alcance de los procesos de operación y gestión del Fondo a nivel nacional.

En relación con la función de **Integración** el personal servidor público menciona que las fórmulas de distribución han dejado de funcionar debido a que, hasta el momento, la distribución de los recursos a las entidades federativas es un ejercicio inercial, que en algunos casos toma como base los ejercicios y datos pasados. Este argumento permite confirmar la inoperancia de los mecanismos de redistribución o distribución de los recursos a las entidades federativas; dicho aspecto ya había sido identificado en la evaluación estratégica del RG 33⁷ realizada por el CONEVAL hace aproximadamente 10 años donde se declara que lo establecido en la LCF respecto a los elementos que conforman la fórmula de distribución de los recursos a las entidades federativas (como el principio de equidad, aspectos de la población, el déficit del gasto, causas de mortalidad, causas de morbilidad, entre otros) no eran considerados o aplicados para su cálculo (CONEVAL, 2011). La persistencia de dicha situación da cabida a la reproducción de actividades o acciones que derivan en una distribución cíclica e inercial de los recursos, sin tomar en cuenta los resultados obtenidos a partir de la ejecución de las aportaciones del Fondo. No obstante, la LCF es muy clara al mencionar que la fórmula sólo tiene aplicación para otros recursos, recursos adicionales o recursos extraordinarios destinados al FASSA; recursos que no se han otorgado hasta la fecha. De tal forma que la SHCP determina cuánto es el monto por cada entidad federativa, a la par se publica un comunicado en el Diario Oficial de la Federación informando que no se utilizó la fórmula de distribución porque no se otorgaron recursos adicionales.

Aunado a esto el personal público entrevistado refirió que, para realizar un análisis integral de los mecanismos de distribución de los recursos a las entidades federativas, se debe considerar la variedad de fuentes de financiamiento que responden a otros mecanismos de

⁷ La evaluación estratégica del Ramo 33 referida se denomina: “El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública” (CONEVAL, 2011).

distribución de los recursos, como el Ramo 12 del cual se toman los recursos para el pago de regularización de las plazas en pro de resolver un problema operativo recurrente y constante en las entidades federativas. Entre los actores identificados en la función de Integración se encuentran la SHCP, entidad responsable del Fondo y distribuye los recursos, la DGPYP como unidad administrativa de la SS se encarga, con base en el artículo 27 del Reglamento Interior de la SS que una de las funciones es la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación; sus actividades y acciones están, principalmente, encaminadas a la función de Integración al coordinar a las entidades federativas para realizar la integración del proyecto de presupuesto además de dar seguimiento a la estructura programática homologada.

Respecto a la función de **Distribución** se observa que, el FASSA no ha tenido cambios o aumentos en sus montos establecidos; ni en sus formas de implementación, operación y ejecución de los recursos. Sin embargo, para dar cumplimiento, impulsar o complementar los recursos faltantes destinados para la prestación de los servicios de salud, se ampliaron las fuentes de ingresos; de tal forma que el FASSA no es la única fuente de recursos federales hacia los estados; también se transfieren recursos a través del Ramo 12, del INSABI y del Gobierno del Estado; recursos ejecutados para garantizar la salubridad general en las entidades federativas. Algunos estados han mostrado su inconformidad respecto a los montos otorgados o al capítulo en el que son asignados, sin obtener modificaciones o ampliaciones presupuestales.

Al interior de cada entidad federativa se desarrolla un proceso detallado del ciclo presupuestal: la planeación, programación, el ejercicio de su presupuesto; ello evidencia que las entidades federativas no tienen un margen de maniobra porque los recursos están asignados a conceptos de gasto que necesitan para su operación; las entrevistas permitieron constatar que son procesos cíclicos, con actores definidos, calendarizados y desarrollados a través de canales de comunicación institucionalizados. Cuando la asignación presupuestal presenta cambios o modificaciones se establece comunicación con la SHCP para constatar los datos; en seguida se actualiza el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS); es un sistema en línea al cual acceden las entidades federativas a través de un usuario y contraseña. En dicho sistema se encuentra registrada la información relativa a los procesos de programación-presupuestación como la estructura programática de las entidades federativas, la homologada y la concertada. Respecto a los instrumentos para realizar la distribución de los recursos, el personal servidor público menciona que durante todo el año se monitorea el estado de la nómina y se mantiene contacto constante con las entidades federativas acerca de los procesos de contratación de médicos y enfermeras.

Se observó que, el principal reto es la capacidad para incidir en las formas de distribución; de hecho, para el total de actores entrevistados, sería óptimo que la SHCP otorgara el techo presupuestal sin asignar subfunción y sin asignar gasto de operación o inversión para tener la posibilidad de distribuirlo con base en parámetros legítimos establecidos al interior de cada una de las entidades federativas para la atención de necesidades, o bien distribuirlo con base en resultados.

En relación con la función de **Administración**, el análisis de lo informal permitió observar que ésta tiene como base las disposiciones federales para la gestión del Fondo; la SS ejerce la rectoría o dirección, supervisando las actividades, acciones y funciones desarrolladas en las entidades federativas, para orientarlas respecto a la atención de sus necesidades (nivel macro). Por otro lado, el Sistema Nacional de Salud y los Sistemas Estatales de Salud, a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño y la Dirección de Programas Prioritarios y Especiales de Salud operan a nivel meso a partir de los programas de prioridad nacional y/o los programas especiales que buscan contribuir en un periodo establecido al logro de objetivos estratégicos. Cabe destacar que el total de los actores entrevistados conocen y refieren puntualmente el marco normativo, así como las disposiciones federales que enmarcan la gestión del Fondo.

La SS y específicamente la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud experimentaron en años recientes, un ajuste o reducción de personal, que ha mermado en el desarrollo de las funciones sustantivas. Aunado a esto, se han ampliado las responsabilidades dado que ahora deben atender las actividades correspondientes a la evaluación del desempeño, sin que esto implique el desarrollo de actividades de monitoreo, planeación o reporte de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados; en realidad su función es asesorar al área de programación y presupuesto, en alguna medida, en temas metodológicos y de monitoreo. Dicho ajuste pone en evidencia la ausencia de una unidad responsable en la SS del componente de evaluación del Sistema de Evaluación del Desempeño, a pesar de que la LCF estipula que los fondos como el FASSA deben tener recursos para desarrollar procesos de evaluación. No obstante, en las cuatro funciones analizadas (IDASS) no se incluye la evaluación; únicamente, la supervisión y el seguimiento.

En relación con la función de **Supervisión y Seguimiento**, ésta aplica o implementa mecanismos para verificar la correcta aplicación de los recursos y dar seguimiento al ejercicio de éstos; dichos mecanismos son propios de las dependencias relacionadas con la coordinación del Fondo y están encaminados a la generación de información. El mecanismo de aplicación generalizada a los Programas Presupuestarios es la MIR. Un ejemplo de los arreglos informales o de la coordinación informal en esta función es la

elaboración de un instrumento homologado que si bien no se encuentra establecido, solicitado o referenciado en el marco normativo de la gestión y operación del Fondo, sirve a la supervisión y seguimiento del ejercicio de las aportaciones; el resultado fue el establecimiento de una estructura programática homologada, que reduce tiempos, brinda congruencia en la interpretación de los datos e información proporcionada, estandariza los conceptos y partidas aplicadas, permite la lectura congruente de los análisis desarrollados y permite el establecimiento de indicadores relevantes a nivel nacional e internacional, al contar con las mismas definiciones y parámetros de elaboración y cumplimiento.

A partir de dicha acción se dio fluidez a los procesos de comunicación con las entidades federativas en la etapa programática, para lograr o establecer consensos que han reforzado un vínculo con la Dirección de Planeación y/o con la Dirección de Administración de las entidades federativas; ejercicio que se repite anualmente. Destaca que, en diversos momentos se menciona que el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI) debería ser el actor principal en la presente función, debido a la capacidad o atribuciones con las que cuentan para incidir en la implementación y desarrollo del Fondo por su papel estratégico al momento de procesar las necesidades de las entidades federativas con la SS y con las dependencias y entidades que conforman el sector salud. Cabe mencionar que, si bien la presente evaluación es la primera en su tipo aplicada a la coordinación del Fondo, el CONEVAL es la entidad externa a la SS y a la SHCP, principales actores en la operación y gestión del FASSA, que ha monitoreado de forma general las actividades y resultados del RG 33 al que pertenece el Fondo.

3.2 Caracterización de la estructura de la coordinación del Fondo

A 25 años de haberse iniciado en México la estrategia nacional de la descentralización de los servicios de salud con la finalidad de delimitar las responsabilidades, con plena autonomía, entre los órdenes de gobierno federal y estatal, así como los espacios de responsabilidad compartida para la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, el análisis de las funciones IDASS normativas del FASSA, desde una lógica procedimental, permite tener una visión global de la coordinación federal del Fondo y, aportar elementos para valorar el nivel del logro de los objetivos de la descentralización misma.

Como se describió a lo largo de este capítulo, para estudiar la estructura de la coordinación del FASSA se ocuparon técnicas metodológicas complementarias; la primera, relacionada con el análisis de la información contenida en las evidencias documentales que regulan al Fondo (jurídicas, programáticas, de planeación, presupuestales y operativas) y, la segunda, referida a la información cualitativa generada a través de entrevistas a profundidad semiestructuradas grupales. Con esta información, en un segundo momento del análisis

fue posible observar la estructura de la coordinación como punto de encuentro de elementos formales e informales que conviven en la operación y que determinan el conjunto de actividades y actores que dan visibilidad a los mecanismos y sistemas de información que operan e interactúan en los procesos con los que se implementan las funciones IDASS también permitió identificar los cambios que tuvieron lugar en la estructura organizativa del Fondo durante los años 2016-2021 (Anexo 4). Estos elementos permitieron una primera aproximación hacia los mecanismos existentes para la articulación de reglas para la toma de decisiones, las discusiones de políticas y el intercambio de información, los cuales son esenciales para comprender y delimitar las actividades inherentes a la coordinación del Fondo y, a la vez, permiten una mirada al futuro sobre este tipo de estrategias institucionales.

Otro de los hallazgos derivados de la visión conjunta de los arreglos formales e informales es observar las posibles duplicidades o vacíos existentes en el marco jurídico-administrativo del Fondo, observándose la forma de cómo se podrían complementar, o no, a través de la existencia de procedimientos desde lo informal. Y, esencialmente, dar claridad a la responsabilidad que tienen o deben tener los diferentes actores que intervienen en las funciones IDASS y, por consecuencia, en el cumplimiento de los objetivos del RG 33 y del FASSA mismo.

En este contexto, los contenidos de esta sección hacen referencia a los principales hallazgos sobre la estructura de la coordinación del FASSA desde una visión procedimental. Se centra en las cuatro funciones IDASS como columna teórica-conceptual-operativa de la estructura de la coordinación. Estos hallazgos se fundamentan en los resultados compartidos en los apartados anteriores; en consecuencia, dan visibilidad a las interacciones entre las estructuras normativas, las prácticas y las relaciones sociales bajo las cuales se desempeñan los actores que participan y son responsables de la coordinación del FASSA; asimismo, en el Anexo B se da respuesta las preguntas generales y particulares relacionadas con el Análisis Procedimental de la coordinación del Fondo.

Desde la visión global de la estructura de la coordinación

1. La normativa jurídica no es explícita en relación con el objetivo asignado al FASSA; este vacío genera diferentes disposiciones programáticas que asignan un amplio acervo de responsabilidades al Fondo respecto de la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social.
2. El FASSA es un recurso federal asignado a las entidades federativas en el marco del federalismo fiscal y la desconcentración de funciones y toma de decisiones en el ámbito de la política pública para el desarrollo social. En este sentido, la LCF establece que los recursos deben de ser utilizados para atender los ordenamientos de los artículos 3,

13 y 18 de la LGS. En síntesis, estos tres artículos representan el todo de lo que el Estado mexicano debe hacer para garantizar el derecho a la salud, razón por la cual resulta poco comprensible que esta responsabilidad sea asignada a una sola intervención en salud; en este caso, al FASSA.

3. Existe una adecuada correspondencia entre la estructura de la SS, la SHCP y los SESA respecto a las cuatro funciones IDASS. Esta estructura, aunque actualmente es funcional, resulta insuficiente para realizar las adecuaciones necesarias en términos de la descentralización, redistribución y equidad en la asignación de recursos. Es decir, las condiciones actuales son funcionales, pero no suficientes para delimitar las actividades relacionadas con las cuatro funciones de la coordinación del FASSA.
4. La estructura para atender la coordinación del FASSA es, en términos jurídicos, inexistente; así, desde una perspectiva formal no existe interrelación ni correspondencia hacia y entre los procesos de las cuatro funciones IDASS. Esta ausencia de respaldo jurídico diluye la obligatoriedad para el cumplimiento de los objetivos del Fondo. En la operación, el Fondo es uno más de los programas presupuestarios que se implementan en las entidades federativas para atender a la población sin seguridad social.
5. No se identificó una estructura orgánica definida específicamente para la coordinación y operación de los recursos del FASSA en el ámbito federal. Se deberá responder la pregunta de si es factible tener un área específica que se responsabilice del re-diseño del FASSA frente a las nuevas estrategias nacionales (INSABI e IMSS-Bienestar) para proporcionar los servicios de salud a la población sin seguridad social.
6. Las definiciones de las cuatro funciones IDASS no están acotadas ni son excluyentes. Bajo el entendido de que la coordinación es un proceso global que contiene diversos procesos claves referentes a las cuatro funciones, se observa que las funciones, de acuerdo con la definición proporcionada, no están claramente establecidas y los límites para identificarlas son difusos: Integración en relación con Distribución; o, Administración respecto de Supervisión y Seguimiento.
7. El FASSA se observa como una fuente de financiamiento que permite ejercer recursos fundamentalmente para los gastos relacionados con los servicios personales; en general, se percibe al FASSA con una mayor elasticidad en el gasto que permite a las entidades federativas un mayor rango de acción para adecuarlos para atender, temporalmente, necesidades específicas.
8. La magnitud de la población que presenta carencias por acceso a servicios de salud muestra que los recursos del FASSA son insuficientes. Condiciona que los SESA

- recurrir a recursos estatales (gasto corriente) o municipales para completar la cobertura de los programas referidos, sin que se atiendan las necesidades de forma total.
9. El FASSA definido para fines administrativos-contables como un programa presupuestario, registra limitaciones para la aplicación de la metodología de marco lógico y su expresión final en la MIR. No obstante, la alineación informal del Fondo con los MIR de otros programas presupuestarios de salud, esencialmente estatales, ha permitido una adecuada convivencia y complementariedad.
 10. En los distintos procesos de las cuatro funciones IDASS relacionadas con la coordinación del Fondo, participan diversos actores como dependencias, organismos descentralizados, organismos constitucionales, entidades federativas y jurisdicciones sanitarias que permiten el establecimiento de relaciones de coordinación intra e inter-organizacional: SHCP, SS, SFP, ASF, CONEVAL, INSABI, IMSS-Bienestar, haciendas estatales o equivalentes, delegaciones estatales de la SEBIEN, SS estatales y los SESA.
 11. Las atribuciones, responsabilidades y mecanismos de comunicación entre los diferentes actores, tanto en la coordinación inter-organizacional como en la intra-organizacional, no se encuentran bien articuladas desde el aspecto normativo, en lo que refiere principalmente al Fondo y, en segundo término, respecto de la prestación global e integral de los servicios de salud para la población sin seguridad social. Existen vacíos normativos que no permiten la estandarización de procesos.
 12. El personal existente para la coordinación del Fondo, en el ámbito federal, se considera insuficiente para realizar todas las tareas relativas a las cuatro funciones IDASS que serían necesaria con el fin de mejorar la coordinación.
 13. La falta de claridad de los objetivos del FASSA ha permitido que, en general, el personal lo perciba como el instrumento responsable de la atención a la salud de la población sin seguridad social en las entidades federativas.
 14. Los manuales de organización y de procedimientos se encuentran actualizados e involucran las funciones y actividades, respectivamente, relacionadas con algunos procesos de FASSA. En general, no se hace referencia explícita al FASSA.
 15. Si bien en 2007 se hizo obligatoria la nueva gestión para resultados, el presupuesto basado en resultados y el sistema de evaluación del desempeño, es una oportunidad única fortalecer estas responsabilidades y considerar a la evaluación como una función estratégica al nivel de las funciones IDASS del Fondo.

Desde la visión de las funciones de la estructura de la coordinación

Integración

16. La función de Integración del Fondo no incluye mecanismos que permitan una distribución de recursos con base en criterios de equidad y redistribución. La fórmula definida para ello en el artículo 31 de la LCF no se aplica debido a que no hay (no ha habido en los últimos años) recursos adicionales destinados para tal efecto. Por tanto, la integración de los recursos se basa en las transferencias realizadas el año anterior más un incremento correspondiente a la inflación.
17. No hay un proceso de integración del FASSA diferenciado del proceso para el anteproyecto del PEF que realiza la SHCP de manera coordinada con la SS y ésta a su vez con las entidades federativas, de tal manera que los recursos se encuentran acotados a un techo presupuestal y no a las necesidades en salud de las entidades federativas.
18. Los recursos del FASSA se concentran en el pago de servicios personales, pero no son suficientes en las entidades federativas. Además de los recursos concurrentes que aportan las entidades federativas y que forman parte del pacto federal, la federación aporta recursos adicionales vía otros programas presupuestarios adscritos al Ramo 12 como es el U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud que resultó del proceso de homologación salarial para formalizar a los trabajadores de la salud, así como otros recursos que el INSABI transfiere para el pago de nómina, igual que lo hacía el Seguro Popular en su momento. La existencia de estos recursos suple la falta de actualización de la plantilla de personal médico que se utiliza como fuente de información para estimar el monto del FASSA, ya que esta se basa en el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud en 1996. Esto refleja una falta de mecanismos para la discusión de política.

Distribución

19. El análisis de lo formal permitió identificar que no existe un traslape de responsabilidades entre lo federal y lo estatal, por lo que los espacios de responsabilidad compartida entre los actores involucrados están claramente delimitados en la normatividad.
20. El análisis conjunto de lo formal y lo informal permitió corroborar que, si bien la normatividad establece de manera puntual los mecanismos para la transferencia de recursos de la federación a los estados, en la coordinación informal se presentan áreas de oportunidad relacionadas con el rol de intermediario entre la SHCP y la SS respecto a la calendarización de los recursos.

21. No existe un mecanismo formal establecido para todos los estados que defina cómo las tesorerías estatales (o equivalentes) transfieren los recursos a los SESA (OPD). Respecto a esto, existe la posibilidad de que, a nivel nacional existan 32 mecanismos distintos para la transferencia de recursos del Fondo: uno para cada estado.

Administración

22. Las entidades federativas realizan la función de Administración de acuerdo con el arreglo institucional local y, por tanto, este puede variar en las 32 entidades federativas. No obstante, la normatividad es clara en que esta función recae en los SESA.
23. La administración de los recursos del FASSA es poco flexible e inercial, no se tienen mecanismos de diálogo efectivos entre las entidades federativas y las dependencias coordinadoras federales que puedan captar las necesidades de los estados en términos de la gestión de los recursos. Aunque hay canales de información, éstos no sirven para tales efectos.
24. La identificación de las plazas es el área de oportunidad más relevante para la gestión de los recursos en las entidades federativas. Esto se debe a la desactualización de la plantilla del personal de salud ya que las plazas pueden reubicarse entre unidades de atención médica. Existen canales para intercambiar esta información con la SS; no obstante, es el elemento que más afecta la operación del FASSA.

Supervisión y Seguimiento

25. La información para la Supervisión y el Seguimiento fluye de manera vertical; se cuenta con datos relevantes del avance de indicadores de la MIR y del ejercicio, destino y resultados de los recursos. Sin embargo, el uso de esta información no es estratégico y retroalimenta la toma de decisiones de manera incipiente.
26. Se requiere establecer mecanismos formales e informales para incorporar la participación de las entidades federativas en la definición de los mecanismos de Supervisión y Seguimiento, por ejemplo, en el diseño y las modificaciones que se realicen a la MIR del Fondo, de tal manera que se vean reflejados en el monitoreo y que sea de utilidad para su toma de decisiones local.
27. La presente evaluación estratégica de la coordinación del FASSA establece un precedente en México en materia de salud; las recomendaciones que se generen permitirán construir un plan de trabajo de mediano y largo plazos para lograr una coordinación efectiva del Fondo. En las entidades federativas se observó que el FASSA ha sido evaluado, bajo la responsabilidad de los SESA, en aspectos relacionados con su operación y su desempeño; estas evaluaciones complementan las evaluaciones de desempeño al FASSA que, por primera vez, se realizan en 2022 por la SS federal.

4. Resultados del análisis sustantivo del Fondo

Este análisis implica examinar la correspondencia entre la estructura de la coordinación y los objetivos del Fondo y del RG 33; se partió de la estructura de la coordinación analizada en el análisis procedimental en el que se mostraron los actores involucrados en la coordinación del Fondo, sus competencias, sus interacciones y atribuciones, la información que generan, entre otros aspectos que, en conjunto, delimitan la estructura formal e informal de la coordinación. En este capítulo se contrasta con los objetivos, objetos de análisis, que se presentan en diferentes órdenes.⁸

4.1 Aproximación al análisis sustantivo

El enfoque sustantivo busca examinar la política que se pretende financiar con los recursos del Fondo, a partir de la coherencia entre dichos objetivos y la estructura de la coordinación que implementa para su logro. En este sentido, el análisis procedimental que se presentó en el capítulo tres, delinea la estructura de la coordinación; mientras que el análisis sustantivo contrasta cómo ésta contribuye a la consecución de los objetivos del RG 33, que se refieren a la descentralización, redistribución y equidad del gasto, y a los objetivos particulares del Fondo en términos de si la coordinación del FASSA favorece o inhibe que la población sin seguridad social cuente con acceso a una atención médica con calidad de profesionales de la salud en los SESA.

Con ello, se pretende identificar si las disposiciones vigentes son consistentes con los objetivos del Fondo y del Ramo; si existen elementos para que la forma en que se definen los recursos y se distribuyen se vinculen efectivamente a los objetivos del FASSA y del RG 33; si las disposiciones permiten incorporar las prioridades y necesidades locales; cuáles son las fuentes de recursos concurrentes que deben ponerse en juego para el logro de objetivos; en qué medida se genera o adecua información sustantiva, quiénes participan en la coordinación del Fondo en los órdenes de gobierno, para la toma de decisiones y la retroalimentación bidireccional entre el nivel central y las entidades federativas, y en última instancia si existe o no consistencia entre los objetivos y destinos del Fondo definido en el marco normativo del FASSA.

El análisis sustantivo para la coordinación del Fondo identifica cuáles mecanismos contribuyen a la transparencia, rendición de cuentas, y a la obtención de resultados más allá del ejercicio de los recursos. Identifica los elementos que podrían modificarse o adecuarse para que los mecanismos de coordinación permitan obtener mejores resultados

⁸ En el Anexo C pueden consultarse las respuestas a las preguntas mínimas establecidas en el AT respecto al análisis sustantivo que sirvieron de referencia para la construcción de los contenidos antes mencionados; y, en el Anexo D, podrá revisarse el análisis de la Lógica Vertical de la MIR 2021 del FASSA solicitada en el AT (SS/AT, 2021).

en el marco de los acuerdos de descentralización de los servicios de salud entre la federación y los estados, con los cuales se transfirieron los recursos humanos, materiales y financieros en el momento de la descentralización, así como otra normatividad vinculada.

El análisis sustantivo de la coordinación prepara el terreno para valorar la efectividad de la coordinación que se construye a partir de un modelo ideal que delimita los determinantes para que dicha coordinación efectiva se lleve a cabo; es decir, se proponen las soluciones a los retos planteados en la coordinación sustantiva. El análisis sustantivo aporta los elementos para determinar dónde hay una fragmentación de los espacios de política y duplicidades en el desarrollo de actividades, facilitando la identificación de las áreas de oportunidad en la toma de decisiones y en el mecanismo de intercambio de información entre los actores relevantes para la coordinación del Fondo. Contribución de la estructura de la coordinación al logro de los objetivos del RG 33 y del FASSA.

Para efectos del análisis sustantivo se establecieron tres niveles de objetivos del Fondo. Uno relacionado con el RG 33 que en realidad tiene tres enfoques de acuerdo con el propio proceso de descentralización que se planteó con su creación en 1997, y dos relacionados con el FASSA como instrumento para contribuir al acceso efectivo y de calidad de la atención médica en las entidades federativas.

Para el análisis sustantivo se retoma la base de la estructura procedimental para cada objetivo haciendo una breve descripción de la estructura, incluyendo la lógica formal e informal para cada una de las funciones IDASS que son relevantes para cada dimensión. El análisis se basa en esa correspondencia sustantiva que permite, o no, alcanzar el objetivo; se fundamenta en una valoración cualitativa que resalta las limitantes u obstáculos de la estructura de la coordinación en el logro del objetivo, pero también los aciertos y las ventajas que presentan los arreglos institucionales y que soportan efectividad en el logro de los objetivos.

Para fines analíticos de la EEC-F, primero hay que distinguir entre los objetivos internos y externos del Fondo a los que debe responder el FASSA. Se entenderán como objetivos internos, aquellos que responden al objeto del Fondo, en este caso se hace explícito a través del nivel de Propósito de la MIR *“la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”* que lleva implícitos dos objetivos. El primero, es uno instrumental, y se refiere a contar con los recursos y desarrollar los procedimientos para el pago de servicios personales y gasto operativo de los SESA que se requieren como insumo principal para el acceso efectivo y de calidad de la población a la atención médica. La estructura de la coordinación responde a este objetivo en cada entidad federativa; el FASSA anualmente es la fuente de recursos más

importante para el pago de la nómina en las entidades federativas y contribuye a los gastos operativos de los OPD.

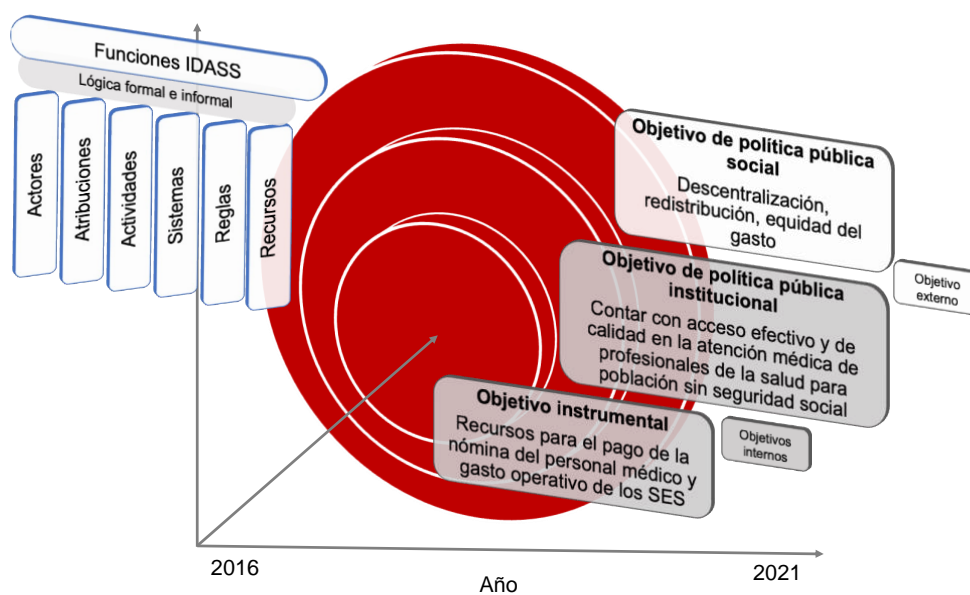
El objetivo instrumental anterior está contenido dentro de uno más amplio, un objetivo de política pública institucional, al cual el Fondo únicamente contribuye como mecanismo de financiamiento y para el que se requieren recursos concurrentes que permitan cumplir a cabalidad con ese Propósito enunciado en la MIR del Fondo. De acuerdo con el artículo 29 de la LCF, este segundo objetivo de política pública institucional considera que las aportaciones del FASSA apoyan el ejercicio de las atribuciones que tienen las entidades para ejercer las disposiciones de los artículos 3, 13 y 18 de la LGS, que se refieren, en lo general, a la prestación gratuita de los servicios de salud a la población sin seguridad social, medicamentos y demás servicios que se requieran para ello, distinguiendo entre las competencias del orden federal y de las entidades federativas.

De lo anterior se deriva un tercer objetivo externo, y que se relaciona con el rol que juega el FASSA en el marco del federalismo; es decir, en la distinción de las competencias entre los órdenes de gobierno dentro del pacto federal. Este es un objetivo de política pública social, es propio de los fondos que integran el RG 33, y se refiere a la delimitación de responsabilidades entre los órdenes de gobierno en el contexto de la descentralización, así como los espacios de responsabilidad compartida en la coordinación del FASSA y sus objetivos internos. Asimismo, la creación del Fondo tiene el objetivo de redistribuir los recursos de la federación entre las entidades federativas transfiriendo más a quienes menos recursos generan y, por otro lado, promover la equidad de los servicios de salud en términos de los determinantes de la salud y las desigualdades en el acceso a los derechos humanos. Este objetivo externo al que contribuye el FASSA plantea al Fondo como un mecanismo de financiamiento que contribuye al pacto federal y la resolución de problemas identificados a partir de los Acuerdos de descentralización suscritos en la década de los noventa, en el que se buscó otorgar mayores responsabilidades a los gobiernos locales dada su cercanía a la población y la necesidad de incrementar el gasto en los servicios de salud; así como a la transparencia y la rendición de cuentas en el uso de los recursos federales que se entregan a las entidades federativas a partir de las aportaciones del FASSA y su contribución a la toma de decisiones.

En el Esquema 4 se muestran los tres niveles de objetivo y la estructura de la coordinación planteada en el análisis procedimental que se integra por la lógica formal (que contempla los actores, sus atribuciones y actividades), la lógica informal (que toma en cuenta las relaciones interpersonales) de la coordinación que dan cumplimiento (o no) a las funciones IDASS, así como a la tarea de auditoría y evaluación que se incorporó a la LCF a partir de 2016. Estas funciones se desarrollan a partir de los actores que participan en la coordinación del RG 33

en todos los niveles de gobierno (intra e interorganizacionales), de sus atribuciones y actividades, de los sistemas y mecanismos de comunicación que han desarrollado (formales e informales), de las reglas a las que se encuentran sujetos y, esencialmente, de los recursos con los que cuentan para alcanzar los objetivos. La estructura de la coordinación es parte de esta correspondencia, ya que la coordinación no es un objetivo per se, sino un medio para cumplir con los objetivos internos y externos del Fondo. Además, la estructura de la coordinación es la misma para las disposiciones de integración, distribución, administración y, supervisión y seguimiento del Fondo que deben atenderse de acuerdo con la LCF y al mismo tiempo es transversal a cada uno de los niveles de esos objetivos con diferentes grados de satisfacción en términos de eficiencia y relevancia y de cualquier otra característica que se busque evaluar con el objeto de alcanzar una coordinación ideal.

Esquema 4. Correspondencia de la estructura de la coordinación y los objetivos del FASSA



Fuente: Elaboración propia.

En este capítulo se analiza dicha correspondencia para los tres niveles de objetivos que se autocontienen, pero que a su vez se diferencian, dados los distintos objetivos implícitos que debe cumplir el Fondo. Para el periodo 2016 a 2021 se muestran las modificaciones realizadas a dicha estructura de coordinación que son relevantes para el cumplimiento de los objetivos, así como las decisiones de política en materia de salud que deberían considerar modificaciones en el esquema de coordinación dados los objetivos aquí descritos.

En resumen, el esquema muestra tres dimensiones de análisis, una para la estructura de la coordinación en cada una de las funciones IDASS, otro para destacar, en el periodo de estudio los cambios sustantivos identificados tanto en la estructura de la coordinación del Fondo como en el sector salud dentro del periodo revisado para la evaluación; así como, la dimensión de objetivos dividido en tres alcances, que le da profundidad a las conclusiones y lecciones sobre el análisis de correspondencia.

En las siguientes secciones de este capítulo se presentarán los objetivos y su origen conceptual, ya que ninguno de ellos es explícito en la normatividad que le aplica al Fondo; después se describe la contribución de la estructura de la coordinación al logro de estos que consiste en el análisis sustantivo. Primero, se abordan los objetivos internos, empezando por el más operativo, que corresponde al objetivo instrumental; segundo, se detallan los objetivos externos que son más complejos por su naturaleza de contribuir a la política de descentralización que da origen al RG 33.

4.2 Contribución de la estructura de la coordinación al logro de los objetivos del RG 33 y del Fondo

Correspondencia de la estructura de la coordinación con los objetivos del FASSA (objetivos internos)

Es observable que, a nivel jurídico, no se explicita un objetivo para el FASSA. Con base en el artículo 29 de la LCF podría inferirse que se relaciona con destinar las aportaciones federales del Fondo para el ejercicio de las atribuciones que correspondan a los estados de acuerdo con lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la LGS (DOF/LCF, 1978). De igual forma, en el marco del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud (ANDSS) de 1996, los Acuerdos de coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud (ACDISS) que se firmaron, de forma específica, con cada una de las entidades federativas del país, entre 1996 y 1997, se centraba, entre otros aspectos, en la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros. Esta obligación originó la creación del FASSA e inicio de su operación en 1998. La condición operacional es que de los recursos de las aportaciones que se entregan a las entidades federativas, del orden del 90 por ciento, se aplica en beneficio del personal de salud, ya sea para el pago de salarios o de gastos de operación relacionados con dicho personal. Esto permite observar que los recursos del FASSA se destinan, prácticamente, en su totalidad con la responsabilidad del pago de servicios personales.

Con base en estos planteamientos, para fines de evaluar la efectividad de la coordinación del Fondo, se ensayan dos objetivos: uno de alcance instrumental y, otro, en el ámbito de política pública institucional.

1. **Objetivo instrumental.** Aunque la legislación jurídica otorga amplias atribuciones al Fondo, su aplicación en las entidades federativas se relaciona con la prestación de servicios en materia de salubridad general. Esta responsabilidad se operacionaliza, entre otros medios, a través del personal de salud; en consecuencia, en el destino de los recursos del FASSA ha predominado el pago de nómina del personal y, particularmente, de los recursos humanos que fueron transferidos a los estados mediante el ANDSS y la posterior celebración de los ACDISS entre el ejecutivo federal y las entidades federativas (ASF, 2018) (ASF/MO, 2017). Con base en estos planteamientos, el objetivo operacional para fines de la EEC-F puede referirse como “Contribuir al pago de remuneraciones y prestaciones del personal de salud que atiende a la población abierta, en la entidad federativa”.
2. **Objetivo de política pública institucional.** Ante la ausencia de una definición precisa y acotada, diversas autoridades federales (como la ASF y la DGED) y en documentos como la MIR, se han referido definiciones del objetivo del Fondo, en gran medida, por medio de la interpretación.⁹ En síntesis, se cuenta con cuatro aproximaciones sobre el objetivo del Fondo: **prestar** servicios de salud; **aportar** recursos federales; **contar con acceso** a la atención médica y, **contar con acceso efectivo y de calidad**. Derivado de que no existe un documento jurídico que defina de manera explícita el objetivo del FASSA, en la presente EEC-F se utilizará como objetivo de política pública institucional la interpretación que se deriva del objetivo a nivel de Propósito de la MIR del periodo 2016-2021 que corresponde al periodo evaluado, el cual, en general, establece que “**La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud**” (SS/MIR FASSA 2020).

Análisis sustantivo del objetivo instrumental (uso de los recursos)

El **objetivo instrumental** corresponde a la contribución que hace el FASSA al pago de remuneraciones y prestaciones del personal de salud que atiende a la población abierta en la entidad federativa. Este objetivo es operativo y se cumple en gran medida, ya que la estructura de la coordinación para las funciones de **Integración, Distribución y Administración** de las IDASS apoyan su alcance.

En términos de la **función de Integración** la LCF en el artículo 30, fracciones I y II definen las fuentes de información para determinar el monto del FASSA publicado en el PEF

⁹ En entrevista con personal servidor público de la Dirección General de Programación y Presupuesto de la SS se comentó, respecto del objetivo del FASSA que “[...] son recursos destinados para la prestación de los servicios de salud [...], en un 90 por ciento aproximadamente; los recursos que están en el FASSA son básicamente para pago de servicios personales; el otro 10 por ciento es como para gasto de operación e inversión en las entidades federativas [...]”.

anualmente, que consideran el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal y los recursos transferidos a las entidades en el ejercicio fiscal inmediato anterior con cargo a las Previsiones para cubrir el gasto en servicios personales. Ambos insumos corresponden a lo pactado con las entidades federativas a través de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud (Acuerdo de coordinación), suscritos en 1996-1997. Ya que estas plantillas no han recibido actualizaciones para mantener la homologación salarial del personal que fue regularizado y formalizado en términos de lo señalado en la fracción II del Artículo 30 de la LCF, en el PEF se incluyen los recursos del programa presupuestario U012 "Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud" que corresponde al Ramo 12. Cuando se autorizan incrementos a las percepciones, la creación de plazas y otras medidas de carácter económico, laboral y contingente estas se establecen como Previsiones Salariales y Económicas de los Ramos 25 y 33.

Tanto los montos de provisiones salariales como el gasto operativo del FASSA son principalmente inerciales. No obstante, la DGPYP de la SS consulta a las entidades federativas sobre sus necesidades durante el proceso de integración del anteproyecto del PEF. Hay poco margen de maniobra en el gasto, ya que los pre-techos presupuestarios los define la SHCP. Durante este proceso se integran los PAT de las UR responsables del Ramo 12 y de los SESA a través del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la SS (SWIPPSS) en el que se lleva a cabo el proceso de revisión. En este proceso contribuye la DGRHyO de la SS con la información del presupuesto regularizable de los servicios personales que debe estar conciliado con la Unidad de Política y Control Presupuestario (UPCP) de la SHCP.

Dada la estructura de la coordinación, es difícil separar la función de Integración de la función de Distribución, ya que los actores y acciones que participan se superponen. La **función de Distribución** se refiere a las actividades relacionadas con la asignación y transferencia de los recursos a las entidades federativas. El artículo 29 y 30 de la LCF establece que los estados recibirán dichos recursos económicos para ejercer las atribuciones que les competen en la materia y las fuentes de información de la función de Integración. Cuando existen recursos adicionales que promueven la equidad del gasto en términos de la fracción IV del artículo 30 de la LCF, el artículo 31 de la LCF establece la fórmula para la distribución de los recursos entre las entidades federativas. Sin embargo, en el periodo de 2016 a 2020 no se han asignado recursos adicionales. Luego de la aprobación del PEF en el ejercicio fiscal correspondiente, la DGPYP a través de la DIPP anualmente emite el Aviso por el que se da a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, publicado en el DOF, indicando la falta de recursos adicionales.

La ministración de recursos a las entidades federativas es responsabilidad de la DGPYP “A” de la SHCP; esta se informa mediante el 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 de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (Acuerdo de ministración). Las fechas de pago se acuerdan entre la SS, la SHCP y la Tesorería de la Federación (TESOFE), en concordancia con el Artículo trigésimo de 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 (Lineamientos de recursos transferidos). La DGPYP comunica vía oficio a la entidad federativa el presupuesto autorizado, aunque es la SHCP la encargada de publicar en el DOF el calendario de entrega, porcentaje, fórmulas, variables utilizadas y el monto estimado que recibirá cada entidad federativa con base en el Acuerdo de ministración. Para la ministración, la entidad federativa debe proporcionar la información establecida en los Artículos Trigésimo Segundo, Tercero y Cuarto de dichos Lineamientos.

Aunque no hay incidencia en el monto de recursos destinados a servicios personales durante todo el año se monitorea el estado de la nómina y se mantiene contacto constante con las entidades federativas acerca de los procesos de contratación de médicos y enfermeras. La DGRHyO y los SESA pueden proporcionar un calendario para el analítico de claves de gasto dentro del rubro de Servicios Personales y de Gastos de Operación, en el plazo que proporciona la SHCP. Cabe señalar que para el rubro de Servicios personales persiste el reto de homologación de claves de gasto, lo que implica que se cuenten con diferentes claves entre las entidades federativas para el pago de un mismo tipo de plaza, esto dificulta el seguimiento del tipo de personal dedicado a la salud que se financia con el Fondo y diferencias en el monto salarial que recibe un mismo tipo de plaza, incluso al interior de una entidad federativa.

La **función de Administración** de los recursos es responsabilidad de las entidades federativas y se deben aplicar conforme a sus propias leyes en lo que no se contrapongan a la legislación federal, de acuerdo con el Artículo 48 de la LCF. Los actores conocen y refieren puntualmente el marco normativo y las disposiciones federales que enmarcan la gestión del FASSA e incluso están enterados de los intentos de reforma a la LCF. El Artículo Trigésimo Quinto de los Lineamientos de recursos transferidos refiere que los gobiernos de las entidades federativas deben transferir los recursos a las respectivas instituciones operadoras del FASSA en la entidad federativa, así como a los municipios o demarcaciones según corresponda, conforme a su propia legislación y las disposiciones aplicables.

De acuerdo con el Artículo 82 de la LFPRH las transferencias de recursos federales a las entidades federativas se realizarán por medio de convenios de coordinación a través de las áreas de Finanzas o equivalentes y la Secretaría de Salud estatal. En la fracción IX de este artículo se establece que los recursos públicos federales no pierden su naturaleza por ser transferidos, por lo tanto, deben depositarse en cuentas bancarias específicas que permitan su identificación para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización.

En los estados, la normatividad se opera sin contar con mayores arreglos informales dentro de la estructura de la coordinación. La LGCG en el artículo 74 establece la obligación de la SS de conciliar el número y tipo de plazas de personal médico, paramédico y afín por centro de trabajo, identificando las que son de origen federal y estatal e incluir información sobre los movimientos realizados a las plazas tales como altas, bajas, cambios, vacancia y relación de trabajadores con licencia y jubilación en trámite. La DGPYP integra la información proporcionada por la DGRHyO al respecto. Asimismo, el Artículo 66 de la LGCG establece que las secretarías de finanzas o sus equivalentes de las entidades federativas, deben publicar en Internet, los calendarios de ingresos, así como los calendarios de presupuesto de egresos con base mensual, en los formatos y plazos que se determinen. El artículo 58 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y Municipios (LDFEFM) señala que los entes públicos se sujetarán a la LGCG para presentar la información financiera en los informes periódicos correspondientes y en su respectiva Cuenta Pública referentes a las transferencias federales etiquetadas.

La estructura de la coordinación es adecuada para cumplir con el objetivo instrumental mediante las funciones de Integración, Distribución y Administración; de hecho, no es necesario analizar las funciones de Supervisión y Seguimiento, ya que, dentro de la función de Administración, tanto las entidades federativas como la federación cuentan con los mecanismos para constatar trimestralmente el uso correcto de los recursos. Es posible asegurar que el objetivo se cumple pues anualmente la nómina del personal de salud se cubre en el periodo correspondiente sin mayores contratiempos, con los pagos quincenales adecuados durante más de 25 años. No obstante, existen áreas de oportunidad que pueden mejorar el proceso operativo para cumplir con este nivel de objetivo.

En primer lugar, el reto se encuentra en la definición de la plantilla de personal de salud que debe financiar el FASSA. Como se ha mencionado, el Acuerdo al que hace alusión la fracción I del Artículo 30 de la LCF fue suscrito hace más de dos décadas y por tanto no refleja las necesidades de personal de salud actual en las entidades federativas. Dicho Acuerdo fue suscrito con base en el personal activo en aquel momento y de acuerdo con las prestaciones que marcaba la normatividad, por ello ha sido necesario activar otro tipo de recursos que permita la homologación salarial de las plazas. Si bien en este nivel de objetivo el FASSA

contribuye el pago de remuneraciones, la distribución de los recursos tampoco considera las fuentes concurrentes que recibe y las que aporta el estado, por lo que las entidades federativas podrían no encontrarse en igualdad de condiciones.

Adicional a la inercia de los recursos, el proceso de integración de necesidades de recursos humanos en salud que realiza la DGRHyO de la SS con las entidades federativas podría ser útil para recabar información diagnóstica del personal necesario en los estados para el óptimo funcionamiento de los servicios de salud que atienden población sin seguridad social. Recabar estos datos podría generar una medida base para determinar qué tanto debe contribuir el FASSA al pago de servicios personales y el tamaño de la concurrencia con otras fuentes, así como los conceptos que se encuentran financiados o que tienen más restricciones al financiamiento, facilitando el uso de los recursos y la disposición y aprovechamiento de estos cuando se generan ahorros por vacancias.

El análisis de la concurrencia de recursos para el pago de la nómina no es menor dados los cambios institucionales impulsados por la actual administración al sector salud que apuntan hacia una federalización de los servicios de salud a cargo del INSABI. En primera instancia se eliminó el programa “U005 Seguro Popular” en 2020 proveniente del Ramo 12 que transfería recursos a las entidades federativas como un esquema de financiamiento público en salud dirigido a la población sin seguridad social. Dichos recursos financiaban, entre otras cosas el ofrecimiento de servicios médicos de primer y segundo niveles de atención, así como los de alta especialidad. Ante la eliminación de este instrumento programático se planea que el INSABI retome dicho rol en términos de las transferencias para el pago y de la homologación salarial a la que contribuía el Seguro Popular, tarea que ha venido llevando a cabo la Dirección de Gestión de Apoyos Financieros del INSABI. No obstante, el diseño institucional del INSABI sigue en construcción y en 2022 el Gobierno Federal anunció la participación del IMSS-Bienestar en el fortalecimiento de la red de establecimientos para atender a las personas sin seguridad social y la contratación de personal médico y de enfermería (IMSS/Prensa, 2022). Se prevé que el IMSS Bienestar sustituya a las Secretarías Estatales de Salud quienes colaboraban con recursos para el pago de la nómina del personal médico (Robledo, 2022). Durante la evaluación no se contaron con documentos oficiales sobre la planeación y las implicaciones de dicha transformación al sector salud. Por ejemplo, si las plazas de los médicos y las prestaciones, ahora al estar a cargo del IMSS-Bienestar en lugar de los gobiernos estatales, tendrán las prestaciones que otorga el IMSS, institución a la que pertenece el programa y si esto implica alguna carga financiera adicional a la federación.

Otro cambio relevante durante el periodo que comprende la evaluación es la reducción de personal observada en oficinas centrales entre 2020 y 2022, específicamente en la DIPP

cuyo personal se vio disminuido y por tanto hay una merma en el proceso de integración de necesidades para el anteproyecto de PEF, lo que aumenta las cargas de trabajo del personal, y aunque se cuente con un sistema para desarrollar el proceso en línea, esto podría afectar la calidad de la revisión de la información entregada por las entidades federativas. Por lo anterior, se requiere llevar a cabo un análisis organizacional para determinar el personal óptimo para el desarrollo de las funciones.

Análisis sustantivo del objetivo de política pública institucional (acceso efectivo y de calidad a la atención médica)

El **objetivo de política pública institucional** corresponde al objetivo de nivel de Propósito de la MIR del FASSA: *La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de calidad de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud*. Este es un objetivo más amplio y su cumplimiento no puede ni debe atribuirse únicamente al Fondo que, en esta responsabilidad, participa como una fuente de financiamiento concurrente para el gasto de servicios personales y operativos que son un insumo para la provisión de atención médica de calidad. Aunado a ello, existen otros recursos que llegan de la federación a las entidades federativas y que apoyan en la provisión de servicios de salud a la población no asegurada, así como recursos erogados por las entidades federativas. La estructura de la coordinación para el cumplimiento de este objetivo requiere de las cuatro **funciones IDASS**.

La estructura de las funciones de Integración, Distribución y Administración descritas para el objetivo instrumental, son relevantes para la coordinación del objetivo de política pública institucional en la medida que dicho arreglo permite que los recursos lleguen a las entidades federativas y se conviertan en una fuente de financiamiento para el pago de remuneraciones y prestaciones del personal de salud. A esta estructura de coordinación delineada en la sección anterior hay que integrarle actores, atribuciones, actividades, reglas y recursos adicionales que específicamente colaboran con este segundo nivel de objetivo interno.

En el marco de la **función de Integración** es relevante el artículo 29 de la LCF que establece que los recursos que reciben las entidades federativas sirven de apoyo para ejercer sus atribuciones en términos de los artículos 3, 13 y 18 de la LGS que se refieren a la definición de la salubridad general, la competencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad y, el establecimiento de los acuerdos de coordinación entre los gobiernos de las entidades federativas y la SS. De acuerdo con el Artículo 77 bis 20 de la LGS, la SS determina la fórmula para su distribución, así como las variables y las fuentes de información utilizadas para su cálculo, aspectos que se encuentran detallados en los artículos 30 y 31 de la LCF.

A la estructura de la coordinación descrita en el objetivo instrumental, que se asocia al pago de servicios personales de profesionales de la salud se le adiciona la disposición de la

fracción III del artículo 30 de la LCF que considera el gasto de operación e inversión vía el Fondo. Igual que las previsiones salariales, el de gasto operativo del FASSA es principalmente inercial. No obstante, la DGPYP de la SS a través de la DIPP consulta a las entidades federativas sobre sus necesidades durante el proceso de integración del anteproyecto del PEF.

También en el gasto operativo hay poco margen de maniobra en la toma de decisiones, ya que los pre-techos presupuestarios los define la SHCP. Al menos es posible determinar los objetos del gasto operativo, en particular derivado de un esfuerzo de homologación presupuestaria coordinada por la DIPP en la década de 2000 en el que se unificaron las claves de las entidades federativas con las de la federación. Durante este proceso se integran los PAT (Programas Anuales de Trabajo) de las UR (Unidades Responsables) del Ramo 12 y de los SESA a través del SWIPPSS en el que se lleva a cabo el proceso de revisión. Este instrumento homologado no se encuentra establecido, solicitado o referenciado en el marco normativo de la gestión y operación del Fondo, pero también sirve a la supervisión y seguimiento del ejercicio de las aportaciones. La estructura programática homologada resulta en una reducción de tiempos, aporta congruencia en la interpretación de los datos e información proporcionada, estandariza los conceptos y partidas aplicadas, permite la lectura congruente de los análisis desarrollados y el establecimiento de indicadores relevantes a nivel nacional e internacional, al contar con las mismas definiciones y parámetros de elaboración y cumplimiento, brinda fluidez a los procesos de comunicación con las entidades federativas en la etapa programática, para lograr o establecer consensos que han reforzado un vínculo con la Dirección de Planeación y/o con la Dirección de Administración de las entidades federativas. Lo anterior refuerza la tarea de dependencia coordinadora que tiene la SS sobre el FASSA.

La estructura de la coordinación de la **función de Distribución** se integra igual que la descrita para el objetivo instrumental, es decir, son los mismos mecanismos para distribuir los recursos destinados a la remuneración al personal médico que para el gasto operativo. Sin embargo, los conceptos del gasto operativo son más amplios y, ya que la SHCP otorga el techo presupuestal asignando una subfunción y un destino de gasto de operación o inversión, las entidades federativas no pueden incidir en la distribución de los recursos. Esto limita la posibilidad de distribuirlo con base en parámetros legítimos establecidos al interior de cada una de las entidades federativas para la atención de sus necesidades específicas. Algunos estados han mostrado su inconformidad respecto a los montos otorgados al capítulo en el que son asignados, sin obtener modificaciones o ampliaciones presupuestales. Cuando las entidades federativas han expresado por vía oficial quejas al respecto, la DGPYP le comunica a la SHCP vía oficio esa información.

El personal servidor público de la SS reconoce que los recursos destinados al FASSA para contribuir al financiamiento de la atención médica en los SESA no ha tenido cambios o aumentos en sus montos establecidos; ni modificaciones en sus formas de implementación, operación y ejecución de los recursos. La SS tampoco considera la variedad de fuentes de financiamiento que responden a otros mecanismos de distribución de los recursos de tal forma que las entidades federativas no sólo reciben recursos federales a través del FASSA, también se le transfieren con el Ramo 12, por ejemplo el INSABI y otros programas presupuestarios y del Gobierno del Estado, recursos ejecutados para garantizar la salubridad general en las entidades federativas, sin que se tenga un mapa claro de los recursos federales y estatales para el logro de este nivel de objetivo. También se reconoce la relevancia de incorporar resultados de la evaluación de desempeño del FASSA en los estados en la integración y posteriormente distribución de los recursos, para buscar una orientación a resultados.

Un ejemplo de lo anterior es el financiamiento que reciben las entidades federativas a través del Ramo 12 para el pago de regularización de las plazas en pro de resolver un problema operativo recurrente y constante en las entidades federativas, pero existen otras fuentes formalmente no analizadas cuyos recursos van al mismo objetivo y están asociadas a otros gastos operativos para la provisión de servicios de salud. Ante el crecimiento de las necesidades locales de salud y la característica estática de la plantilla de personal médico, el proceso de regulación se presentó cuando las entidades federativas hicieron contratación de personal de manera irregular. Para dar atención a dicha situación se estableció un convenio para regular y formalizar las plazas de forma paulatina. A la fecha, las entidades federativas que mantienen vigentes estos convenios siguen contratando personal de manera irregular buscando regularizar el nivel salarial a través de otras fuentes de financiamiento, situación que se ha vuelto una constante.

Se adicionan dos elementos a la **función de Administración** para el cumplimiento de este segundo nivel de objetivo interno que son relevantes debido a la colaboración que debe haber entre los órdenes de gobierno. El primero, se refiere a las disposiciones establecidas en el Artículo 85, Fracción II de la LFPRH que contiene el mandato de participar en la elaboración y preparación de informes sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos, que se deben enviar al Ejecutivo Federal, de conformidad con los lineamientos y mediante el sistema de información establecido para tal fin por la SHCP. Y, el segundo, a la armonización contable que busca desarrollar la LGCG que refrenda el Artículo 50 de la LDFFEM en el que se señala que los entes públicos se sujetarán a la LGCG para presentar la información financiera en los informes periódicos correspondientes y en su respectiva Cuenta Pública y a las obligaciones de información establecidas en la LCF, la LFPRH y la LGS, referentes a las transferencias federales etiquetadas. Esto es relevante porque las entidades federativas

tienen libertad de administrar sus recursos de acuerdo con su normatividad local, pero el reporte de estos debe seguir una racionalidad homologada para lograr que a nivel nacional se de acceso a la atención médica a la población sin seguridad social.

Los mecanismos de las dependencias para verificar la correcta aplicación de los recursos y darle seguimiento al ejercicio de estos, así como a la generación de información integran la **función de Supervisión y Seguimiento**. Esta función se sustenta en los Artículos 48 de la LCF, el 85 de la LFPRH y 71 y 72 de la LGCG que establecen la obligatoriedad de las entidades federativas de informar al ejecutivo federal, a través de la SHCP sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales que les sean transferidos. La información proporcionada por las entidades federativas deberá estar acorde con los lineamientos y registrarse en el sistema de información que la SHCP establezca, e informar sobre el avance en el ejercicio de los recursos financieros, proyectos, metas y resultados obtenidos con los recursos aplicados de acuerdo con la fracción II del Artículo 85 de la LFPRH, los Artículos 71 y 72 de la LGCG.

El sistema definido por la SHCP es el SRFT en el que se registran los informes financieros y de resultados y las metas de los indicadores de la MIR del FASSA. 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 RG 33 de la SHCP (Lineamientos SFU) establecen las disposiciones que las entidades federativas deben aplicar. El SRFT es una versión actualizada del SFU, sistema que funcionó durante el periodo 2013-2018. La contraparte a nivel estatal son las Secretarías de Finanzas estatales o equivalentes, quienes a través del SRFT, llevan a cabo el proceso de validación de la información registrada en los componentes del SRFT y pueden emitir observaciones en caso de identificar inconsistencias.

De acuerdo con el numeral décimo cuarto fracción I de los Lineamientos SFU la SS como dependencia coordinadora del FASSA debe implementar metas e indicadores de desempeño de común acuerdo con las entidades federativas en el marco de los esquemas de coordinación intergubernamental. De acuerdo con la fracción II del mismo artículo el CONEVAL puede participar en el proceso de definición de los indicadores y proporcionar asistencia técnica especializada en sus ámbitos de competencia a las dependencias coordinadores de los fondos y a los gobiernos locales. En la versión 2020 de los Lineamientos SFU se incluye el Apartado VIII. Coordinación del Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios para el seguimiento de los indicadores del desempeño en el ambiente federal en el que se confiere la responsabilidad a la SS como dependencia coordinadora del FASSA para registrar y actualizar la MIR y los avances de sus indicadores en el Módulo del PbR del PASH de la SHCP.

La estructura de la coordinación del FASSA cumple de forma moderada con el objetivo de política pública institucional. El reto se deriva de que el problema público definido en la MIR del Fondo es demasiado amplio para el alcance del FASSA; infiere dos elementos que no pueden atribuirse únicamente al Fondo. Por un lado, la existencia de profesionales de la salud en las entidades federativas, al cual el Fondo contribuye parcialmente a través de financiar el pago de las remuneraciones a servicios personales de una parte del total del personal de salud estatal. Lo hace parcialmente porque los recursos transferidos no cubren el monto completo del salario y las prestaciones, y porque la plantilla de personal de los SESA se encuentra desactualizada, por lo que se requieren de recursos adicionales, provenientes del Ramo 12 y de los estados para cubrir y homologar los salarios del personal. Asimismo, el Propósito de la MIR sugiere que los recursos contribuyan a la prestación de servicios gratuitos de salud a la población sin seguridad social en las entidades federativas, para lo que se requiere, además de la remuneración del personal de salud, la provisión de otros insumos para la salud como el gasto operativo, de inversión y mantenimiento en infraestructura, medicamentos gratuitos, entre otros que el Fondo atiende de manera somera o simplemente no contribuye. En el diseño del FASSA no se reconoce como uno de los mecanismos que tiene la federación y las entidades federativas para proveer de acceso a la atención médica a la población de seguridad social en los SESA. Ante esta omisión, los arreglos de la coordinación en su lógica formal e informal no rinden cuenta de la concurrencia de recursos y por tanto el desarrollo de las funciones IDASS se vuelven insuficientes para cumplir con el objetivo.

Aunado a lo anterior, los recursos se mantienen inerciales e insuficientes, y el gasto operativo, que podría adaptarse con mayor facilidad a las necesidades de los SESA, responde a los pre-techos y conceptos establecidos por la SHCP en el proceso de integración del anteproyecto del PEF, sin que existan mecanismos para recabar la información para mejorar la asignación de recursos.

Más aún, con los cambios institucionales que iniciaron en el periodo 2020 a 2022 el Gobierno Federal busca federalizar la provisión de servicios de salud. Este nuevo arreglo institucional, que aún se encuentra en fase de construcción, supone que el IMSS-Bienestar se sumará a la tarea del objetivo de política pública institucional aquí analizado, pero quedan preguntas sin responder. Por ejemplo, si el IMSS-Bienestar sustituye al Seguro Popular, ¿cuál será el esquema de financiamiento para financiar la provisión de servicios de salud a la población sin seguridad social en las entidades federativas? Asimismo, en 2019 se reformó la fracción II bis del artículo 3 de la LGS estableciendo la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social. Esto implica que el esquema de financiamiento debe considerar fuentes alternativas a las cuotas o

seguros que podían cobrarse a la población para que dicho esquema de financiamiento sea sostenible.

Actualmente en la estructura de la coordinación de la **función de Administración** son las entidades federativas las encargadas de gestionar los recursos de acuerdo con su normatividad local. Pero la incorporación del IMSS-Bienestar refiere retos de tipo operativo. ¿Cuál orden de gobierno y qué instituciones serán responsables de administrar los recursos del FASSA, los SESA o el IMSS-Bienestar? ¿Cómo se desarrollarán esquemas de financiamiento diferenciados para las entidades federativas que no transfieran los servicios de salud a la federación? ¿Cómo tendrá que adaptarse el IMSS-Bienestar como instituto para contar con las herramientas de expansión que requiere ser el proveedor de servicios en los estados, se hará cargo de los OPD para tales efectos? A la fecha el IMSS-Bienestar es un programa presupuestario fuera del IMSS que cuenta con recursos del Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social y representa una fracción pequeña del presupuesto en salud para la población sin seguridad social. Es un programa presupuestario del IMSS que incluye recursos para financiar servicios personales y gasto de operación, y que incluso debería ser tomado en cuenta dentro del análisis de concurrencia de recursos en los estados.

Al respecto, resalta la necesidad de desarrollar un análisis de la concurrencia de recursos en el que se reconozca al FASSA como mecanismo de financiamiento central, pero en el que se contabilicen otros recursos que llegan de la federación a los estados, así como las contribuciones que hacen las entidades federativas. El FASSA debe reconocerse como mecanismo central de financiamiento pues es la única fuente de recursos que tiene certidumbre programática y financiera al encontrarse respaldado en la LCF. Mientras que el monto provisto a partir de otros Ramos del presupuesto puede cambiar en la integración anual del PEF y ante el arreglo programático que decida la Administración Federal en turno, siendo prerrogativa del Gobierno Federal su integración y de la Cámara de Diputados su aprobación. La certidumbre programática y financiera permite que los recursos se eroguen para el propósito para el que fueron asignados y que se realice una planeación de mediano y largo plazos de los servicios.

Más allá de lo anterior, se identifica que en la función de Administración falta un mecanismo de coordinación inter-organizacional que permita que la SS y los SESA elaboren diagnósticos de las necesidades de salud en los estados y que estos sean remitidos a la SS para utilizarlos en una mejor planeación y orientación a resultados de los mecanismos de financiamiento. La información ordenada sobre la concurrencia de recursos y el diagnóstico de necesidades pueden servir como fundamento para conocer el gasto federal en salud y hacer una reingeniería de los servicios de salud en el que las instituciones de salud en los diferentes órdenes de gobierno puedan acordar con qué recursos atender temas de salud.

Otro arreglo a la estructura de la coordinación que debe llevarse a cabo para cumplir con el objetivo de política pública institucional es la incorporación del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI o Consejo) en las actividades del FASSA. En diversos momentos se menciona que el CONASABI debería ser el actor principal en las funciones de Integración y Distribución de la estructura de la coordinación. A través de este Consejo, en su momento, se suscribió el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud del que parte el inventario de infraestructura médica y plantilla del personal que fue suscrito por el Gobierno Federal, los gobiernos de las entidades federativas y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud en septiembre de 1996. En dicho acuerdo se señala que el Consejo funge como la instancia de coordinación entre las autoridades centrales de la Secretaría de Salud y las entidades federativas. Estas atribuciones constituyen al Consejo en el líder natural de las funciones relacionadas con la definición de las fuentes de información y de la fórmula de distribución de los recursos; en particular, de cara al objetivo analizado en el presente apartado se requiere la colaboración de todos los órdenes de gobierno. Cabe señalar, que incluso el personal del CONASABI entrevistado para la presente evaluación, reconoce dicho liderazgo y capacidad para desempeñar el rol que se encuentra no atendido por otro actor.

De igual forma, la reducción de personal en el periodo 2020-2022 también ha afectado a la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud, cuyas responsabilidades se han ampliado en los últimos años; ahora deben atender las disposiciones correspondientes a la evaluación del desempeño; en particular, del FASSA y del Fondo de Aportaciones Múltiples en el componente de Asistencia Social. Dicho ajuste pone en evidencia la ausencia de una unidad responsable en la SS del componente de evaluación del Sistema de Evaluación del Desempeño, a pesar de que la LCF estipula que los fondos como el FASSA deben tener recursos para desarrollar procesos de evaluación.

Correspondencia de la estructura de la coordinación con los objetivos del RG33 (objetivos externos)

El RG 33 se concibió como una herramienta gubernamental de democratización presupuestal. Desde esta visión, el FASSA tiene como finalidad descentralizar los recursos en apoyo a la redistribución y operación de las políticas públicas en salud, con el fin de focalizarlos de manera eficiente a la población beneficiaria. La descentralización se lleva a cabo cuando la actuación institucional en el país registraba limitados resultados en materia de política pública relacionados con el desarrollo social, la ineficiencia en la toma de decisiones y el mal uso de los recursos. Como consecuencia, surgió la necesidad de moderar la práctica de las políticas públicas y los esquemas centralizados del diseño de éstas. Bajo este contexto, en la década de los noventa, se llevó a cabo en México un

“proceso de descentralización de la acción pública” que permitió, en 1997, la reforma a LCF en la que se adicionó el capítulo V: De los Fondos de Aportaciones Federales, con lo que surgió el RG 33 (CONEVAL, 2011). El proceso de descentralización incluyó no sólo responsabilidades, sino también el gasto público federal, a raíz de la integración de los programas y recursos que anteriormente se canalizaban vía los Ramos 11 “Educación Pública”, 12 “Salud”, 25 “Previsiones y Aportaciones para los Sistemas de Educación Básica, Normal, Tecnológica y de Adultos”, y el Fondo de Desarrollo Municipal que procedía del Ramo 23 “Provisiones Salariales y Económicas” (SHCP/INAP/BID, 2010).

El RG 33 atiende distintas necesidades del diseño y ejecución de la política de desarrollo social, del acceso a los derechos sociales y de las políticas públicas. A gran escala, se mencionan tres necesidades, las cuales, motivaron su creación: 1. descentralización del gasto, 2. redistribución del gasto y 3. equidad del gasto (SHCP/INAP/BID, 2010) (SS/AT, 2021). Estos tres planteamientos definen los objetivos de política pública social del RG 33 y, deben ser vistos desde la perspectiva de la responsabilidad en el ámbito de la salud:

1. **Descentralización del gasto.** Se refiere a descentralizar algunas funciones anteriormente responsabilidad del gobierno federal, respecto a la toma de decisiones en el uso del gasto y el diseño de políticas públicas, y transferirlas a los gobiernos estatales y municipales. Este traslado de responsabilidades de la esfera federal a los gobiernos locales busca reducir la magnitud del gobierno federal y permitir que los estados y municipios puedan responsabilizarse del que atiendan necesidades específicas de la población; a su vez, transfiere el poder de decisión respecto al uso de recursos para la provisión de bienes y servicios diferenciados.
2. **Redistribución del gasto.** Este planteamiento busca equilibrar la situación entre las entidades federativas respecto a la disponibilidad de recursos para el actuar gubernamental estatal y municipal. En términos de la redistribución del ingreso, este permite que los gobiernos locales reciban recursos que originalmente eran ejercidos por la federación, bajo un principio de compensación en el que las entidades federativas que recaudan menos impuestos, debido a su contexto socioeconómico y fortaleza recaudatoria, puedan recibir más. En conjunto con la descentralización, la redistribución permite asegurar recursos a los gobiernos estatales y municipales para la realización de políticas públicas que estén más cercanas a la atención de necesidades de la población, mejorando los mecanismos de focalización de los apoyos entregados.
3. **Equidad del gasto.** Este planteamiento busca, en específico, utilizar principios de desigualdad en la distribución de los recursos para fomentar la igualdad en el mejoramiento de los niveles de desarrollo social, marginación y vulnerabilidad de la

población de cada una de las entidades federativas. Condiciona la entrega de montos diferenciados de recursos que, desde una perspectiva de distribución equitativa, logren consolidar un piso de recursos para cada entidad federativa. Facilita la existencia de mecanismos y elementos para distribuir recursos con equidad y eficiencia para incrementar los niveles de desarrollo social estatal y nacional.

Un resultado adicional buscado a partir del proceso de descentralización fue el de dotar de transparencia al proceso distributivo su visibilidad es importante porque, en conjunto, con todos los demás enunciados colaboran en sus cumplimientos. Su importancia radica en que la transparencia puede verse no sólo desde el proceso distributivo, sino desde una concepción más amplia. Entre otras consideraciones se identifican: 1) que la transparencia permita que la fórmula que se ocupe para la distribución de las aportaciones sea replicable por todo ciudadano interesado y se obtengan los mismos resultados; 2) que se considere a la transparencia junto con la rendición de cuentas como elementos fundamentales que deben estar presentes en los procesos de federalismo, como característica de la democracia, que permiten revisar y consolidar el buen uso de los recursos que, con principios de redistribución y equidad son transferidos a las entidades federativas a través de los fondos del RG 33 y, de manera particular para los del FASSA y, 3) que la transparencia y la rendición de cuentas, vaya más allá de un uso eficiente y socialmente responsable de los recursos; debe considerar también los resultados que se obtienen con la aplicación de estos y, en ese sentido, una gran limitante de las funciones IDASS es la no consideración, de forma explícita, de los procesos de evaluación. La evaluación como condición central para la transparencia y rendición de cuentas del Fondo debe tener la misma prioridad que las cuatro funciones IDASS que actualmente regulan la coordinación del FASSA.

El **objetivo de política pública social** corresponde a un objetivo externo al FASSA relacionado con lo que se buscó con el diseño del RG 33 y los fondos que lo integran: avanzar en la descentralización de la provisión de los servicios de salud, mejorar la redistribución y la equidad del gasto en salud entre las entidades federativas. La estructura de la coordinación para el cumplimiento de **este objetivo requiere de las cuatro IDASS y de una función adicional que no se encuentra explícitamente enunciada en la LCF, la función de Evaluación.**

La **función de Integración** y su estructura para la coordinación descrita en los apartados anteriores son relevantes para apoyar la descentralización, ya que el propio Fondo en su conjunto forma parte del Acuerdo de Coordinación suscrito en 1996 y que se ha referido a lo largo de este análisis. En el Acuerdo de Coordinación se reconoce la necesidad de la

descentralización de las decisiones desde el orden federal para hacer frente a la complejidad en materia de salud para fortalecer el pacto federal y el Sistema Nacional de Salud. De igual forma se señalan las funciones del CONASABI que funge como la instancia de coordinación entre las autoridades centrales de la Secretaría de Salud y las entidades federativas y la responsabilidad de las entidades federativas de tomar las medidas necesarias para incorporar a los sistemas estatales de salud a los trabajadores federales que se harán cargo de los servicios estatales de salud. Dicho Acuerdo se incluye en la fracción I del artículo 30 de la LCF.

La fracción IV del artículo 30 de la LCF también se vincula a este objetivo, ya que identifica como fuente de información para determinar los recursos asignados al FASSA otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el PEF a fin de promover la equidad en los servicios de salud. En el artículo 31 de la LCF se establece la fórmula para distribuir dichos recursos en el que se contemplan algunas variables que podrían contribuir a la redistribución de los recursos y a la equidad en el gasto de estos. Sin embargo, no se han asignado recursos adicionales en el periodo evaluado y anualmente la DGPyP de la SS emite el Aviso por el que se da a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud; se ha publicado en el DOF para los ejercicios fiscales 2016 a 2020 señalando la razón por la que la fórmula no se ha utilizado.

La falta de asignación de recursos adicionales conlleva a que la fórmula no haya sido aplicada y por tanto no es posible verificar si los criterios son los adecuados para asegurar una redistribución con equidad en el gasto o si se requieren de variables adicionales que provean de más información. Esto afecta la efectividad de la estructura de la coordinación de la **función de Distribución** para el logro del objetivo de política social en su objeto redistributivo. La ley tampoco establece de quién es la atribución de aplicarla, omisiones que afectan la correspondencia entre la estructura de la coordinación y el objetivo. Aunque la fórmula existe, se encuentra en un documento normativo y los servidores públicos la conocen, el personal servidor público menciona que, al no funcionar dicha fórmula, la asignación de los recursos a las entidades federativas es un ejercicio inercial, en el que la SHCP determina el monto por cada entidad federativa con base en los ejercicios y datos históricos.

En la **función de Administración** la estructura de la coordinación corresponde a un arreglo en el que se promueve la coordinación entre órdenes de gobierno. Ya que esta responsabilidad recae sobre las entidades federativas, se refuerza el objetivo de descentralización del gasto. Como se ha explicado antes, al interior de las entidades federativas, los recursos se gestionan con base en la normatividad local, por lo que, a nivel de esta función, se requeriría analizar los criterios que utilizan cada uno de los estados y si

estos se alinean al objetivo de redistribuir el recurso y fomentar la equidad de gasto, lo que queda fuera de la competencia federal.

Para la **función de Supervisión y Seguimiento** se requiere la estructura orientada al monitoreo del uso de los recursos y de los indicadores de la MIR. Si bien esto abona a la transparencia y la rendición de cuentas, aspecto relevante para el objetivo de descentralización, dadas las características de la información que está siendo monitoreada, los objetivos de redistribución y equidad de gasto se ignoran. Para estos objetivos, sería mejor contar con la definición explícita de la función de Evaluación que, aunque es parte de las disposiciones que debe seguir el Fondo, no se enuncia de manera directa en la LCF, incluso el personal servidor público reconoce que la información derivada de la evaluación podría contribuir a incentivar el desempeño de las entidades federativas que estén haciendo mayores avances en este tema u otros que se consideren relevantes.

De los tres objetivos a los que debe responder la estructura de la coordinación del Fondo, éste es el más lejano a cumplirse. Primero, porque los mecanismos con los que cuenta el Fondo y que pueden abonar a este propósito no se aplican; por omisiones en la estructura actual de la coordinación que alejan al FASSA de este propósito, y por el nuevo arreglo institucional propuesto para el sector salud que planea federalizar los servicios de salud.

Un ejemplo de los mecanismos que no se aplican son la fórmula de Distribución referida en el Artículo 31 de la LCF y la fuente de información de la función de Integración enunciada en la fracción IV del Artículo 30 de la LCF. La fórmula propuesta requiere de una revisión a profundidad; para que esta contribuya a los objetivos externos (propios del RG 33) debe considerar variables que revisen la redistribución del gasto entre las entidades federativas, asegurando que los estados que cuenten con menores recursos de origen reciban un poco más y que con ello se favorezca la provisión de servicios de atención a la salud a la población sin seguridad social. En la fórmula que prevalece, tan solo se identifica una variable relevante para tal efecto, el gasto federal total que ejerce la entidad federativa para población sin seguridad social. Sin una definición de los conceptos que incluyen dicha variable es difícil verificar que esta sea útil para mejorar la redistribución. También podrían considerarse variables que mejoren la equidad de los servicios de salud en términos de los determinantes de la salud, más vinculado con este aspecto. Actualmente, se tiene la razón estandarizada de mortalidad materna que es un indicador que puede reflejar problemáticas sociales, pero hay que valorar si es información suficiente para entender la equidad. La fórmula debe considerar variables que incentiven el desempeño de las entidades federativas que gestionan sus recursos con base en resultados.

Las variables y la fórmula deben transparentarse, haciendo pública y replicable su estimación e informando de manera apropiada a la ciudadanía sobre su uso y los resultados obtenidos con la aplicación de los recursos. La transparencia y rendición de cuentas son elementos que abonan a los tres conceptos del objetivo externo del FASSA y que pueden desarrollarse a partir de la definición explícita de la función de Evaluación. Incorporar la función de Evaluación a la LCF es posible, en particular con base en la experiencia de la adición de las fracciones V al artículo 49 de la LCF que en 2016 incorpora un mecanismo para el financiamiento de evaluaciones de desempeño en términos del 110 de la LFPRH, así como recursos para tal efecto.

La organización política federal es la base que sostiene la creación del FASSA, por ello los cambios institucionales al sector salud descritos en las secciones anteriores y que apuntan a una federalización de los servicios de salud, es la mayor amenaza al objetivo del FASSA de la descentralización. De cara a esto se requiere verificar si los retos a los que se enfrentaba el sector salud cuando decidió llevarse a cabo un proceso de descentralización han sido superados, y si la centralización operativa que actualmente se está poniendo en marcha, es una opción viable para resolver los problemas del sector y que a su vez sostiene las ganancias de un esquema descentralizado.

5. Resultados del análisis integral del Fondo

Este capítulo presenta y describe los resultados del análisis integral de la coordinación de Fondo; se relaciona con el estudio de la efectividad de la coordinación. En el contexto planteado en México por la descentralización administrativa y la división de responsabilidades entre los tres órdenes de gobierno, se entiende a la coordinación efectiva como una herramienta que permite valorar el principal instrumento estratégico necesario para alcanzar los objetivos comunes establecidos. Asimismo, considera que la coordinación procedimental y sustantiva son instrumentos relevantes y necesarios para el logro de resultados integrados (SS/AT, 2021).

El presente capítulo está dividido en dos secciones. La primera, describe la definición de la coordinación efectiva, por medio de la cual se identificaron los determinantes para delimitarla, en términos de distinguir los elementos necesarios para lograr una coordinación efectiva <<tipo ideal>>. La segunda describe la metodología que se utilizó para evaluar la coordinación del FASSA, así como las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), y las áreas de mejora identificadas, mismas que promueven o limitan la coordinación efectiva <<ideal>> del Fondo.

5.1 Aproximación al análisis integral

Como se explica en el Entregable 3 de esta EEC-F, el análisis integral de la coordinación se enfoca en el análisis y medición de la efectividad de la misma. Para lograrlo, INSAD elaboró una aproximación a la definición de la coordinación efectiva. En este sentido, se presenta la definición de coordinación efectiva que se utilizó como marco de referencia para el desarrollo del análisis integral de la coordinación del FASSA. De forma posterior, se retoman los determinantes identificados desde la definición de coordinación efectiva ideal establecida, los cuales permitieron la identificación de una serie de dimensiones, categorías y elementos necesarios para realizar la valoración del estado actual de la coordinación del FASSA, con miras de lograr una coordinación efectiva ideal.

La definición de la coordinación efectiva

Con base la revisión teórica y conceptual de elementos de la teoría de las organizaciones, y con el análisis de la coordinación del Fondo desde los enfoques procedimental y sustantivo realizados como parte de esta EEC-F, se desarrolló una aproximación a la definición del concepto de coordinación efectiva, misma que sirvió como base y directriz para valorar la efectividad de la coordinación del FASSA:¹⁰

¹⁰ Para la construcción de esta aproximación al concepto de “coordinación efectiva” se utilizaron elementos teóricos de Battilana, Bernar & Eva (2009), Cheng (1983), Clemons, Reddi & Row (1993), Fayol (1916),

La coordinación efectiva es un proceso dentro del funcionamiento y administración de organizaciones, entendidas como dependencias de los dos niveles de gobierno responsables del manejo, administración y evaluación de los recursos públicos, que logra la construcción y mantenimiento de relaciones entre diversas unidades para generar mecanismos de coordinación y comunicación necesarios para la interrelación de funciones, estructuras y recursos, dentro de un contexto organizacional, que integre a las distintas partes en el proceso de conseguir un conjunto de tareas y objetivos que, de manera individual, son imposibles de lograr para cada una de las partes.

En conjunto, estas actividades se enfocan en lograr el cumplimiento de tareas colectivas y objetivos comunes, con la mayor efectividad y eficiencia y a los menores costos, posibles. Para lograr la máxima efectividad, este proceso de coordinación reconoce la interdependencia de las unidades involucradas para lograr los fines deseados y se basa en la efectividad de las relaciones dentro de cada organismo o dependencia y entre las dependencias, para la generación de mecanismos de cooperación y comunicación que fomenten la planeación oportuna, la temporalidad acertada, la secuencia necesaria de actividades y que proporcione la suficiencia de recursos dentro y fuera de la dependencia para lograr los objetivos del RG 33 y del Fondo que se busca realizar.

Para lograr lo anterior, son primordiales la implementación de mecanismos de programación impersonal (planeación) y de retroalimentación grupal. La planeación, como mecanismo de programación, permite determinar un conjunto de reglas, perfiles definidos de responsabilidades y el establecimiento de vías de comunicación vertical y horizontal dentro y fuera de cada dependencia. La retroalimentación grupal genera la necesidad de espacios de diálogo que permitan la construcción, evaluación y actualización de objetivos y metas, así como la resolución de conflictos e imprevistos que el desarrollo del Fondo genere. La división del trabajo, responsabilidades de acuerdo con la jerarquía de la unidad o la dependencia y la distribución de funciones, subfunciones y procedimientos a ser desarrollados es fundamental en términos de lograr la mayor efectividad en el logro de los procesos que conllevan al cumplimiento de los objetivos finales.

Esta propuesta de aproximación a la definición de la coordinación efectiva permitió a INSAD delimitar los conceptos (determinantes) a ser valorados para el logro y consecución de una coordinación efectiva ideal. A partir de ellos, se identificaron diversos determinantes claves requeridos para el estudio y valoración de la efectividad de la coordinación, entre los que destacan: actores, reglas y disposiciones formales e informales ejercicio del poder, liderazgo, espacios de diálogo, discusión de políticas, intercambio de información efectividad de la comunicación, funciones, objetivos, tareas y recursos.

Fhionnalaoich (1999), Mangham (1986), March & Simons (1958), Olsen (1984), Osifo (2012), Parsons (1962), Rivas Tovar (2009), Rossignoli (2015), Schermerhorn (1975), Streeter et al. (1986), Thompson (1967), Tsai (2002), Van de Ven, Delbecq & Koenig Jr. (1976), Viinamäki (2004), Weber (1924) y Williamson (1975).

La operacionalización de la definición de coordinación efectiva para su valoración

Derivado del análisis y revisión a profundidad de la aproximación a la definición de coordinación efectiva propuesta, así como de los conceptos (determinantes) clave referidos con anterioridad, se identificaron tres **dimensiones** globales que resultan de la agrupación de los determinantes mencionados y permiten explicar y fundamentar la estructura de la coordinación del Fondo. De forma posterior, con base en los conceptos claves agrupados en las tres dimensiones, se construyeron diez **categorías** diseñadas para medir el cumplimiento del logro respecto a un mayor o menor alcance de efectividad en la coordinación del Fondo. En un siguiente orden, a partir del entendimiento profundo de la definición de coordinación efectiva y el análisis procedimental y sustantivo del FASSA ya realizados, se definieron 113 **elementos** que explican la coordinación efectiva ideal, con base en las dimensiones y categorías expuestas enfocados hacia el cumplimiento de los objetivos del RG 33 y del FASSA. En la Tabla 4 se refieren las tres dimensiones y diez categorías planteadas, así como el número de elementos de análisis considerados en cada categoría. El detalle de la relación entre las tres dimensiones, las diez categorías y la especificación de los 113 elementos de valoración de la coordinación efectiva pueden consultarse en el Anexo E.

Tabla 4. Dimensiones y categorías propuestas para el logro de la coordinación efectiva del FASSA

Dimensión	Categoría	No. de elementos por categoría
1. Entorno: Integra los elementos externos que deben existir para la coordinación del Fondo: marco normativo, liderazgo de actores clave y, mecanismos de interacción, comunicación y, de intercambio de información entre los actores de nivel central y estatal.	1. La articulación de reglas y disposiciones formales para la toma de decisiones, considerando la normatividad federal, la definición de estructura orgánicas, ingeniería de procesos y la distribución del poder.	13
	2. Determinación del liderazgo de actores clave en el proceso de coordinación de los recursos del FASSA para mejorar la dirección necesaria para planear y ejercer los recursos en un marco de coordinación programática nacional.	7
	3. Creación de espacios de diálogos, concertación y discusión de políticas que permitan revisar las condiciones y necesidades del problema a atender para la actualización oportuna de políticas y estrategias que ejercen recursos del Fondo.	7
	4. Definición de mecanismos para el intercambio de información entre actores.	2
	5. El logro de una comunicación efectiva entre los actores involucrados.	15
3. Articulación de la estructura:	6. Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Integración, la cual establece las actividades relacionadas con la determinación de las fórmulas de	11

Tabla 4. Dimensiones y categorías propuestas para el logro de la coordinación efectiva del FASSA

Dimensión	Categoría	No. de elementos por categoría
Analiza la estructura de la coordinación desde las cuatro Funciones sustantivas del Fondo: IDASS.	distribución de los recursos y la incorporación de las fuentes de información relevantes para la distribución de los recursos.	
	7. Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Distribución, que considera las actividades relacionadas con la asignación y transferencia de los recursos del FASSA a las entidades federativas.	15
	8. Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Administración, a la que se atribuye la definición de disposiciones federales para la gestión de los recursos del Fondo.	16
	9. Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Supervisión y Seguimiento, considerando que se refiere al establecimiento de mecanismos con los que cuentan las dependencias relacionadas con la coordinación del Fondo para verificar la correcta aplicación de los recursos y dar un seguimiento al ejercicio de los mismos, así como a la generación de información.	18
3. Orientación estratégica: Integra los elementos que determinan el cumplimiento de los objetivos del RG 33 y del Fondo.	10. Condiciones para el cumplimiento de los objetivos del Ramo General 33 y el FASSA consideradas en la planeación y ejercicio de los recursos.	9
Tres Dimensiones	Diez Categorías	113 elementos

Fuente: Elaboración propia con base en los conceptos clave, las dimensiones y categorías identificadas.

5.2 Consideraciones hacia una coordinación efectiva del Fondo

En el presente apartado se ofrece una descripción de la metodología propuesta y empleada por INSAD para medir y valorar el estado actual de la efectividad de la coordinación del Fondo a partir de la conceptualización y definición de una coordinación ideal. Es decir, se fundamenta en la aproximación a la definición de coordinación efectiva propuesta, así como en los determinantes identificados para la misma y su operacionalización, por medio de tres dimensiones, diez categorías (analíticas) y 113 elementos (3D+10C+113E) (Anexo E). De manera complementaria, se muestran los resultados que INSAD obtuvo al aplicar dicha metodología para evaluar la efectividad de la coordinación del FASSA y, se presenta el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) de la coordinación del mismo.

Metodología para la evaluación de la coordinación actual del Fondo

Para facilitar la comprensión y el análisis a realizar para la valoración de la efectividad de la coordinación del Fondo y en seguimiento a la definición de coordinación efectiva propuesta y su operacionalización (3D+10C+113E), se integró una versión sintética de las categorías mencionadas en el apartado anterior (Tabla 5).

Tabla 5. Categorías sintéticas para valorar la coordinación del Fondo y número de elementos por categoría

Dimensión	Categoría sintética	No. de elementos por categoría
1. Entorno	1. La articulación de reglas y disposiciones formales para la toma de decisiones.	13
	2. Determinación del liderazgo de actores clave en el proceso de coordinación de los recursos.	7
	3. Creación de espacios de diálogos, concertación y discusión de políticas.	7
	4. Definición de mecanismos para el intercambio de información entre actores.	2
	5. Logro de una comunicación efectiva entre los actores involucrados.	15
3. Articulación de la estructura	6. Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Integración.	11
	7. Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Distribución.	15
	8. Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Administración.	16
	9. Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Supervisión y Seguimiento.	18
3. Orientación estratégica	10. Condiciones para el cumplimiento de los objetivos del Ramo General 33 y el FASSA.	9
Total		113

Fuente. Elaboración propia con base en el Anexo E. Elementos por dimensión y categoría para el logro de la coordinación efectiva del FASSA.

Para evaluar el nivel de contribución que cada categoría tiene sobre la efectividad de la coordinación del Fondo, se consideró el número de elementos definidos para cada una de ellas, en contraste con el total de 113 elementos. De manera específica, se valoró el grado en que cada elemento de las diez categorías mencionadas contribuye a la coordinación efectiva por medio del estudio y revisión de cinco factores: 1) evidencias documentales

entregadas para esta EEC-F; 2) información cualitativa surgida de las entrevistas a profundidad realizadas por INSAD; 3) resultados obtenidos de los análisis procedimental y sustantivo del FASSA ya presentados; 4) análisis FODA por función IDASS; y 5) información normativa y operativa obtenida por medio de evaluaciones específicas del desempeño del FASSA llevadas a cabo en 12 entidades federativas del país.

Por medio de la valoración de los cinco factores mencionados, para cada uno de los 113 elementos de análisis, se definieron tres niveles para valorar el grado en que cada uno de ellos contribuye a la coordinación efectiva, mismos que son excluyentes entre sí: “No” (la evidencia documental muestra que el elemento no registra un valor que contribuya a la coordinación efectiva); “Parcialmente” (la evidencia muestra que el elemento existe y contribuye parcialmente a la coordinación efectiva); y “Sí” (la evidencia muestra que el elemento existe y sí contribuye a la coordinación efectiva). A cada nivel se le asignó un valor numérico, con el fin de poder contar con una medida escalar resultante de la valoración integral de las tres dimensiones, diez categorías y 113 elementos: a “No” se le asignó el valor cero; a “Parcialmente” el valor 0.5; y a “Sí” el valor 1. En este contexto, el valor cero representa a aquellos elementos que, dada la revisión de los cinco factores mencionados, no se identificó condición alguna que aporte a la coordinación efectiva del Fondo. En este sentido, se puede asumir que este valor engloba también las condiciones de “No existe”, “No se tiene”, “No se hace”, “No se dispone” y todas aquellas respuestas enfocadas en valorar la ausencia de evidencia para respaldar lo especificado por dicho elemento; la valoración individual de cada elemento y su justificación, se muestran en el Anexo F.

De forma posterior, se definieron dos niveles valoración que permiten observar diversos niveles de análisis de la coordinación efectiva del Fondo: una global y otra analítica. Ambos niveles de valoración se presentan en una base que va de cero a diez puntos. Por una parte, la valoración global busca medir cómo las diez categorías, en conjunto y operando de forma simultánea, contribuyen al cumplimiento de la coordinación efectiva dentro del FASSA. Por otra parte, la valoración analítica estudia cada categoría de manera independiente.

De manera específica, se propuso la valoración global como un mecanismo para explorar cómo el conjunto de diez categorías aporta al cumplimiento de la efectividad de la coordinación, tomando como referencia la propuesta de definición de coordinación efectiva y considerando la operación simultánea de los 113 elementos necesarios. Esta valoración es el resultado de una suma ponderada, la cual busca diferenciar el peso relativo de cada categoría dentro de la valoración global. Para su realización, se consideraron los criterios que se describen a continuación:

- **Primer criterio de ponderación:** toma en cuenta las cinco categorías relacionadas con la dimensión 1 “Entorno. Estas categorías están numeradas del 1 al 5. A cada una de ellas se le asignó un peso relativo de 1 punto por categoría.
- **Segundo criterio de ponderación:** considera las cuatro categorías asociadas a la dimensión 2 “Articulación de la estructura”. Estas categorías están identificadas con los números del 6 al 9. A cada una de las categorías de esta dimensión se les asignó un peso relativo de 2 puntos por cada categoría. El peso relativo de 2 puntos por categoría responde al supuesto de que cada una de estas presenta el doble de relevancia que las categorías comprendidas en la dimensión 1 “Entorno”.
- **Tercer criterio de ponderación:** está conformado por la categoría comprendida en la dimensión 3 “Orientación estratégica”. Esta categoría está señalada con el número 10 y se le asignó un peso relativo de 3 puntos. Esto significa que, en sí misma, la categoría 10 “Condiciones para el cumplimiento de los objetivos del Ramo General 33 y el FASSA” tiene el triple de relevancia, en contraste con las categorías comprendidas en la dimensión 1 “Entorno”.

Si se consideran los criterios de ponderación definidos con anterioridad, se puede observar que existen: cinco categorías con un peso relativo de 1 punto (las cinco categorías de la dimensión 1 “Entorno”); cuatro categorías con un peso relativo de 2 puntos (las cuatro categorías de la dimensión 2 “Articulación de la estructura”; y una categoría con un peso relativo de 3 puntos (la categoría de la dimensión 3 “Orientación estratégica”. Al sumar el total de puntos aportados por las 10 categorías, se obtiene un total de 16 puntos, valor que sirve como denominador para calcular el ponderador de cada categoría. Así, se procedió a dividir el total de puntos relativos de peso asignado a cada categoría entre el total de 16 puntos sumados por todas las categorías consideradas.

Después, el resultado de dicha división se multiplicó por 10 para convertirlo en una escala decimal que, en conjunto, puede alcanzar un valor mínimo de 0 y uno máximo de 10. Por ejemplo, si la categoría 1 tiene un peso relativo de 1 al dividirse entre 16 que es la suma de puntos totales da un valor de 0.0625; al multiplicarse por 10 para convertirlo a una escala decimal se obtiene un ponderador de 0.625. En el Cuadro de pesos relativos y ponderadores se puede observar el detalle desglosado de los pesos relativos calculados para cada una de las diez categorías (Cuadro 1).

Cuadro 1. Pesos relativos y ponderadores por categoría

Categoría	Peso relativo	Ponderador
1	1	0.6250
2	1	0.6250

Cuadro 1. Pesos relativos y ponderadores por categoría

Categoría	Peso relativo	Ponderador
3	1	0.6250
4	1	0.6250
5	1	0.6250
6	2	1.2500
7	2	1.2500
8	2	1.2500
9	2	1.2500
10	3	1.8750
	16	10.00

Fuente: Elaboración propia con base en la metodología propuesta.

Una vez definidos los criterios de ponderación y los ponderadores para cada una de las categorías trazadas, se valoraron los elementos de análisis definidos para cada una de las diez categorías, con base en los cinco factores de estudio y revisión planteados. En función del nivel de aportación y cumplimiento, se calificaron como “No”, “Parcialmente” o “Sí” y se les agregó la valoración numérica 0, 0.5 o 1, respectivamente. Los puntos obtenidos por el total de elementos de cada categoría se sumaron para obtener el puntaje por categoría.

De manera posterior, el puntaje obtenido por cada categoría se dividió entre el total de elementos que conforman dicha categoría, a fin de obtener la calificación promedio de cada categoría, la cual resulta ser un valor promedio que considera la calificación obtenida en cada elemento y el total de elementos.¹¹ Una vez realizado esto, se tomó la calificación promedio obtenida por cada categoría y se multiplicó por el respectivo ponderador obtenido para cada una. De esta forma, se obtuvo la valoración de la contribución de cada categoría a la coordinación efectiva.¹² Por último, se sumaron las valoraciones promedio ponderadas de las diez categorías para obtener la valoración global del Fondo.

¹¹ Cabe destacar que esta metodología, desde la perspectiva matemática, nunca permitirá que la calificación promedio de cada categoría sea mayor a 1. Es decir, considerando, incluso, una categoría que tuviera todos sus elementos valorados con “Sí”, permitiría que a cada uno de ellos se les asignara un valor de 1. En suma, dicha categoría tendría un puntaje total igual al total de elementos que existen en la misma. Al realizar la división del total de puntos de esta categoría entre el total del número de elementos contenidos, el resultado de la división sería uno, ya que el puntaje sería igual al número de elementos.

¹² Considerando que los ponderadores de las categorías están diseñados para sumar 10 puntos y que, metodológicamente, el diseño de esta valoración permite que cada categoría tenga una calificación

En contraste, la valoración analítica permite analizar la aportación de cada categoría por separado en el logro de la coordinación efectiva. Es pertinente subrayar que esta segunda valoración no se pondera y es independiente entre categorías. Por ello, se calculó de manera directa como el promedio aritmético de dicha categoría. Es decir, el acumulado de la suma de puntos obtenida de la valoración de los elementos que forman dicha categoría, dividido entre el total de los elementos comprendidos en la misma. El resultado de cada división se multiplicó por 10 para mostrarse como un número en escala numérica entre 0 y 10.

Resultados de la evaluación de la coordinación del Fondo

Con base en la metodología descrita en la sección anterior y utilizando los criterios y ponderadores especificados, se realizó la valoración ordinal (numérica) para los objetivos de la EEC-F, con el fin de identificar el nivel de coordinación efectiva global que se observa actualmente en el FASSA. La valoración promedio ponderada por categoría y la valoración global de la efectividad en la coordinación se puede observar en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Valoración de la coordinación efectiva global

Categoría	Descripción sintética de la categoría	Valoración global
1	La articulación de reglas y disposiciones formales para la toma de decisiones.	0.29
2	Determinación del liderazgo de actores clave en el proceso de coordinación de los recursos.	0.40
3	Creación de espacios de diálogos, concertación y discusión de políticas.	0.13
4	Definición de mecanismos para el intercambio de información entre actores.	0.16
5	Logro de una comunicación efectiva entre los actores involucrados.	0.25
6	Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Integración.	0.34
7	Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Distribución.	1.13
8	Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Administración.	0.74
9	Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Supervisión y Seguimiento.	0.83

promedio máxima de 1 punto, se puede entender que, en suma, la máxima calificación global de la coordinación efectiva del Fondo podría ser 10, al ser la suma de las valoraciones promedio ponderadas de las diez categorías definidas.

Cuadro 2. Valoración de la coordinación efectiva global

Categoría	Descripción sintética de la categoría	Valoración global
10	Condiciones para el cumplimiento de los objetivos del Ramo General 33 y el FASSA.	0.94
Valoración global		5.2

Fuente: Elaboración propia con base en la aplicación de la metodología.

En términos generales, la coordinación efectiva del FASSA obtuvo una valoración global de 5.2 puntos ordinales, en contraste con un máximo posible de 10 puntos posibles. Con el objeto tener mayor comprensión y entendimiento del valor ordinal obtenido, se ofrecen las siguientes consideraciones:

1. La valoración ordinal de la efectividad de la coordinación considera el cumplimiento, o no, de un conjunto de condiciones normativas formales e informales que caracterizarían la coordinación efectiva ideal del Fondo para el pleno cumplimiento de los objetivos del RG 33 y del propio Fondo.
2. La medición de cumplimiento o no, de dichas condiciones utilizó una escala ordinal de tres niveles en función del grado de suficiencia identificado para cada elemento valorado, en función de la revisión y valoración de evidencias e información. Al respecto, es importante subrayar que no fue una medición cuantitativa de una variable numérica.
3. La efectividad de la coordinación resulta de la interacción entre los diversos componentes que la integran: funciones, actores, actividades y, de manera adicional, los recursos. Desde esta perspectiva, se debe considerar que el valor categórico que se obtuvo (Cuadro 3) no es responsabilidad de un solo actor o dependencia, ni de una función o actividad específica. Por el contrario, cada valor debe ser entendido como el resultado de la interacción conjunta de todos los actores, funciones y actividades que intervienen en la coordinación del FASSA.
4. La valoración obtenida de 5.2 puntos, al ser una medida ordinal, no puede ni debe ser comparada o entendida como una variable numérica. De manera específica, es una valoración que identifica una serie de acciones que deben ponerse en marcha para mejorar la efectividad de la coordinación del Fondo. Esto significa que, de los 113 elementos y diez categorías valoradas, existe la oportunidad de trabajar en ellos para transitar hacia una verdadera coordinación efectiva del FASSA.

Al observar las categorías de manera individual, resalta que la categoría con una mayor valoración es la categoría 7 “Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función Distribución”, misma que obtuvo una calificación promedio individual de 9 puntos. Por el contrario, las categorías con menor valoración fueron la categoría 3 “Creación de espacios de diálogos, concertación y discusión de políticas”, con una calificación promedio de 2.1 puntos; y la categoría 4 “Definición de mecanismos para el intercambio de información entre actores”, con una calificación promedio individual de 2.5 puntos (Cuadro 3).

Cuadro 3. Valoración analítica de categorías

Categoría	Descripción	Valoración analítica por categoría
1	La articulación de reglas y disposiciones formales para la toma de decisiones.	4.6
2	Determinación del liderazgo de actores clave en el proceso de coordinación de los recursos.	6.4
3	Creación de espacios de diálogos, concertación y discusión de políticas.	2.1
4	Definición de mecanismos para el intercambio de información entre actores.	2.5
5	Logro de una comunicación efectiva entre los actores involucrados.	4.0
6	Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Integración.	2.7
7	Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Distribución.	9.0
8	Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Administración.	5.9
9	Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Supervisión y Seguimiento.	6.7
10	Condiciones para el cumplimiento de los objetivos del Ramo General 33 y el FASSA.	5.0

Fuente: Elaboración propia con base en la aplicación de la metodología.

Es posible observar que las categorías 3, 4 y 6 son las que presentan mayores áreas de oportunidad relacionadas con la atención de los diversos elementos que integran cada una de ellas. En contraste, resalta el cumplimiento de los elementos que conforman la categoría 7. En lo particular, la revisión de los elementos que se valoraron en estas categorías permitió identificar aquellos aspectos que deben atenderse para mejorar la efectividad de la coordinación del FASSA. Por ejemplo, respecto a la categoría 3 “Creación de espacios

de diálogos, concertación y discusión de políticas que permitan revisar las condiciones y necesidades del problema por atender para la actualización oportuna de políticas y estrategias que ejercen recursos del Fondo”, se observaron cuatro de siete elementos con valoración “No” por “inexistentes”. Son los siguientes:

- Los espacios de diálogo existentes fomentan la revisión y mejora del planteamiento de disposiciones federales para dar atención a nuevos retos que enfrenta la problemática que se busca atender con los recursos del Fondo.
- Los procesos establecidos para la función de Integración fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.
- Existen espacios de diálogo con la SHCP y la SS para la revisión y actualización de la fórmula de distribución.
- Los procesos establecidos para la función de Supervisión y Seguimiento fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.

Los tres elementos restantes contaron con una valoración de “Parcialmente”:

- La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con espacios de diálogo a nivel intra-organizacional (entre dependencias del gobierno federal) para la concertación y discusión de las políticas relacionadas con el FASSA.
- La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con espacios de diálogo a nivel inter-organizacional (entre distintos niveles de gobierno) para la concertación y discusión de las políticas relacionadas con el FASSA.
- Los procesos establecidos para la función de Administración fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.

Otro ejemplo es la Categoría 4. Definición de mecanismos para el intercambio de información entre actores. Esta categoría requiere valoración de dos elementos:

- La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con un sistema para compartir información referente al uso de los recursos y el seguimiento de los objetivos del Fondo a nivel intra-organizacional (entre actores a nivel federal).
- La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con un sistema para compartir información referente al uso de los recursos y el seguimiento de los objetivos del Fondo a nivel inter-organizacional (entre actores de nivel estatal).

La valoración que se hizo al primer elemento (el nivel federal) fue “inexistente”, es decir, que la estructura del Fondo no cuenta con tales sistemas. Mientras que la valoración que se hizo al segundo elemento (nivel estatal) fue “Parcialmente”.

De la información presentada anteriormente, destaca que los resultados obtenidos de manera global y por categoría (a nivel individual) son herramientas que permiten valorar el nivel ordinal en que la actual estructura de la coordinación del FASSA es efectiva para promover y garantizar el cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el propio Fondo. Dichos hallazgos son adicionales a los ya identificados en la realización de los análisis procedimental y sustantivo en el marco de esta EEC-F. De manera conjunta, forman los fundamentos del análisis integral enfocado en la efectividad de la coordinación, mismo que se ha presentado en este capítulo. Con base en ellos y en el análisis FODA que se muestra en el siguiente apartado, se formulan las principales recomendaciones de la presente EEC-F. De forma adicional, en el Anexo G se puede consultar la valoración detallada del estado actual de la coordinación del FASSA, según las dimensiones, categorías y elementos analizados.

Análisis FODA de la coordinación del FASSA

El análisis de la coordinación del FASSA desde una visión procedimental y sustantiva, así como la valoración de la coordinación efectiva, permitieron identificar las siguientes fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que prevalecen actualmente en la estructura de la coordinación del Fondo, en el Anexo podrá consultarse el detalle del análisis FODA para las cuatro funciones IDASS (Tabla 6) (Anexo 5, Tabla 1).

Tabla 6. Análisis FODA para la Coordinación del FASSA

Fortalezas	Sustento
F1. Existencia de normatividad federal y estatal que regula la gestión del Fondo en las entidades federativas.	Existencia de disposiciones normativas como los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en las entidades federativas y la Ley de Coordinación Fiscal.
F2. Operacionalización del Fondo en función del acceso a la población que no cuenta con seguridad social.	Considerando el objetivo de política pública institucional, la interpretación que se deriva del objetivo a nivel de Propósito de la MIR de los periodos 2016-2020 establece que "La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud".
F3. Existencia de relaciones de coordinación intra e inter-organizacional	Tanto en lo formal como lo informal se observan distintos procesos de las cuatro funciones IDASS relacionadas con la coordinación del Fondo en los que participan diversos actores como dependencias, organismos descentralizados, organismos constitucionales, entidades federativas y jurisdicciones sanitarias que permiten el establecimiento de relaciones de coordinación intra e inter-organizacional: SHCP, SS, SFP, ASF, CONEVAL, INSABI, IMSS-Bienestar, Haciendas estatales o equivalentes, SS estatales y los SESA.

Tabla 6. Análisis FODA para la Coordinación del FASSA

Oportunidades	Sustento
O1. Realización de evaluaciones externas al Fondo coordinadas por la federación que contribuyen a la identificación de oportunidades de mejora del desempeño del FASSA en las entidades federativas.	Si bien, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y la Ley General de Contabilidad Gubernamental establecen la obligatoriedad de la evaluación del Fondo en el nivel de las entidades federativas, este es un proceso que no es atendido con regularidad, por otro lado, destaca que esta es la primera evaluación que se hace al FASSA a nivel federal.
O2. Correspondencia entre la estructura de la SS, la SHCP y los SESA respecto a las cuatro funciones IDASS.	Aunque actualmente esta estructura es funcional, resulta insuficiente para realizar las adecuaciones necesarias en términos de la descentralización, redistribución y equidad en la asignación de recursos. Es decir, las condiciones actuales son funcionales, pero no suficientes para delimitar las actividades relacionadas con las cuatro funciones de la coordinación del FASSA.
Debilidades	Sustento
D1. Limitaciones de personal a nivel federal para realizar todas las tareas relativas a las cuatro funciones IDASS.	Se observa que el personal existente, a nivel federal, es insuficiente para realizar todas las tareas relativas a las cuatro funciones IDASS que serían necesarias con el fin de mejorar la coordinación del Fondo.
D2. Desarticulación en la estructura de la coordinación para atender el FASSA.	No existe interrelación ni correspondencia hacia y entre los procesos de las cuatro funciones IDASS. Resalta que la ausencia de respaldo jurídico para ello diluye la obligatoriedad para el cumplimiento de los objetivos del Fondo.
D3. Limitadas definiciones de las cuatro funciones IDASS; no están acotadas ni son excluyentes.	Se observa que las funciones, de acuerdo con la definición proporcionada en la LCF, no están claramente establecidas y los límites para identificarlas son difusos: Integración en relación con Distribución; o, Administración respecto de Supervisión y Seguimiento.
Amenazas	Sustento
A1. Inexistencia de una narrativa explícita a nivel de ordenamientos jurídico o programático sobre el objetivo establecido para el Fondo.	La normativa jurídica no es explícita en relación con el objetivo asignado al FASSA; con base en el artículo 29 de la LCF podría inferirse que se relaciona con destinar las aportaciones federales del Fondo para el ejercicio de las atribuciones que correspondan a los estados de acuerdo con lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la LGS; esto genera diferentes disposiciones programáticas que asignan un amplio acervo de responsabilidades al Fondo respecto de la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social.
A2. Limitado crecimiento en términos reales de las aportaciones del Fondo a las entidades federativas, mientras que las responsabilidades de los SESA van en aumento.	El presupuesto asignado al Fondo ha seguido un patrón inercial.

Tabla 6. Análisis FODA para la Coordinación del FASSA

<p>A3. Insuficiencia de los recursos del Fondo para dar cobertura a toda la población objetivo.</p>	<p>La magnitud de la población que presenta carencias por acceso a los servicios de salud muestra que los recursos del FASSA son insuficientes. Condiciona que los SESA recurran a recursos estatales (gasto corriente) o municipales para completar la cobertura de los programas para la atención a la salud.</p>
---	---

Fuente: Elaboración propia con base en información del análisis procedimental, el análisis sustantivo y la valoración de la coordinación efectiva.

Conclusiones y recomendaciones

La presente **Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)** es el primer estudio de esta naturaleza que se lleva a cabo en México. Su relevancia se fundamenta en dos momentos históricos: 1) el FASSA opera a nivel federal y en las entidades federativas desde 1998 y 2) hace 15 años se estableció en el país la obligatoriedad de evaluar en función de resultados, la actuación pública implementada con programas presupuestarios incluyendo los fondos del RG 33. Bajo este horizonte de tiempo y con la claridad de que los objetivos de los otros siete fondos de aportaciones federales son de naturaleza diferente a los del FASSA, es importante considerar que algunos de los resultados de la presente investigación pueden ser referentes para construir metodologías que permitan medir la efectividad de la coordinación en los otros fondos del RG 33.

El estudio se llevó a cabo de enero a agosto de 2022. Los contenidos presentados en los Entregables 1, 2 y 3 que anteceden a este Entregable 4: Informe final, permiten inferir que la estructura de la coordinación del Fondo contribuye de forma parcial al logro de los objetivos del RG 33 y los del Fondo mismo.

En este capítulo se refieren las principales conclusiones de la evaluación y, esencialmente, se formulan recomendaciones que contribuyen a mejorar la coordinación del Fondo hacia la construcción de una coordinación efectiva de tipo ideal; estas recomendaciones podrían tener continuidad y hacerse medibles a través de los aspectos susceptibles de mejora que el Fondo y sus actores en el ámbito intra-organizacional establecieran para su atención en el corto y mediano plazos.

Conclusiones

C1. **En 2022 la política nacional de salud se encuentra en una fase de re-construcción.** Esta situación condicionará el diseño y la implementación de las políticas estatales de salud y, en consecuencia, su operacionalización en programas presupuestarios de salud. Esto modificará, en alguna medida, la organización y, sobre todo, la disponibilidad de recursos. Debe considerarse que, si bien en alguna medida los *programas prioritarios de salud* que se implementan en los estados no dependen del rumbo de la política de salud sino de los cambios epidemiológicos que experimenta la población, lo cierto es que las limitantes de carácter presupuestal son cada vez más evidentes frente a los retos que implica, el crecimiento de la población, el envejecimiento de la misma y los cambios en los perfiles epidemiológicos correspondientes.

- C2. **El FASSA debe ser revisado en su naturaleza jurídica y alcance programático frente a las condiciones normativas y operativas que lo originaron.** En la actualidad la relevancia presupuestal del FASSA si bien sigue siendo importante en las entidades federativas, cada vez es más marginal frente a las enormes presiones financieras que requiere la prestación de servicios de salud para la población sin seguridad social. En la revisión debe considerarse, en primera instancia, el marco normativo actual; es decir, atender el cumplimiento de metas y objetivos con base en lo mandatado por ley. Un ejemplo, es la existencia de disposiciones normativas como los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en las entidades federativas y la Ley de Coordinación Fiscal.
- C3. **No se identificó en la Secretaría de Salud una estructura o responsabilidad formal definida para atender, de forma global e integral, la coordinación del FASSA.** Esta limitación implica que, de manera formal, no se observa interrelación ni correspondencia hacia los elementos que conforman las funciones IDASS. Sin embargo, la delimitación de responsabilidades de forma particular y segmentada entre las unidades administrativas responsables del Fondo respecto a dichas funciones es adecuada. De esta forma, el cumplimiento de los objetivos del Fondo se retroalimenta de la formalización y la especialización en las funciones que desarrollan los distintos actores. La SS ha destinado recursos propios para realizar las actividades necesarias para lograr la mejor coordinación de los recursos del Fondo, sin contar con personal o recursos financieros y materiales específicos para ello.
- C4. **Las cuatro funciones IDASS de la LCF en el caso del FASSA se han mantenido estáticas.** Esta situación se ha presentado, prácticamente, desde el origen de las funciones de Integración, Distribución, Administración y, Supervisión y Seguimiento. Es indispensable la revisión de los objetivos originales del FASSA en el contexto de la descentralización de los servicios de salud para lo cual fue creado. La revisión de sus alcances y los de las funciones IDASS debe hacerse con la visión puesta en la construcción de un sistema estatal de salud que aborde o defina de forma “integrada” la regulación y el control y seguimiento de todos los recursos federales que se entreguen a las entidades federativas, en una concurrencia armónica con los recursos estatales que se invierten también en salud.
- C5. **Inadecuada estructura de la coordinación; solo se explica en función de los actores involucrados, las atribuciones, y las actividades o acciones que realizan.** Esta definición se fundamenta en términos de la normatividad para las funciones IDASS del Fondo. Como resultado de la evaluación se ratifica que, si bien estos tres elementos son fundamentales, es relevante considerar también un cuarto

elemento que se debe incorporar en la definición de dicha estructura: lo referente a los recursos.

- C6. **El diseño organizacional en el que opera el Fondo posee un carácter operativo y, en menor medida, estratégico.** Ello incide en la visión de mediano y largo plazos que se espera para lograr un acceso y una atención efectiva y de calidad para la población sin seguridad social en el país. La ambigüedad en la definición de los objetivos del Fondo, la prevalencia de una lógica presupuestal focalizada en el pago de nómina del personal de salud y administrativo, así como el margen limitado de operación dan cuenta de la necesidad de estructurar la organización con base en el establecimiento de objetivos más definidos y, en mayor medida, respecto al problema público que se desea mitigar.
- C7. **La normativa jurídica federal que regula actualmente al RG 33 y al FASSA no cuenta con definiciones claras y específicas sobre las funciones IDASS.** Esta situación es relevante al considerar que las funciones de Integración, Distribución, Administración y, Supervisión y Seguimiento están vinculadas y explican la estructura de la coordinación de los recursos del Fondo. Esto genera que los límites entre las funciones y los actores involucrados en cada una de estas sean confusos. Se infiere la prioridad de definir y limitar los elementos que participan en cada una de las cuatro funciones IDASS para clarificar las responsabilidades de los actores involucrados en el proceso de coordinación del Fondo y mejorar la efectividad de la coordinación hacia el logro de una coordinación efectiva.
- C8. **Las aportaciones federales del Fondo cuentan con certidumbre jurídica.** Esta condición se traduce en que el FASSA puede cumplir con la función de ser el núcleo del sistema estatal de salud; sin embargo, se requiere de consolidar la estructura de la coordinación y, esencialmente, la armonización de la actuación programática que se manifiesta con los diferentes programas presupuestarios tanto de carácter federal como estatal que operan en el mismo nivel que lo hace el Fondo.
- C9. **Inadecuada delimitación y precisión del objetivo establecido para el FASSA en la LCF.** Esto motiva que, en una interpretación amplia del alcance jurídico del Fondo, se le asocie con la responsabilidad referente al acceso de servicios de salud efectivos y de calidad para la población sin seguridad social en las entidades federativas. Es claro que esta responsabilidad no es congruente con el volumen de recursos que en el marco del FASSA se ha entregado a las entidades federativas como aportaciones federales.

-
- C10. **La distribución de las aportaciones federales del FASSA hacia las entidades federativas ha sido de carácter inercial.** De acuerdo con la LCF, se realiza con base en una fórmula compuesta por cuatro elementos; tres de ellos hacen referencia a las condiciones iniciales que caracterizaron a la descentralización de los servicios de salud en 1996-1997 sin que se hubiesen actualizado en su esencia. El cuarto elemento, se asocia con una fórmula que tiene como sentido el favorecer la equidad del gasto; está fórmula no ha sido aplicable en el periodo de la presente evaluación (2016 a 2021).
- C11. **Si la efectividad de la coordinación del FASSA se valora en función de su objetivo instrumental se concluye que tiene niveles de aceptabilidad muy adecuados.** Dicho objetivo instrumental entendido como el pagar salarios al personal de salud estatal ha operado sin mayor contratiempo por más de 24 años (más de 576 quincenas de pago salarial). Si se valora la efectividad en función del objetivo de política pública institucional (acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud) las resultantes de la coordinación son completamente diferentes: muy baja efectividad.
- C12. **Limitados espacios de diálogo y de discusión de política en el contexto de la coordinación del Fondo.** En la mejor de las situaciones, se realizan entre las unidades administrativas dentro de la estructura de la SS. No se constató relación o interacción de la SS con la SHCP o la Cámara de Diputados para enfrentar los retos de política pública y normatividad en materia de la prestación de los servicios de salud. Esta situación genera limitaciones en cuanto a la efectividad de la toma de decisiones que se realiza para enfrentar nuevos retos a nivel nacional y estatal. Es primordial contar con el respaldo de otras dependencias u organizaciones a nivel federal, para lograr que la coordinación del Fondo sea integral y que las decisiones para enfrentar nuevas problemáticas, esencialmente presupuestales, cuenten con un carácter jurídico que asegure su cumplimiento.
- C13. **La información programática, presupuestal y de indicadores se genera de manera adecuada, pero no se utiliza para la toma de decisiones.** Esta limitación es esencial para la re-orientación de las aportaciones federales y para la gestión de recursos adicionales. Se usa para fines administrativos y para fines contables; no para la revisión del nivel de atención del problema público por atender. No se identificó un uso estratégico de la información.
- C14. **Es factible medir de forma cualitativa en una escala ordinal la efectividad de la coordinación del Fondo.** Se identificaron componentes que permiten su valoración orientada a la valoración del logro de los objetivos del RG 33 y los del Fondo mismo. Estos componentes se derivan de la definición de coordinación efectiva que fue

construida para el Fondo de forma específica; se integra por tres dimensiones, diez categorías y 113 elementos: de la conceptualización de la coordinación efectiva del Fondo a la definición de dicha coordinación y su implementación con base en la medición del cumplimiento de los elementos que caracterizan una coordinación del tipo ideal.

- C15. La coordinación efectiva del FASSA obtuvo una valoración global de 5.2 puntos de un máximo posible de 10 puntos posibles en una escala ordinal.** Este resultado debe ser analizado bajo las siguientes consideraciones: 1) la valoración ordinal de la efectividad de la coordinación considera el cumplimiento o no, de un conjunto de condiciones normativas formales e informales que caracterizarían la coordinación efectiva ideal del Fondo para el pleno cumplimiento de los objetivos del RG 33 y del propio Fondo; 2) la medición de cumplimiento o no, de dichas condiciones utilizó una escala ordinal de tres niveles a partir del grado de suficiencia identificado para cada elemento valorado, en función de la revisión y valoración de evidencias e información; 3) la efectividad de la coordinación resulta de la interacción entre los diversos componentes que la integran: funciones, actores, actividades y, de manera adicional, los recursos. El valor categórico obtenido no es responsabilidad de un solo actor o dependencia, ni de una función o actividad específica. El valor obtenido debe ser entendido como el resultado de la interacción conjunta de todos los actores, funciones y actividades que intervienen en la coordinación del FASSA; 4) al ser una medida ordinal la valoración obtenida de 5.2 puntos, no puede ni debe ser comparada o entendida como una variable numérica. La valoración identifica una serie de acciones que deben ponerse en marcha para mejorar la efectividad de la coordinación del Fondo. Esto significa que, con base en los 113 elementos y diez categorías valoradas, existen áreas de oportunidad para transitar hacia una adecuada coordinación efectiva del FASSA. Cabe mencionar que alguna de las categorías tuvo una valoración de 9, mientras que otras de 2.1 o 2.5, sobre los 10 puntos mencionados como máximo, esto revela que algunas categorías han desarrollado niveles muy satisfactorios en su coordinación, pero otras han quedado rezagadas.

Recomendaciones

En esta sección se incluyen las principales recomendaciones derivadas de la EEC-F; su atención contribuiría a que la coordinación del FASSA sea efectiva hacia el cumplimiento de los objetivos y el logro de beneficios directos e indirectos derivados de éstos, tanto para el RG 33 como para el propio Fondo (Anexo 5, Tabla 2).

Se han elaborado con base en los hallazgos referidos en los cuatro Entregables de la evaluación, así como del análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas y, esencialmente, también se ha incorporado en este análisis las valoraciones ordinales obtenidas en las categorías y elementos que debe cumplir la coordinación desde la perspectiva de la coordinación efectiva (tipo ideal).

De acuerdo con lo requerido en el AT de la evaluación, en la formulación de las recomendaciones se atienden cuatro elementos: 1) Breve análisis de la factibilidad de la implementación. 2) Principales actores responsables de la implementación. 3) Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y del FASSA. 4) La comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación (SS/AT, 2021).

R1. Fortalecer la actuación de la Secretaría de Salud como instancia coordinadora del FASSA; en particular, de las funciones de Integración y Distribución.

Breve análisis de factibilidad

Si bien la SS es la dependencia federal coordinadora del Fondo, su participación en procesos de la integración y de definición de la fórmula que marca la LCF, es mínima. La recomendación considera la elaboración de mecanismos formales de comunicación y actuación conjunta con la SHCP para lograr una coordinación colaborativa que mejore su eficiencia. Se sugiere la realización de reuniones semestrales en la que se valoren, de forma conjunta, los resultados obtenidos en materia de salud en las entidades federativas, especificando los resultados asociados a las aportaciones del FASSA. Estas reuniones permitirían revisar los avances en los estados e integrar información de utilidad en la definición de fuentes de información y una fórmula de distribución de los recursos que contribuya a la atención de los retos que presupone el Propósito de la MIR del FASSA y que incentive el desempeño de las entidades federativas que han avanzado en la administración para resultados del Fondo; además de considerar variables que reflejen el acceso a servicios de salud de calidad (como el porcentaje de la población con carencia a los servicios de salud según entidad federativa) y a la atención médica u otros factores que delimiten el

estado de salud (mortalidad materna e infantil por entidad federativa, como ejemplos). Por las características de la recomendación (coordinación intra-organizacional) se considera que su cumplimiento es factible en el corto o mediano plazos.

Principales actores responsables

SS; SHCP y Gobiernos estatales (SESA y secretarías de finanzas o de hacienda estatales).

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

Contar con este tipo de información tendrá como principal efecto el dar visibilidad a las necesidades de redistribuir o reasignar las aportaciones federales adicionales en función de los resultados obtenidos en salud en cada entidad federativa. Este fortalecimiento financiero contribuiría de forma directa a lograr que el acceso de la población sin seguridad social a los servicios de salud sea efectivo y de calidad. Otro efecto potencial se relaciona con el lograr que, bajo el liderazgo de la SS se promueva la participación de las comisiones de salud y la de presupuesto de la Cámara de Diputados en, al menos, la revisión de posibles asignaciones presupuestales adicionales para el FASSA.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

En la actualidad, en el diseño y redefinición de los alcances del FASSA la participación de la SS es mínima; de hecho, no se cuenta con mecanismos de comunicación o de dialogo con la SHCP para analizar los resultados que en materia de salud se obtienen en las entidades federativas; mucho menos para los asociados con el FASSA. El tener la oportunidad de que las dos dependencias globalizadoras se reúnan, al menos, dos veces al año para analizar los resultados en salud asociados con el FASSA en las entidades federativas permitiría la reorientación del gasto hacia las prioridades que se identifiquen de forma permanente y, en el mejor de los casos, la posible gestión de recursos adicionales para el fortalecimiento presupuestal para la prestación de los servicios. En este contexto, para la implementación de la recomendación debe tenerse en consideración la normativa que regula la evaluación de la política social en el país, a cargo del CONEVAL.

R2. Delimitar la participación y actuación del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar como instancia institucional responsable del monitoreo y evaluación del FASSA en las entidades federativas.

Breve análisis de factibilidad

Se tiene un alto grado de viabilidad derivado de que el ahora Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI o Consejo), desde el inicio del proceso de descentralización de los servicios de salud con el establecimiento del ANDSS (1996) y los 32 ACDISS (1996-1997) ha tenido la responsabilidad de funcionar como la instancia permanente de coordinación y concertación entre las autoridades centrales de la SS y las autoridades de las entidades federativas, en particular, para el proceso de descentralización que dio origen al FASSA.¹³ La factibilidad se asocia con precisar con mecanismos y lineamientos claros y visibles la forma de interacción a nivel inter-organizacional para el monitoreo y evaluación del FASSA. Una de las funciones del CONASABI es apoyar la evaluación de los programas de salud en cada entidad federativa; el FASSA es, desde 2012, uno más de los programas que operan en el nivel estatal. El CONASABI es la instancia natural para difundir los resultados de las evaluaciones coordinadas por la SS; el seno del Consejo se constituye con los secretarios de salud de los estados.

Principales actores responsables

CONASABI; SS; Gobiernos estatales (SESA).

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

La recomendación potencializa la coordinación de las instancias federales y estatales que participan en la dirección, gestión y operación del FASSA; el analizar de forma conjunta los resultados obtenidos en la prestación de los servicios de salud en los estados diferenciando los logros obtenidos por el FASSA, son el principal mecanismo para fortalecer que la coordinación se constituya en el medio para lograr el fin último que son, tantos los objetivos del RG 33 como los del Fondo mismo.

¹³ Debe considerarse que el cambio de denominación a Consejo Nacional de Salud para el Bienestar se fundamenta en la disposición oficial del Acuerdo por el que se modifica la denominación del Consejo Nacional de Salud y se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se establece su integración y objetivos, publicado el 27 de enero de 2009 (DOF/CONASABI, 2020).

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

En la actualidad, el CONASABI no participa de forma explícita en la evaluación de los resultados obtenidos en el FASSA; sólo estuvo involucrado en los acuerdos (1996-1997) que dieron origen al Fondo; un ejemplo es la determinación de la plantilla de personal que se usa en el FASSA. En consecuencia, clarificar las responsabilidades al respecto y delimitar la participación en los procesos de evaluación implica una oportunidad que, hoy en día, no se ha utilizado.

R3. Redefinir la fórmula de asignación de las aportaciones del FASSA hacia las entidades federativas.

Breve análisis de factibilidad

La viabilidad se considera de nivel bajo. Esto es resultante de que para redefinir la fórmula se tendría que modificar la LCF; esto es complejo que suceda sin abrir la posibilidad de modificar toda la Ley. No obstante, en el seno de las Comisiones de Salud o de Desarrollo Social o de Presupuesto, se podría discutir alguna adición (más que modificación) y que después sea el CONASABI quien establezca criterios adicionales.

Principales actores responsables

SS; CONASABI; SHCP; Congreso de la Unión.

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

La efectividad de la coordinación si bien depende de la adecuada interacción entre las funciones, actores y actividades, al considerar en esta misma estructura el elemento de recursos potencializa su alcance de forma directa. Ha quedado manifiesto en la EEC-F que una de las condicionantes en el logro de los objetivos de referencia es la limitación de financiamiento para la atención a la salud. La redefinición de la fórmula permitiría una mayor equidad en la distribución de las aportaciones.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

A pesar de que en 1996 en los acuerdos de descentralización (nacional y estatales) se comprometió que la distribución de las aportaciones del FASSA para las entidades federativas se haría con una fórmula y sería el Consejo quien la daría a conocer, lo cierto es que en la LCF no se establece una fórmula como tal; de los cuatro criterios

que se utilizan, tres son determinísticos y han sido prácticamente inerciales desde su origen. Con la recomendación de redefinir la fórmula se incorporarían entre otras variables las relacionadas con el acceso a servicios de salud y de calidad y a la atención médica u otros factores que delimiten las condiciones de morbimortalidad por entidad federativa. A 25 años de haberse iniciado la operación del FASSA y de la no funcionalidad de la fórmula de referencia, es condición apremiante que la SS realice las gestiones correspondientes al respecto.

R4. Delimitar las funciones de Integración y de Distribución en el contexto de la coordinación del FASSA.

Breve análisis de factibilidad

La viabilidad se considera de nivel alto. Esto es resultante de que para delimitar las dos funciones no se tendría que modificar la LCF; esta adecuación se podría hacer, a partir de la voluntad política de los actores, en la normativa programática donde se definen de forma explícita dichas funciones. Se podría formular un acuerdo del CONASABI en que se precisaran los aspectos a diferenciar.

Principales actores responsables

SS; CONASABI; SHCP.

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

Se delimitaría la responsabilidad de actores en cada función y fortalecería la coordinación efectiva. Si bien existen canales de comunicación directa entre la SHCP y la SS para el procesamiento, aprobación y publicación de los criterios y montos de distribución de los recursos del Fondo correspondientes a las entidades federativas y se identifica que el proceso para la distribución de los recursos se encuentra normado por la LCF así como por 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”, esta función se encuentra intrínsecamente vinculada con la función de Integración. Esto hace necesario visibilizar de manera clara en la normativa que regula el Fondo a nivel federal el límite existente entre una función y otra, ya que estos se consideran difusos. La definición de Distribución considera la palabra asignación. Esta recomendación contribuye a fortalecer los mecanismos de coordinación del Fondo en la medida en que se establecen con claridad las actividades y actores de las funciones IDASS.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

Las definiciones actuales tienen un límite difuso como ya se ha mencionado. La separación de las funciones podría analizar dos consideraciones: 1) Establecer una fórmula para la distribución que diferencie la integración en términos de las actividades relacionadas con la determinación de las fórmulas de distribución y la incorporación de las fuentes de información relevantes para la distribución de los recursos entre las entidades federativas. Esto no pasa ahora porque no hay realmente una fórmula ni tampoco un proceso específico para integrar las fuentes de información, sino que todo se mezcla en la integración del anteproyecto del PEF y por tanto a la Distribución de los recursos. 2) El análisis para incluir la responsabilidad de asignación a la función de Integración.¹⁴

R5. Incorporar en la Ley de Coordinación Fiscal la función de evaluación como condición sustantiva para la coordinación del Fondo.

Breve análisis de factibilidad

Se considera con un nivel alto de factibilidad. Como antecedente se tiene que, en 2016, se adicionaron las fracciones III, IV y V del artículo 49 de la LCF en el que se establece la fuente de financiamiento (el mecanismo) que da origen al fideicomiso con el que se financian las evaluaciones externas a los fondos. Esto hace más explícita en la LCF la función de evaluación, sin omitir que su importancia radica en el artículo 110 de la LFPRH. Es decir, se cuenta con las disposiciones para llevarlo a cabo.

Principales actores responsables

SS; CONASABI; SHCP; Congreso de la Unión.

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

En 2007, México cambió el paradigma de la forma de planeación gubernamental; pasó de una planeación por programas a una planeación por problema social por resolver. Esto condicionó que los resultados de la actuación institucional se midieran ya no solamente con indicadores de procesos o gestión, sino esencialmente con indicadores de resultados finales en términos de la creación de valor público. La incorporación de la función de evaluación como una de las funciones sustantivas de

¹⁴ La función de Distribución se define como las actividades relacionadas con la **asignación** y transferencia de los recursos a las entidades federativas (DOF/LCF, 1978).

la coordinación del FASSA, potencializaría de forma directa la efectividad de dicha coordinación y establecería las bases jurídicas para medir la contribución del FASSA a los objetivos del RG 33 y los del Fondo.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

Actualmente, la función de evaluación no está considerada como una función sustantiva de la coordinación del FASSA. Su incorporación permitiría evaluar el Fondo más allá de un seguimiento a las aportaciones. Promovería que el seguimiento a los indicadores de la MIR del Fondo derive en toma de decisiones para la asignación de recursos u otras medidas operativas que permitan analizar el intercambio de información entre las dependencias coordinadoras. Si bien la SS da apoyo y seguimiento a los SESA respecto a la captura de indicadores del SFU y la MIR del Fondo, los mecanismos existentes de supervisión y seguimiento no permiten identificar otros aspectos que sí lo haría una evaluación. Se observó que, estrictamente hablando, ni la SS ni la SHCP llevan a cabo, de forma sistemática e institucionalizada, un proceso de coordinación para la revisión o el rediseño de la MIR del Fondo. Además, si bien, la LFPRH y la LGCG establecen la obligatoriedad de la evaluación del Fondo en el nivel de las entidades federativas, este es un proceso que no es atendido con regularidad; por otro lado, destaca que en 25 años de operación del FASSA la presente evaluación es la primera que se realiza al Fondo por el nivel federal.

R6. Delimitar y dar congruencia al problema público que se plantea atender con el FASSA y hacerlo explícito en la normativa institucional.

Breve análisis de factibilidad

El nivel de factibilidad de esta recomendación es alto; su implementación depende directamente de la decisión interna de la SS y de su gestión ante la SHCP. En esta decisión deberá considerarse la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento y, la relación identificada no solo con los programas presupuestarios federales (que operan en el estado) y los estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud.

Principales actores responsables

SS; SHCP; Gobiernos estatales (SESA).

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

Resultaría de gran utilidad delimitar el problema público por atender con el FASSA para dar congruencia entre la necesidad pública por atender → el árbol del problema (AP) → el árbol de objetivos (AO) → el RN de la MIR y la MIR del Fondo. De esta forma, la coordinación se orientaría a una adecuada atención del problema público y se evitaría la ambigüedad programática que actualmente existe.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

Actualmente se observa una incongruencia al respecto. La necesidad pública por atender con el Fondo se define en el Árbol del Problema como un problema de eficiencia y el objetivo del Fondo en la MIR se aboca a un tema de acceso a los servicios. Para esta definición o delimitación debe considerarse dos situaciones: 1) Si se define el problema en relación con la eficiencia en el pago de nómina, se puede resolver el FASSA igual que el Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE), en términos de centralizar la nómina en la SHCP y dejar sólo un espacio para que la DGRHyO de la SS anualmente revise la plantilla de personal. Con esto pierden las entidades federativas la libertad que le da el FASSA en el gasto operativo y las ganancias por vacancias. Pero gana, ya que su personal de salud queda homologado y completo. Se tiene que normar el revisar con cierta periodicidad las necesidades del personal de salud en las entidades para que no suceda lo que ahora se ve con los Acuerdos de 1998, que no se revisaron nunca. Y que esta revisión se incluya en la LCF. 2) Si el problema se queda definido como está, relacionado con el contribuir a los servicios de salud para la población sin seguridad social, la recomendación debe considerar la revisión de la concurrencia de recursos. Es decir, establecer mesas de trabajo para revisar quién está asignando dinero federal, estatal, municipal y este ejercicio se debe hacer para todas las entidades federativas. Aquí se gana descentralización y el seguir fortaleciendo a que los servicios de salud estén más cerca de la población (pues dependería de los estados). Se gana también orden en las fuentes de financiamiento, pero se vuelve más difícil la supervisión, el seguimiento, monitoreo y evaluación.

R7. Delimitar, de forma clara y precisa, el objetivo del FASSA y hacerlo explícito en la Ley de Coordinación Fiscal.

Breve análisis de factibilidad

El nivel de factibilidad de esta recomendación es medio como resultante de que para modificar la LCF se requiere la gestión del Ejecutivo (SS) ante el Congreso de la Unión. Una primera consulta debería hacerse por la SS ante las Comisiones de Salud o de Desarrollo Social o de Presupuesto; se podría plantear como alternativa a la modificación, alguna adición que diera más precisión al objetivo del Fondo. En esta delimitación deberán considerarse las decisiones tomadas respecto de la recomendación de delimitar el problema público por atender con el FASSA. La recomendación daría certidumbre programática al Fondo ya que de acuerdo con las disposiciones que regulan la MIR, el objetivo podría cambiar cada año.

Principales actores responsables

SS; SHCP.

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

El contar con un objetivo claro y explícito en la LCF para el FASSA daría certidumbre jurídica a las acciones que para la coordinación efectiva se ejecuten; es esta la forma de cómo se aseguraría que dicha estructura de la coordinación se conforme con una visión de mediano y largo plazos en relación con lo que se espera que contribuya el FASSA en la prestación de los servicios de salud en cada entidad federativa. De ser factible sería de mayor potencialidad el analizar si el objetivo del FASSA, regulado por la LCF, podría o debería ser diferenciable por estado, en función de las condiciones epidemiológicas locales.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

Se ha analizado en esta EEC-F que a nivel jurídico no se precisa un objetivo para el FASSA. Con base en la LCF se infiere que se relaciona con destinar las aportaciones para el ejercicio de las atribuciones que correspondan a los estados de acuerdo con los artículos 3, 13 y 18 de la LGS. De igual forma, en el marco del ANDSS de 1996 y los ACDISS que se firmaron con cada una de las entidades federativas del país, entre 1996 y 1997, el énfasis se centraba, entre otros aspectos, en la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros. Esta obligación originó la creación del FASSA e inicio de su operación en 1998. Es claro que los recursos de las

aportaciones a los estados son del orden de 90 por ciento para beneficio del personal de salud, ya sea para el pago de salarios o de gastos de operación relacionados con dicho personal. Esto permite observar que los recursos del FASSA se destinan, prácticamente, en su totalidad hacia la responsabilidad del pago de servicios personales. Con base en estos planteamientos es que se recomienda, para fines de evaluar la efectividad de la coordinación del Fondo, el ensayo de dos objetivos: uno de alcance instrumental y, otro, en el ámbito de la política pública institucional.

R8. Implementar estrategias y procesos de actualización y capacitación sobre la normativa y procesos del FASSA para el personal que opera el Fondo en las entidades federativas.

Breve análisis de factibilidad

El grado de factibilidad es alto derivado de que depende de forma directa de la actuación de la SS. Si bien es una recomendación del ámbito inter-organizacional, las demandas de procesos, instrumentos e insumos para la actualización y capacitación del personal que participa en la operación del Fondo en los estados, es una necesidad sentida. Es claro que la rotación del personal por la naturaleza propia del recambio intergeneracional y por los cambios de administración estatales, favorecen la viabilidad de aceptación por parte de las entidades federativas. De igual forma, uno de los hallazgos de las evaluaciones de desempeño realizadas a entidades federativas permitió identificar la existencia de personal operativo relacionado con el FASSA en el que se observó un desconocimiento en procesos de operación del orden diario para el cumplimiento de sus responsabilidades.

Principales actores responsables¹⁵

SS; Gobiernos estatales (SESA).

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

El contar con personal capacitado de forma adecuada en los procesos y tareas relacionadas con la operación y la gestión del Fondo, favorece de forma directa que la relación entre funciones → actores → actividades que definen la estructura de la coordinación se realice de forma más efectiva. Un personal capacitado en las

¹⁵ En la operacionalización de esta recomendación deberá identificarse si el personal a actualizar o capacitar en los procesos del FASSA son de reciente incorporación (movilidad del personal) o si es personal que habiendo sido ya capacitado no cuenta con los conocimientos adecuados.

actividades diarias es la mejor condición para que la coordinación sea un medio adecuado para el logro de los objetivos de referencia. Si el personal servidor público tiene una mayor claridad en torno a los objetivos del Fondo y la normatividad que lo sustenta, sus actividades diarias se orientarían al logro de dichos objetivos. También se fomentaría la transparencia y la rendición de cuentas al propiciar que un mayor conocimiento del Fondo y de su normatividad se refleje en la calidad de la información que se reporta tanto a la SHCP como a la SS.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

En la actualidad no se cuenta con procesos, herramientas e insumos que de forma generalizada y estandarizada sean los mecanismos con los que la SS actualice y capacite de forma permanente al personal de salud que participa en la operación del Fondo en las entidades federativas. Esta recomendación no es en temas de atención a la salud o prestación de servicios médicos y de salud; se plantea desde la perspectiva de la gestión de los procesos relacionados con la asignación, distribución, ejercicio y seguimiento de las aportaciones del Fondo y, esencialmente, para la evaluación de los resultados obtenidos.

R9. Generación de espacios de diálogo adicionales para captar las necesidades de los SESA y definir una mejor asignación de recursos en el rubro de servicios personales.

Breve análisis de factibilidad

La función de Administración de los recursos responde a la planeación que se hizo de éstos durante las funciones de Integración y Administración; bajo este contexto se identifican limitantes en el uso de los recursos para la gestión del Fondo ya que la federación determina la distribución de recursos al etiquetar el pago de servicios personales. La implementación de mecanismos formales de comunicación y actuación conjunta entre la SS, la SHCP y los SESA, a través de la realización de reuniones semestrales, permitiría generar espacios de diálogo colaborativo para visibilizar las necesidades adicionales de los SESA con el objetivo de definir una mejor asignación de recursos para el pago de servicios personales; hay ocasiones en que es necesario recurrir al personal de honorarios cuando se requieren plazas adicionales para cubrir la demanda.

Principales actores responsables

SS, SHCP y Gobiernos estatales (SESA y secretarías de finanzas o de hacienda estatales).

Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

La principal área de oportunidad se encuentra en la definición de la plantilla de personal de salud que debe financiar el FASSA. Como se ha mencionado, el Acuerdo al que hace alusión la fracción I del Artículo 30 de la LCF fue suscrito hace más de dos décadas y por tanto no refleja las necesidades de personal de salud actual en las entidades federativas. El contar con espacios de diálogo colaborativos permitiría que los SESA intercambien información diagnóstica con las áreas centrales sobre el personal necesario en los estados para el óptimo funcionamiento de los servicios de salud que atienden población abierta e implementar de esta manera esquemas para mejorar el uso del presupuesto los cuales se adapten a las nuevas circunstancias en las entidades federativas.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

En la actualidad, se identifican limitantes en el uso de los recursos para la gestión del Fondo ya que la federación determina la distribución de recursos al etiquetar el pago de servicios personales, esta situación ha ocasionado que no se vea reflejado el incremento y las modificaciones en las responsabilidades de los SESA que se han visto afectados por el crecimiento de la población y los cambios epidemiológicos, entre otros factores propios del desarrollo social y de la salud. El contar con estos espacios de diálogo adicionales permitiría captar las necesidades actuales con las que cuentan los SESA para definir techos presupuestales que respondan a sus prioridades para la prestación de los servicios de salud.

R10. Establecer lineamientos para la construcción de diagnósticos de necesidades de recursos (humanos, materiales y de infraestructura) para la prestación de servicios de salubridad general.

Breve análisis de factibilidad

La carencia de un diagnóstico de necesidades para la prestación de los servicios de salud representa una limitante para la determinación y cumplimiento de objetivos operativos, institucionales y de política pública que se requieren para lograr la finalidad del FASSA. Esta situación inhibe la capacidad de coordinación en la medida en que no se cuenta con los flujos de información que son requeridos para tomar mejores decisiones. El desarrollo de lineamientos para la construcción de diagnóstico de necesidades es una recomendación factible normativa y operativamente en el

corto plazo (un año); implica identificar los elementos programáticos que deben considerarse para determinar los recursos humanos y de infraestructura para la provisión de los servicios de salud. Su construcción se apoya en la información contenida en los diagnósticos de salud en cada entidad federativa, particularmente, la relativa a la morbilidad y mortalidad para determinar los recursos que se necesitan para atender las necesidades en salud. A su vez, requiere establecer procesos de capacitación continuos para el personal servidor público relacionado con las funciones de planeación, programación y presupuestación de las aportaciones.

Principales actores responsables

SHCP; SS; SESA.

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

La implementación de esta recomendación contribuye a fortalecer los procesos de planeación de los recursos que se requieren para la provisión de los servicios de salud a la población sin seguridad social con el propósito de tomar decisiones basadas en evidencia, romper con lógicas inerciales y mejorar la calidad del gasto. De llevarla a cabo, tanto la SS como los SESA contarían con información oportuna para atender las necesidades de recursos para la provisión del servicio en las entidades federativas y, fundamentalmente, su gestión.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

Actualmente, la SS carece de un documento programático que oriente las acciones requeridas para la elaboración de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos, materiales e infraestructura para la provisión de los servicios de salud. Ello obstaculiza la capacidad de planeación de los SESA y dificulta la determinación de los insumos requeridos para atender a la población sin seguridad social. Con la elaboración de los lineamientos para la construcción de diagnósticos de necesidades se esperaría que los distintos actores involucrados en la gestión del Fondo cuenten con la información que se requiere para tomar mejores decisiones, particularmente, las relativas a los recursos que son necesarios para atender a la población sin seguridad social. Al contarse con los lineamientos recomendados, podría impartirse su capacitación a través de sistemas de enseñanza a distancia que permitiría no solo la actualización continua del personal que opera el Fondo, sino sería una herramienta

adecuada para los procesos de inducción al puesto para el personal de nuevo ingreso a la operación del Fondo.

R11. Remitir, de forma bianual, un diagnóstico por entidad federativa que identifique las limitaciones de recursos presupuestales para garantizar el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud.

Breve análisis de factibilidad

El nivel de factibilidad es alto; se considera un tiempo de atención de corto plazo (un año). La viabilidad de la recomendación se fundamenta en que sería el mecanismo con el cual cada entidad federativa daría a conocer a la SHCP y a la SS sus necesidades de recursos humanos, materiales y de infraestructura física que condicionan la garantía del derecho a la salud de la población sin seguridad social.

Principales actores responsables

SHCP; SS; CONASABI; SESA.

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

Una de las limitantes de la coordinación para ser efectiva es asegurarse de que los actores cuenten con los recursos suficientes para la ejecución de sus funciones y actividades; en consecuencia, es indispensable tener los documentos y la información de necesidades cuantificadas de forma presupuestal para fortalecer la gestión del Fondo ante las instancias normativas del ámbito central que correspondan. Sin duda, atender esta recomendación potencializa no solo la efectividad de la coordinación del Fondo, sino que se contribuye a la gestión de recursos adicionales para una prestación de servicios en las mejores condiciones posibles para el logro de los objetivos de referencia.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

En la actualidad no se cuenta con normativa o lineamientos que permitan que de forma permanente las entidades federativas manifiesten a la SHCP y a la SS las necesidades de recursos presupuestales que condiciona la prestación de servicios de salud efectivos y de calidad. De esta forma, al atenderse esta recomendación no solo se obtiene un beneficio de gestión en la entidad federativa, sino que también la federación tiene claridad sobre las presiones de recursos adicionales que limitan la

prestación de servicios. La participación del CONASABI apoyaría de forma directa la atención de esta recomendación.

R12. Fortalecer la lógica vertical y la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA.

Breve análisis de factibilidad

El nivel de factibilidad es alto; su atención es viable en el corto o mediano plazos. Se requiere del desarrollo de mesas de trabajo para analizar y, en su caso, realizar las modificaciones relacionadas con la mejora de la redacción y el complemento de las Actividades de la MIR, así como de los supuestos; el fortalecimiento del Componente de Acreditación con la adecuada traducción de los medios del Árbol de Objetivos a nivel de las Actividades correspondientes, son algunos de los ejemplos de beneficios con la atención de esta recomendación. Así como mejorar el diseño de los indicadores y la metodología para el establecimiento de metas. En las mesas de trabajo se requiere contar con la participación de la SS, los SESA, el CONEVAL y la SHCP.

Principales actores responsables

SS; CONASABI; SESA; CONEVAL; SHCP.

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

El efecto potencial de la implementación de esta recomendación se relaciona con mejoras en la coordinación del Fondo; en particular, en la función de Supervisión y Seguimiento toda vez que los cambios sugeridos permiten tener una valoración más clara y precisa de los resultados del Fondo. Asimismo, contribuye al fortalecimiento de la transparencia y la rendición de cuentas en el contexto del RG 33.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

La MIR vigente del FASSA tiene áreas de oportunidad relacionadas con la alineación del problema público por atender con el Fondo y la definición de objetivos; actualmente no existe congruencia. Esto implica revisar todo el proceso; desde la determinación del problema público hasta la integración del Resumen Narrativo de la MIR, así como la definición de los indicadores y sus metas para medir avances en la atención de los cuatro niveles de objetivos de la MIR del Fondo, así como aquellos que midan la gestión y ejercicio de los recursos para la consecución de los objetivos.

Este proceso fortalecería significativamente el seguimiento a las acciones y los recursos, así como la transparencia y la rendición de cuentas.

R13. Promover la participación de los SESA en la validación sistemática del Sistema de Recursos Federales Transferidos y, esencialmente, en el uso de la información.

Breve análisis de factibilidad

La recomendación es factible en un nivel alto; se puede realizar en el corto plazo. Se requiere que la SHCP autorice la participación de la SS y los SESA para revisar y validar la información que se reporta en el SRFT, anteriormente capturada en el SFU y, con especial atención, que se definan los mecanismos o lineamientos que permitan que la información que se genera a nivel estatal sea procesada para la generación de reportes que le permitan a los estados la toma de decisiones orientada a corregir la operación hacia el logro de los objetivos del Fondo, así como para la transparencia y la rendición de cuentas. El que la información se use en el nivel geográfico donde se genera, es la mejor estrategia para mejorar su calidad y oportunidad.

Principales actores responsables

SHCP; SS; SESA.

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

La condición de que el SRFT sea validado de forma periódica por los SESA contribuirá de forma directa a la función de Supervisión y Seguimiento y, de forma indirecta, dará visibilidad a la función de Evaluación propuesta para integrarse a las funciones IDASS.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

En la actualidad el SRFT tiene la función de ser el recipiente de información financiera y programática que de forma periódica registran los estados; en consecuencia, la recomendación está orientada a que cada entidad federativa pueda plantear a la SHCP y a la SS el tipo de reportes específicos que necesita para sus procesos de planeación, monitoreo y evaluación del Fondo y, esencialmente, su vinculación con las otras fuentes de gasto federalizado que operan en los estados. Deberá definirse la periodicidad de esta colaboración conjunta; se esperaría una frecuencia de revisión bianual.

R14. Implementar mecanismos para la gestión de la concurrencia de recursos para la prestación de los servicios de salud en las entidades federativas.

Breve análisis de factibilidad

La viabilidad es alta; se asocia directamente con la gestión de la SS con la SHCP y los gobiernos estatales a través de los SESA para implementar mecanismos que permitan integrar de forma clara, sistemática y delimitada, de forma financiera y programática, todas las fuentes de recursos que se invierten en salud en cada entidad federativa.

Principales actores responsables

SS; SHCP; Gobiernos estatales (SESA y secretarías de finanzas o de hacienda estatales).

Breve análisis de los efectos potenciales que puede implicar la implementación, tanto en el alcance de la efectividad de la coordinación como su contribución al cumplimiento de los objetivos del RG 33 y el FASSA

Entre los principales efectos de lograr esta recomendación es que el institucionalizar un análisis de la concurrencia de recursos que se centre en reconocer al FASSA como mecanismo de financiamiento central potencializaría de forma única su relevancia en la responsabilidad de la prestación de servicios en los estados; los mecanismos o lineamientos, además de las aportaciones debe regular que se contabilicen otros recursos que llegan de la federación a los estados, así como las contribuciones que hacen las entidades federativas. El FASSA debe potencializarse como mecanismo central de financiamiento; es la única fuente de recursos que tiene certidumbre programática y financiera al encontrarse respaldado en la LCF.

Comparación entre la situación actual y el resultado que se espera obtener con la implementación de la recomendación

En la actualidad no existen lineamientos para integrar de forma sistemática la concurrencia de recursos y, mucho menos, con miras al fortalecimiento de la gestión de recursos para garantizar el derecho a la salud en los estados. El principal resultado de esta recomendación es que cada entidad federativa tenga claridad de cuánto necesita, cuánto tiene y para qué requiere el recurso en salud, de frente a la obligación de prestar servicios de salud efectivos y de calidad a la población. Las aportaciones del FASSA tienen certidumbre jurídica mientras que el monto provisto a partir de otros Ramos del presupuesto puede cambiar en la integración anual del PEF y ante el arreglo programático que decida la Administración Federal en turno, siendo prerrogativa del Gobierno Federal su integración y de la Cámara de Diputados su

aprobación; esta situación es similar a lo que pudiera suceder en las entidades federativas. Los mecanismos generarían obligaciones y documentos de las entidades federativas para presentar de forma bianual la concurrencia de los recursos que en salud se gastan en cada estado. El beneficio no sólo es el articular los alcances programáticos asociados a los recursos, sino también apoyar la gestión de recursos adicionales ante la SS y la SHCP. La certidumbre programática y financiera permite que los recursos se eroguen para el propósito para el que fueron asignados y que se realice una planeación de mediano y largo plazos de los servicios.

Bibliografía

- Clemons, E., Reddi, S. P., & Row, M. C. (1993). The impact of information technology on the organization of economic activity: The "move to the middle" hypothesis. *Journal of Management Information Systems*, 9-35.
- Cámara de Diputados. (20 de Julio de 2021). *La calidad del gasto público: importancia de los indicadores de resultados en su medición*. Recuperado el 30 de Julio de 2022, de <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/documento/2021/cefp0262021.pdf>.
- CONEVAL. (2011). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. Recuperado el 25 de Febrero de 2022, de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2010). El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública: https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo_33_PDF_02032011.pdf
- CONEVAL. (Octubre de 2018). *40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México*. Recuperado el 25 de Febrero de 2022, de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/40-A-estrategias-de-coordinacion-interinstitucional.aspx>
- CONEVAL, L. g. (30 de marzo de 2007). *www.coneval.org.mx*. Obtenido de DOF: https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/eval_mon/361.pdf
- CONEVAL/GMIR. (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Recuperado el 30 de Marzo de 2022, de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf
- CONEVAL/IERFSR33. (S.F). *Informe de Enfoque de Resultados de los Fondos Sociales del Ramo 33*. Recuperado el 04 de Junio de 2022, de https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Informe_EdR_Ramo33.pdf
- CONEVAL/MAIPS. (2014). *Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales*. Recuperado el 06 de Junio de 2022, de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/METODOLOGIA_APROBACION_DE_INDICADORES.pdf
- CONEVAL/MDCI. (2014). *Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México*.

Recuperado el 23 de Junio de 2022, de
MANUAL_PARA_EL_DISEÑO_Y_CONTRUCCION_DE_INDICADORES

Álvarez, A., & Chica, S. (Enero de 2008). *Gestión de las organizaciones públicas*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de Escuela Superior de Administración Pública: <http://www.esap.edu.co/portal/wp-content/uploads/2017/10/3-Gestion-de-las-Organizaciones-publicas.pdf>

ASF. (Junio de 2018). *Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud/Auditoría especial del gasto federalizado*. Recuperado el 22 de Febrero de 2022

ASF/MO. (26 de abril de 2017). *Manual de Organización de la Auditoría Superior de la Federación*. Recuperado el 06 de junio de 2020, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/marjur/marco/ASF_Manual_Org_26abr17.pdf.

DOF/CONASABI. (23 de Octubre de 2020). *Acuerdo por el que se modifica la denominación del Consejo Nacional de Salud y se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se establece su integración y objetivos, publicado el 27 de enero de 2009*. Recuperado el 02 de Agosto de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5603436&fecha=23/10/2020#gsc.tab=0

DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 25 de Febrero de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf

DOF/LGCG. (2008). *Ley General de Contabilidad Gubernamental (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf.

DOF/LGS. (07 de Febrero de 1984). *Ley General de Salud (Última reforma publicada DOF 22-11-2021)*. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

DOF/CPEUM. (05 de Febrero de 1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Última reforma publicada DOF 28-05-2021)*. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

DOF/LSFU. (25 de Abril de 2013). *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*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de

https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Rsources/files/lineamientos_sfu.pdf

DOF/ANDSS. (25 de Septiembre de 1996). *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud*. Obtenido de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996

DOF/Aviso 2016. (15 de Diciembre de 2015). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2016.

DOF/Aviso 2017. (18 de Enero de 2017). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2017.

DOF/Aviso 2018. (29 de Diciembre de 2017). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2018.

DOF/Aviso. (31 de Enero de 2019). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2020.

DOF/Aviso 2020. (30 de Diciembre de 2019). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2020.

DOF/Aviso 2021. (29 de Diciembre de 2020). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2021. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609055&fecha=29/12/2020#gsc.tab=0

DOF/PES. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Recuperado el 13 de Abril de 2022, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020&print=true

DOF/SHCP. (2021). *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 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. México: Gobierno Federal.

- DOF/SS. (2013). *ACUERDO Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Durango, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios de salubridad general*. México: Gobierno Federal.
- DOF/SS. (2021). *AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2021*. México: Gobierno Federal.
- Fayol, H. (1916). *Administración industrial y general. Coordinación - Control - Previsión - Organización - Mando* (14a ed.). El Ateneo Editorial.
- Fhionnlaioich, C. M. (1999). Interorganizational Cooperation: Towards a Synthesis of Theoretical Perspectives. *McLoughlin, Damien. and C. Horan (eds.), Proceedings of The 15th Annual IMP Conference, University College, Dublin 1999*.
- Franklin Fincowsky, E. B. (2009). *Organización de Empresas*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hall, R. (1983). *Organizaciones. Estructura y proceso*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Hall, R. (1996). Sobre la naturaleza y tipos de organizaciones. En R. Hall, *Las organizaciones: Estructuras, procesos y resultados* (págs. 29-34). Prentice Hall Hispanoamericana.
- IMSS/Prensa. (Marzo de 2022). *Seguro Social e INSABI firman convenio para fortalecer acceso a servicios de salud a población que atiende IMSS-Bienestar*. Recuperado el 04 de Junio de 2022, de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202003/119>.
- Mangham, I. (1986). *Power and Performance in Organization*. (B. B. Inc., Ed.)
- March, J., & Simon, H. (1958). *Organization*.
- Mayntz, R. (1972). *Sociología de la Organización*. Madrid, España: Alianza Universidad.
- Meyer, J., & Rowan, B. (1992). Institutionalized Organizations: Formal structure as myth and ceremony. *The American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363.
- Olsen, J. M. (1984). The New Institutionalism: Organizational Factors in Political Life. *The American Political Science Review*, 734-749.
- OMS. (2000). *Informe sobre la Salud en el Mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. (O. M. Salud., Ed.) Ginebra, Suiza.

-
- Osifo, C. (March de 2012). Organization and Coordination: An Intra- and Inter Performance Perspective. *Working Papers. Proceedings of the University of Vaasa*. Vaasa, Finland.
- Parsons, T. (1962). *Toward a General Theory of Action*. New York: Free Press.
- PIDESC. (16 de Diciembre de 1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/315388/Pacto_Internacional_de_Derechos_Economicos.pdf
- PO/LESCH. (07 de Marzo de 2012). *Ley de Salud de Estado de Chiapas*. Obtenido de <https://www.poderjudicialchiapas.gob.mx/archivos/manager/677bley-de-salud-del-estado-de-chiapas-27.11.2019.pdf>
- PO/LESNL. (12 de Diciembre de 1988). *Ley Estatal de Salud del estado de Nuevo León*. Obtenido de http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/LEY%20ESTATAL%20DE%20SALUD.pdf?2022-02-23
- PO/LOAPCH. (24 de Febrero de 2021). *Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas*. Obtenido de https://www.haciendachiapas.gob.mx/marco-juridico/Estatal/informacion/Leyes/ley_organica.pdf
- PO/LOAPD. (24 de Diciembre de 2020). *Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango*. Obtenido de https://normas.cndh.org.mx/Documentos/Durango/Ley_OAPE_Dgo.pdf
- PO/LOAPNL. (02 de Octubre de 2021). *Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Nuevo León*. Obtenido de http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_organica_de_la_administracion_publica_para_el_estado_de_nuevo_leon_1/
- PO/LSD. (11 de Julio de 2002). *Ley de Salud del Estado de Durango*. Obtenido de <http://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/LEY%20DE%20SALUD.pdf>
- PO/MOSSNL OPD. (29 de Enero de 2021). *Manual de Organización y de Servicios de Salud de Nuevo León*. Obtenido de http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00169189_00001.pdf
- PO/OPDNL. (07 de Abril de 2021). *Decreto por el que se reforma el Reglamento Interior de Servicios de Salud de Nuevo León OPD*. Obtenido de
-

http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00169358_00001.pdf

PO/RIIS. (05 de Diciembre de 2018). *Reglamento Interior del Instituto de Salud*. Obtenido de <https://saludchiapas.gob.mx/storage/app/uploads/public/60a/80d/380/60a80d38035be446917144.pdf>

PO/RISSNL. (12 de Octubre de 2004). *Reglamento Interior de "Servicios de Salud de Nuevo León" Organismo Público Descentralizado*. Obtenido de https://normas.cndh.org.mx/Documentos/Nuevo%20Le%C3%B3n/Reglamento_IS SNLOPDE_NL.pdf

Poder Legislativo Federal. (25 de 07 de 2017). Dictamen con punto de acuerdo por el que se solicita a la secretaría de salud remita a esta soberanía un informe sobre el ejercicio de los recursos aprobados en el anexo 30. distribución del programa de apoyo para fortalecer la calidad en los servicios de. Ciudad de México. Obtenido de https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/2/2017-07-26-1/assets/documentos/Dict_2da_FORMALIZACION_LABORAL_SALUD.pdf

Ramió, C. (2002). *Teoría de la organización y administración públicas*. (Tecnos, Ed.) Madrid, España.

Rivas Tovar, L. A. (2009). Evolución de la teoría de la organización. *Revista Universidad & Empresa*(17), 11-32.

Robledo, Z. (05 de Mayo de 2022). *IMSS-Bienestar no sustituye al Insabi sino a los sistemas de salud*. Recuperado el 04 de Junio de 2022, de <https://politica.expansion.mx/mexico/2022/05/05/zoe-robledo-imss-bienestar-no-sustituye-al-insabi>

Rosignoli, C. (2015). Theories Explaining Inter-Organizational Relationships in Terms of Coordination and Control Needs. En C. Rosignoli, & F. Ricciardi, *Towards a Dynamic Model for Understanding Business*. Springer International Publishing Switzerland.

SCJN. (2006). *El Sistema Jurídico Mexicano*. México: Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

SHCP-CONEVAL/Diagnósticos. (29 de 08 de 2019). *Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación que se propongan incluir en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la*

Federación. Obtenido de <https://www.gob.mx/shcp/documentos/aspectos-a-considerar-para-la-elaboracion-del-diagnostico-de-los-programas-presupuestarios-de-nueva-creacion>

SHCP-CONEVAL/PAE. (30 de Enero de 2017). *Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2017 de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y de los Fondos de Aportaciones Federales*. Recuperado el 25 de Febrero de 2022, de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL):

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE_2017.pdf

SHCP. (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación. Estructura Programática*. México.

SHCP, S. d. (2008). *Sistema de Evaluación del Desempeño*. Ciudad de México: SHCP.

SHCP/Lineamientos ISD. (22 de Enero de 2021). *Lineamientos el proceso de seguimiento y modificación extemporánea de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2021*. Recuperado el 20 de Abril de 2022, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/608509/Lineamientos_ISD_2021.pdf

SHCP/Criterios ISD 2021. (22 de Julio de 2020). Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2021. Ciudad de México, México.

SHCP/EP. (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33_ep.pdf.

SHCP/Ficha I002 FASSA. (2021). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Pp I002 FASSA*. Recuperado el 30 de Marzo de 2022, de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>.

SHCP/Guía SFU. (S.F). *Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos*. México.

-
- SHCP/INAP/BID. (2010). *Resumen ejecutivo de la consultoría para realizar evaluaciones del Ramo 33*. Recuperado el 22 de Febrero de 2022, de [www.shcp.gob.mx: http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Ramo%2033.pdf](http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Ramo%2033.pdf)
- SHCP/MIR. (2021). *Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Recuperado el 02 de Marzo de 2022, de Sistema de Recursos Federales Transferidos. Transparencia Presupuestaria: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/MIR I-002-FASSA. (2021). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/SE/UED. (2018). *Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la MIR de los Pp 2018*. México: Subsecretaría de Egresos.
- SHCP/VEP. (2021). *Vinculación de las Estructuras Programáticas 2021 (Base de Datos)*. Recuperado el 13 de Abril de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#datos>
- SH/CGRH. (Julio de 2018). *Manual de Organización del Instituto de Salud*. Obtenido de <https://saludchiapas.gob.mx/informacion-institucional: https://saludchiapas.gob.mx/storage/app/uploads/public/5f8/a0a/bd7/5f8a0abd74441116864715.pdf>
- Simon, H. (1988). *El comportamiento administrativo*. (E. Aguilar, Ed.) Argentina.
- SS/AAT. (28 de Diciembre de 2021). Apéndice técnico FASSA. Nota sobre selección de entidades federativas (muestra-reemplazo) para la Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
- SS/APAO FASSA. (2021). Ramo 33 FASSA 2021 Árbol de problemas. Árbol de objetivos.
- SS/AT. (28 de Diciembre de 2021). Anexo técnico para llevar a cabo el estudio de "Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" 2016-2021.
- SS/DGED. (09 de 12 de 2020). www.gob.mx. Obtenido de Gobierno de México : <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-evaluacion-del-desempeno-259094>
- SS/DGPyP. (2021). *Manual de Organización Específico de la Dirección General de Programación y Presupuesto*. México: Gobierno Federal.

- SS/MIR FASSA 2020. (2020). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) SS/MIR-FASSA-2016 Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2020.
- SS/MIR FASSA 2021. (2021). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). MIR-FASSA-2021.
- SS/SPPS. (6 de junio de 2022). <https://siaffaspe.gob.mx/App/Portal/index>. Obtenido de Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.
- Tsai, W. (2002). Social Structure of "Coopetition" within a Multiunit Organization: Coordination, Competition and Intraorganizational Knowledge Sharing. *Organization Science*, 13(2), 179-190.
- Van De Ven, A., Delbecq, A., & Koenig Jr., R. (1976). Determinants of Coordination Modes within Organizations. *American Sociological Review*, 322-338.
- Viinamäki, O.-P. (2004). A theory of coordination and its implication on EU structural policy: A comparative study of the challenges for coordination in structural funds in Finland, Ireland and Sweden. (U. o. Vassa, Ed.) *Acta Wasaensia 132. Administrative Science* 9.
- Weber, M. (1924). *The Theory of Social and Economic Organization*.
- Williamson, O. E. (1975). Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications. *New York: Free Press*.

Anexos Oficiales

Anexo 1. Instrumentos de recolección de información (Anexo 4 del AT) Guías para entrevistas de nivel central

Tabla 1. Guía de entrevista al personal servidor público de la Secretaría de Salud

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
<p>Apertura de la entrevista</p> <p>I. PRESENTACIÓN</p> <p>Buen día/ buena tarde. Somos (nombre 1) y (nombre 2), consultores de Investigación en Salud y Demografía para el proyecto “Evaluación estratégica de la coordinación del Fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito federal”.</p> <p>El objetivo del proyecto es “Evaluar la coordinación del Fondo con el propósito de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración y, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto”.</p> <p>Su participación en el estudio permitirá generar información para complementar algunas de las preguntas de la evaluación; se busca profundizar sobre necesidades, barreras y otros elementos de importancia vinculados al FASSA.</p> <p>Es importante mencionar que la información que nos comparta es confidencial, únicamente el equipo de consultores tendrá acceso a la información para su análisis.</p> <p>Les agradeceré su autorización para video grabar la entrevista, solo con fines de conservar la fidelidad de su contenido. Esta será transcrita y codificada sin datos que revelen su identidad institucional. Sus aportaciones serán analizadas de forma global; en la evaluación no se entregan resultados individuales de las entrevistas.</p> <p><i>NOTA: Al otorgar los participantes su autorización se inicia a la grabación de la sesión</i></p> <p>II. CARACTERÍSTICAS DEL(AS) ENTREVISTADO(AS)</p> <p>Para fines de dejar testimonio de la reunión en la grabación agradecemos por favor mencionen su nombre y cargo que desempeñan. Una vez que se hayan presentado, les pedimos que a través del chat de la aplicación escriban su nombre, adscripción institucional, años en el cargo y formación profesional.</p> <p>III. DINÁMICA DE LA ENTREVISTA</p> <p>La entrevista que a continuación iniciaremos tendrá una duración aproximada de 90 minutos. Durante la sesión pueden participar en cualquier momento; para ello, pueden hacerlo levantando la mano en la aplicación, abriendo su cámara y levantando la mano o al abrir su micrófono e intervenir. Un(a) servidor(a) les dará la palabra por turno, de ser posible les pedimos que únicamente la persona que está hablando mantenga el micrófono abierto.</p> <p>La entrevista se basa en preguntas que nos servirán de guía para complementar la información que ya hemos obtenido de las evidencias que se nos entregó; en consecuencia, no hay respuestas que sean adecuadas o inadecuadas a cada pregunta. Es relevante conocer qué y cómo se llevan a cabo las cuatro funciones IDASS en el FASSA, en el ámbito de sus responsabilidades.</p>		

Tabla 1. Guía de entrevista al personal servidor público de la Secretaría de Salud

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
Damos inicio a la entrevista.		
Estructura	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el ámbito de su responsabilidad y con base en su experiencia, ¿cómo define el objetivo del FASSA? 2. ¿Dentro de la estructura orgánica establecida para lograr las funciones de la instancia a la que pertenece, identifica si existen cargos específicos establecidos para lograr el objetivo del FASSA? 3. ¿Considera que los manuales de organización y procedimientos que utiliza para el desarrollo de sus funciones son suficientes y se encuentran actualizados para operar la estructura orgánica a la que pertenece? 4. ¿Cuáles fueron los principales cambios que experimentó la estructura orgánica en los últimos seis años?; ¿a qué atribuye estos cambios? ¿Los cambios facilitaron o dificultaron su trabajo? 5. ¿Es suficiente la estructura para llevar a cabo todas las funciones del área a su cargo (número de puestos, funciones, procesos, procedimientos y tareas)? 6. ¿Ha participado en la toma de decisiones estratégicas realizadas para el diseño o la operación del Fondo? En caso afirmativo, ¿cómo ha sido su participación? 7. ¿De qué manera la conducción de la operación del FASSA favorece el cumplimiento de su Propósito? 8. ¿Conoce usted cómo se coordina la instancia a la que pertenece y las entidades federativas para llevar a cabo los fines del FASSA?
Integración y Distribución	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 9. ¿Podría describir el proceso de asignación de los recursos del FASSA? 10. ¿Los criterios y los procesos actualmente establecidos para la asignación y ejercicio de los recursos a los estados son suficientes para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Fondo? 11. ¿Cuáles son los mecanismos de comunicación que establece con las instancias correspondientes para la asignación de los recursos (SHCP, estados)? 12. ¿Conoce usted cómo se integra la fórmula de distribución del FASSA?; de ser así, ¿participa usted en la integración?
Administración	Formalización Centralización Tamaño	<ol style="list-style-type: none"> 13. ¿Cómo contribuye la instancia a la que usted pertenece (a nivel central) en la operación del FASSA?

Tabla 1. Guía de entrevista al personal servidor público de la Secretaría de Salud

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
	Comunicación	14. ¿Considera que existen lineamientos claros para el ejercicio de atribuciones a nivel central en cuanto a la operación del FASSA?
Supervisión y Seguimiento	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	15. ¿Cuáles son los principales problemas a los que se ha enfrentado para llevar a cabo las acciones de seguimiento de los recursos federales asignados al Fondo? 16. ¿Cómo se coordina con las diversas instancias para la evaluación de las acciones que se realizan en las entidades federativas para lograr el Propósito del FASSA? 17. ¿Cuáles son los sistemas de información con los que se cuenta para eficientar los procesos de coordinación y comunicación entre las instancias que participan en la operación del Fondo?; ¿son suficientes estos sistemas? 18. ¿Existen mecanismos, a nivel normativo, que establezcan acciones de supervisión y seguimiento para el control de los recursos y operación del Fondo?
Propuesta para la coordinación efectiva	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	19. ¿Cuáles son las fortalezas en el proceso de coordinación con las instancias participantes en la operación del Fondo? 20. ¿Considera usted que los procesos y procedimientos son adecuados o necesitan redefinirse? 21. ¿Cuál es el área de la organización que usted considera como estratégica y de la que depende el éxito a largo plazo de la operación del FASSA? ¿Cuál es el área que a su consideración no es tan relevante para lograr el Propósito del FASSA? 22. En su opinión, ¿cuál debería ser la principal característica que debe atender el diseño del Fondo para favorecer una coordinación efectiva?
Cierre de la entrevista		

Fuente: Elaboración propia con base en información del funcionamiento y alcance de las funciones IDASS de la coordinación del FASSA.

Tabla 2. Guía de entrevista al personal servidor público del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
<p>Apertura de la entrevista</p> <p>I. PRESENTACIÓN</p> <p>Buen día/ buena tarde. Somos (nombre 1) y (nombre 2), consultores de Investigación en Salud y Demografía para el proyecto “Evaluación estratégica de la coordinación del Fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito federal”.</p> <p>El objetivo del proyecto es “Evaluar la coordinación del Fondo con el propósito de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración y, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto”.</p> <p>Su participación en el estudio permitirá generar información para complementar algunas de las preguntas de la evaluación; se busca profundizar sobre necesidades, barreras y otros elementos de importancia vinculados al FASSA.</p> <p>Es importante mencionar que la información que nos comparta es confidencial, únicamente el equipo de consultores tendrá acceso a la información para su análisis.</p> <p>Les agradeceré su autorización para video grabar la entrevista, solo con fines de conservar la fidelidad de su contenido. Esta será transcrita y codificada sin datos que revelen su identidad institucional. Sus aportaciones serán analizadas de forma global; en la evaluación no se entregan resultados individuales de las entrevistas.</p> <p><i>NOTA: Al otorgar los participantes su autorización se inicia a la grabación de la sesión</i></p> <p>II. CARACTERÍSTICAS DEL(AS) ENTREVISTADO(AS)</p> <p>Para fines de dejar testimonio de la reunión en la grabación agradecemos por favor mencionen su nombre y cargo que desempeñan. Una vez que se hayan presentado, les pedimos que a través del chat de la aplicación escriban su nombre, adscripción institucional, años en el cargo y formación profesional.</p> <p>III. DINÁMICA DE LA ENTREVISTA</p> <p>La entrevista que a continuación iniciaremos tendrá una duración aproximada de 90 minutos. Durante la sesión pueden participar en cualquier momento; para ello, pueden hacerlo levantando la mano en la aplicación, abriendo su cámara y levantando la mano o al abrir su micrófono e intervenir. Un(a) servidor(a) les dará la palabra por turno, de ser posible les pedimos que únicamente la persona que está hablando mantenga el micrófono abierto.</p> <p>La entrevista se basa en preguntas que nos servirán de guía para complementar la información que ya hemos obtenido de las evidencias que se nos entregó; en consecuencia, no hay respuestas que sean adecuadas o inadecuadas a cada pregunta. Es relevante conocer qué y cómo se llevan a cabo las cuatro funciones IDASS en el FASSA, en el ámbito de sus responsabilidades.</p> <p>Damos inicio a la entrevista.</p>		
Estructura	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	1. De manera particular, ¿cuál es la relevancia del gasto federalizado en salud para garantizar el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud para la población sin seguridad social?

Tabla 2. Guía de entrevista al personal servidor público del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
		<ol style="list-style-type: none"> 2. De acuerdo con la normatividad ¿cómo se define el objetivo del FASSA? En su opinión ¿cuál es la finalidad del Fondo en la prestación de los servicios de salud en los estados? 3. ¿Ha cambiado, en los últimos seis años, la estructura orgánica del área bajo su responsabilidad respecto al personal relacionado con el Ramo 33 y el FASSA? ¿Cuáles han sido esos cambios y cómo impactan a las actividades del CONEVAL relacionadas con el Ramo 33 y el FASSA? 4. ¿Considera usted que el personal que labora en cada área cuenta con la formación profesional y responsabilidad con el trabajo que desempeña respecto a actividades de evaluación del Ramo 33 y el FASSA? 5. ¿De qué manera, el CONEVAL ha colaborado en la mejora del diseño del Fondo y en el logro de su Propósito? 6. ¿En su área de trabajo (área de responsabilidad o alguna de otra de CONEVAL) se ha realizado algún análisis de la concurrencia de recursos en las fuentes de financiamiento a la salud que permita en qué proporción participa el FASSA?
Integración y Distribución	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 7. En el contexto del Ramo General 33, ¿conoce usted cómo se integra la fórmula de distribución del FASSA referida en la Ley de Coordinación Fiscal? 8. Con base en su experiencia, ¿de qué manera la integración y distribución de los recursos del FASSA contribuye a atender las necesidades en materia de salud para la población sin seguridad social en las entidades federativas? 9. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta la integración y distribución de las aportaciones del FASSA a las entidades federativas en materia de equidad, redistribución y descentralización? 10. ¿Sabe usted si existe algún mecanismo del que dispongan los estados para gestionar el monto de los recursos que les son transferidos por medio del FASSA para que se acerquen al tamaño real de sus necesidades? 11. Desde la labor del CONEVAL, ¿cuáles han sido los principales problemas que han observado para la coordinación y comunicación entre las diversas instancias federales y estatales que participan en las funciones de integración y distribución de las aportaciones? 12. ¿Considera que dicha fórmula es congruente con las necesidades de recursos de dichos estados para la prestación de servicios de salud? 13. ¿Podría describir el proceso de asignación de los recursos del FASSA?
Administración	Formalización Centralización	<ol style="list-style-type: none"> 14. En su opinión, ¿considera que los procesos de gestión del FASSA en los estados deben ser similares a los de un programa presupuestario?

Tabla 2. Guía de entrevista al personal servidor público del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
	Tamaño Comunicación	<p>15. En relación con la concurrencia de recursos para el financiamiento de la prestación de servicios de salud en los estados, ¿cuál considera como la principal limitante para que la información sea pública y oportuna?</p> <p>16. ¿Considera que el proceso de descentralización de los servicios de salud de la década de los noventa favorece los procesos de gestión relacionados con la aplicación de las aportaciones del FASSA?</p> <p>17. En su opinión, ¿cuál considera que es el futuro para el FASSA de frente a la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)?</p>
Supervisión y Seguimiento	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<p>18. ¿Cuáles son los principales problemas a los que se ha enfrentado para llevar a cabo la evaluación de los resultados obtenidos con las aportaciones del Fondo?</p> <p>19. ¿Cómo se coordina con las diversas instancias para la evaluación estatal del objetivo del FASSA? (ASF, SS, SHCP)?</p> <p>20. ¿Conoce si los estados cuentan con sistemas de información para eficientar los procesos de coordinación y comunicación entre las instancias que participan en la operación del Fondo?; ¿son suficientes estos sistemas?</p> <p>21. ¿Sabe si existen mecanismos, a nivel normativo, que establezcan acciones de supervisión y seguimiento para el control de los recursos y operación del Fondo?</p>
Propuesta para la coordinación efectiva	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<p>22. ¿Cuáles son las fortalezas en el proceso de coordinación con las instancias participantes en el diseño y supervisión del Fondo a nivel central (federal)?</p> <p>23. ¿Qué cambios sugiere en la estructura organizacional (federal y estatal) para garantizar el cumplimiento del propósito del Fondo?</p> <p>24. ¿Considera usted que los procesos actuales son adecuados o necesitan redefinirse?</p> <p>25. ¿Cuál es el área de la organización (federal o estatal) que usted considera como estratégica y de la que depende el éxito a largo plazo de la operación del FASSA?</p> <p>26. En su opinión, ¿cuál debería ser la principal característica que debe atender el diseño del FASSA para favorecer una coordinación efectiva?</p>
Cierre de la entrevista		

Fuente: Elaboración propia con base en información del funcionamiento y alcance de las funciones IDASS de la coordinación del FASSA.

Tabla 3. Guía de entrevista al personal servidor público del Instituto de Salud para el Bienestar

Objetivo del R33	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
<p>Apertura de la entrevista</p> <p>I. PRESENTACIÓN</p> <p>Buen día/ buena tarde. Somos (nombre 1) y (nombre 2), consultores de Investigación en Salud y Demografía para el proyecto “Evaluación estratégica de la coordinación del Fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito federal”.</p> <p>El objetivo del proyecto es “Evaluar la coordinación del Fondo con el propósito de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración y, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto”.</p> <p>Su participación en el estudio permitirá generar información para complementar algunas de las preguntas de la evaluación; se busca profundizar sobre necesidades, barreras y otros elementos de importancia vinculados al FASSA.</p> <p>Es importante mencionar que la información que nos comparta es confidencial, únicamente el equipo de consultores tendrá acceso a la información para su análisis.</p> <p>Les agradeceré su autorización para video grabar la entrevista, solo con fines de conservar la fidelidad de su contenido. Esta será transcrita y codificada sin datos que revelen su identidad institucional. Sus aportaciones serán analizadas de forma global; en la evaluación no se entregan resultados individuales de las entrevistas.</p> <p><i>NOTA: Al otorgar los participantes su autorización se inicia a la grabación de la sesión</i></p> <p>II. CARACTERÍSTICAS DEL(AS) ENTREVISTADO(AS)</p> <p>Para fines de dejar testimonio de la reunión en la grabación agradecemos por favor mencionen su nombre y cargo que desempeñan. Una vez que se hayan presentado, les pedimos que a través del chat de la aplicación escriban su nombre, adscripción institucional, años en el cargo y formación profesional.</p> <p>III. DINÁMICA DE LA ENTREVISTA</p> <p>La entrevista que a continuación iniciaremos tendrá una duración aproximada de 90 minutos. Durante la sesión pueden participar en cualquier momento; para ello, pueden hacerlo levantando la mano en la aplicación, abriendo su cámara y levantando la mano o al abrir su micrófono e intervenir. Un(a) servidor(a) les dará la palabra por turno, de ser posible les pedimos que únicamente la persona que está hablando mantenga el micrófono abierto.</p> <p>La entrevista se basa en preguntas que nos servirán de guía para complementar la información que ya hemos obtenido de las evidencias que se nos entregó; en consecuencia, no hay respuestas que sean adecuadas o inadecuadas a cada pregunta. Es relevante conocer qué y cómo se llevan a cabo las cuatro funciones IDASS en el FASSA, en el ámbito de sus responsabilidades.</p> <p>Damos inicio a la entrevista.</p>		
Descentralización Redistribución del gasto	No aplica	1. En el marco de la descentralización que dio pie a la creación del FASSA, ¿cuáles son las atribuciones de las entidades federativas en la operación de los servicios de salud? ¿Estas atribuciones cambian de acuerdo con las cuatro modalidades

Tabla 3. Guía de entrevista al personal servidor público del Instituto de Salud para el Bienestar

Objetivo del R33	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
Equidad del gasto		<p>de transferencia de recursos de los acuerdos de coordinación de los estados en el nuevo esquema del INSABI?</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. En este contexto, ¿qué decisiones pueden tomar las entidades federativas en la operación de los servicios de salud? ¿Qué decisiones puede tomar el gobierno federal a través del INSABI? ¿Qué decisiones puede tomar el municipio (si aplica)? 3. ¿Qué mecanismos tiene el INSABI para redistribuir de manera equitativa los recursos entre las entidades federativas, más allá del FASSA? ¿Cómo lo hace? 4. ¿Cómo es el procedimiento para firmar los acuerdos de coordinación con los estados en el marco del INSABI? ¿Este proceso cambia considerando las cuatro modalidades de transferencia de recursos? 5. ¿Con qué mecanismos cuenta el INSABI para asegurar la certidumbre financiera y la disponibilidad de recursos, en el marco de las cuatro modalidades de recursos (en particular sobre los recursos del FASSA)? 6. ¿Los recursos estatales que opera el INSABI (como el FASSA) se analizarán, fiscalizarán y evaluarán con base en la normatividad de la entidad federativa, del gobierno federal o de ambos?
Estructura	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 7. En el ámbito de su responsabilidad y con base en su experiencia, ¿cómo define el objetivo del FASSA? 8. ¿Es suficiente la estructura para llevar a cabo todas las funciones del área a su cargo (número de puestos, funciones, procesos, procedimientos y tareas)? 9. ¿Considera que los manuales de organización y procedimientos que utiliza para el desarrollo de sus funciones son suficientes y se encuentran actualizados para operar la estructura orgánica a la que pertenece?
Administración	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 10. ¿De qué manera se realiza la coordinación con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito público para llevar a cabo las acciones que se realizan con recursos del FASSA para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en el estado? 11. ¿Qué problemáticas ha enfrentado en la coordinación y cuáles son áreas de oportunidad que identifica?
Propuesta para la coordinación efectiva	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 12. ¿Cuáles son las fortalezas en el proceso de coordinación con las instancias participantes en la operación del Fondo? 13. ¿Qué cambios sugiere en la estructura organizacional para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Fondo?

Tabla 3. Guía de entrevista al personal servidor público del Instituto de Salud para el Bienestar

Objetivo del R33	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
		14. ¿Considera usted que los procesos y procedimientos son adecuados o necesitan redefinirse? 15. ¿Cuál es el área de la organización que usted considera como estratégica y de la que depende el éxito a largo plazo de la operación del FASSA? 16. ¿Cómo considera se pueden mejorar los procesos de comunicación entre las áreas involucradas en la operación del Fondo? 17. En su opinión, ¿cuál debería ser la principal característica que debe atender el diseño del Fondo para favorecer una coordinación efectiva?
Cierre de la entrevista		

Fuente: Elaboración propia con base en información del funcionamiento y alcance de las funciones IDASS de la coordinación del FASSA.

Tabla 4. Guía de entrevista al personal servidor público de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
<p>Apertura de la entrevista</p> <p>I. PRESENTACIÓN</p> <p>Buen día/ buena tarde. Somos (nombre 1) y (nombre 2), consultores de Investigación en Salud y Demografía para el proyecto “Evaluación estratégica de la coordinación del Fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito federal”.</p> <p>El objetivo del proyecto es “Evaluar la coordinación del Fondo con el propósito de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración y, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto”.</p> <p>Su participación en el estudio permitirá generar información para complementar algunas de las preguntas de la evaluación; se busca profundizar sobre necesidades, barreras y otros elementos de importancia vinculados al FASSA.</p> <p>Es importante mencionar que la información que nos comparta es confidencial, únicamente el equipo de consultores tendrá acceso a la información para su análisis.</p> <p>Les agradeceré su autorización para video grabar la entrevista, solo con fines de conservar la fidelidad de su contenido. Esta será transcrita y codificada sin datos que revelen su identidad institucional. Sus aportaciones serán analizadas de forma global; en la evaluación no se entregan resultados individuales de las entrevistas.</p> <p><i>NOTA: Al otorgar los participantes su autorización se inicia a la grabación de la sesión</i></p>		

Tabla 4. Guía de entrevista al personal servidor público de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
<p>II. CARACTERÍSTICAS DEL(AS) ENTREVISTADO(AS)</p> <p>Para fines de dejar testimonio de la reunión en la grabación agradecemos por favor mencionen su nombre y cargo que desempeñan. Una vez que se hayan presentado, les pedimos que a través del chat de la aplicación escriban su nombre, adscripción institucional, años en el cargo y formación profesional.</p> <p>III. DINÁMICA DE LA ENTREVISTA</p> <p>La entrevista que a continuación iniciaremos tendrá una duración aproximada de 90 minutos. Durante la sesión pueden participar en cualquier momento; para ello, pueden hacerlo levantando la mano en la aplicación, abriendo su cámara y levantando la mano o al abrir su micrófono e intervenir. Un(a) servidor(a) les dará la palabra por turno, de ser posible les pedimos que únicamente la persona que está hablando mantenga el micrófono abierto.</p> <p>La entrevista se basa en preguntas que nos servirán de guía para complementar la información que ya hemos obtenido de las evidencias que se nos entregó; en consecuencia, no hay respuestas que sean adecuadas o inadecuadas a cada pregunta. Es relevante conocer qué y cómo se llevan a cabo las cuatro funciones IDASS en el FASSA, en el ámbito de sus responsabilidades.</p> <p>Damos inicio a la entrevista.</p>		
<p>Estructura</p>	<p>Formalización Centralización Tamaño Comunicación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el ámbito de su responsabilidad y con base en su experiencia, ¿cómo define el objetivo del FASSA? 2. ¿Considera usted que el personal que labora en cada área cuenta con la formación profesional y muestra compromiso y responsabilidad con el trabajo que desempeña? 3. ¿Ha participado en la toma de decisiones estratégicas realizadas para el diseño o la operación del Fondo? En caso afirmativo, ¿cómo ha sido su participación? 4. ¿De qué manera la normatividad que regula el FASSA favorece el cumplimiento de su Propósito? 5. ¿Conoce usted cómo se coordina la instancia a la que pertenece y las entidades federativas para llevar a cabo los fines del FASSA?
<p>Integración y Distribución</p>	<p>Formalización Centralización Tamaño Comunicación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Podría describir el proceso de asignación de los recursos del FASSA? 7. ¿Los criterios y los procesos actualmente establecidos para la asignación y ejercicio de los recursos a los estados son suficientes para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Fondo? 8. ¿Los criterios y los procesos actualmente establecidos son suficientes para garantizar la transparencia en la asignación y ejercicio de los recursos a los estados? 9. ¿Cuáles son los mecanismos de comunicación que establece con las instancias correspondientes para la asignación de los recursos (SHCP, estados)? 10. ¿Cuáles son los principales problemas de comunicación en este proceso?; ¿cómo podrían contrarrestarse?

Tabla 4. Guía de entrevista al personal servidor público de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
		11. ¿Conoce usted cómo se Integra la fórmula de distribución del FASSA?; de ser así, ¿participa usted en la integración?
Supervisión y Seguimiento	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	12. ¿Cuáles son los principales problemas a los que se ha enfrentado para llevar a cabo las acciones de seguimiento de los recursos federales asignados al Fondo? 13. ¿Cómo se coordina con las diversas instancias para la evaluación de las acciones que se realizan en las entidades federativas para lograr el Propósito del FASSA? 14. ¿De qué manera se retroalimentan las acciones que desarrollan los estados con recursos del FASSA para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social? 15. ¿Considera que los recursos (económicos y materiales) son suficientes para implementar las acciones necesarias para lograr el objetivo del Fondo? 16. ¿Existen mecanismos, a nivel normativo, que establezcan acciones de supervisión y seguimiento para el control de los recursos y operación del Fondo?
Propuesta para la coordinación efectiva	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	17. ¿Cuáles son las fortalezas en el proceso de coordinación con las instancias participantes en la operación del Fondo? 18. ¿Qué cambios sugiere en la estructura organizacional para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Fondo? 19. ¿Considera usted que los procesos y procedimientos son adecuados o necesitan redefinirse? 20. ¿Cómo considera se pueden mejorar los procesos de comunicación entre las áreas involucradas en la operación del Fondo? 21. En su opinión, ¿cuál debería ser la principal característica que debe atender el diseño del Fondo para favorecer una coordinación efectiva?
Cierre de la entrevista		

Fuente: Elaboración propia con base en información del funcionamiento y alcance de las funciones IDASS de la coordinación del FASSA.

Tabla 5. Guía de entrevista al personal servidor público de la Auditoría Superior de la Federación

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
<p>Apertura de la entrevista</p> <p>I. PRESENTACIÓN</p> <p>Buen día/ buena tarde. Somos (nombre 1) y (nombre 2), consultores de Investigación en Salud y Demografía para el proyecto “Evaluación estratégica de la coordinación del Fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito federal”.</p> <p>El objetivo del proyecto es “Evaluar la coordinación del Fondo con el propósito de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración y, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto”.</p> <p>Su participación en el estudio permitirá generar información para complementar algunas de las preguntas de la evaluación; se busca profundizar sobre necesidades, barreras y otros elementos de importancia vinculados al FASSA.</p> <p>Es importante mencionar que la información que nos comparta es confidencial, únicamente el equipo de consultores tendrá acceso a la información para su análisis.</p> <p>Les agradeceré su autorización para video grabar la entrevista, solo con fines de conservar la fidelidad de su contenido. Esta será transcrita y codificada sin datos que revelen su identidad institucional. Sus aportaciones serán analizadas de forma global; en la evaluación no se entregan resultados individuales de las entrevistas.</p> <p><i>NOTA: Al otorgar los participantes su autorización se inicia a la grabación de la sesión</i></p> <p>II. CARACTERÍSTICAS DEL(AS) ENTREVISTADO(AS)</p> <p>Para fines de dejar testimonio de la reunión (en la grabación) agradecemos por favor mencionen su nombre y cargo que desempeñan.</p> <p>III. DINÁMICA DE LA ENTREVISTA</p> <p>La entrevista que a continuación iniciaremos tendrá una duración aproximada de 90 minutos. Durante la sesión pueden participar en cualquier momento. Un(a) servidor(a) les dará la palabra.</p> <p>La entrevista se basa en preguntas que nos servirán de guía para complementar la información que ya hemos obtenido de las evidencias que se nos entregó; en consecuencia, no hay respuestas que sean adecuadas o inadecuadas a cada pregunta. Es relevante conocer qué y cómo se llevan a cabo las cuatro funciones IDASS en el FASSA.</p> <p>Damos inicio a la entrevista.</p>		
<p>Estructura</p>	<p>Formalización Centralización Tamaño Comunicación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el ámbito de su responsabilidad y con base en su experiencia, ¿cómo define el objetivo del FASSA? 2. ¿Dentro de la estructura orgánica establecida para lograr las funciones de la instancia a la que pertenece, identifica si existen cargos específicos establecidos para evaluar el objetivo del FASSA? 3. ¿De qué manera las auditorías y evaluaciones al desempeño del FASSA favorece el cumplimiento de su Propósito?

Tabla 5. Guía de entrevista al personal servidor público de la Auditoría Superior de la Federación

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
Supervisión y Seguimiento	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	4. ¿Cuáles son los principales problemas a los que se ha enfrentado para llevar a cabo las acciones de seguimiento de los recursos federales asignados al Fondo? 5. ¿Cómo se coordina con las diversas instancias para la evaluación de las acciones que se realizan en las entidades federativas para lograr el Propósito del FASSA? 6. ¿De qué manera se retroalimentan las acciones que desarrollan las entidades federativas con recursos del FASSA para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social? 7. ¿Cuáles son los sistemas de información con los que se cuenta para eficientar los procesos de coordinación y comunicación entre las instancias que participan en la operación del Fondo?; ¿son suficientes estos sistemas? 8. ¿Existen mecanismos, a nivel normativo, que establezcan acciones de supervisión y seguimiento para el control de los recursos y operación del Fondo?
Propuesta para la coordinación efectiva	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	9. ¿Cuáles son las fortalezas en el proceso de coordinación con las instancias participantes en la operación del Fondo? 10. ¿Qué cambios sugiere en la estructura organizacional para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Fondo? 11. ¿Considera usted que los procesos y procedimientos son adecuados o necesitan redefinirse? 12. ¿Cuál es el área de la organización que usted considera como estratégica y de la que depende el éxito a largo plazo de la operación del FASSA? 13. ¿Cómo considera se pueden mejorar los procesos de comunicación entre las áreas involucradas en la operación del Fondo? 14. En su opinión, ¿cuál debería ser la principal característica que debe atender el diseño del Fondo para favorecer una coordinación efectiva?
Cierre de la entrevista		

Fuente: Elaboración propia con base en información del funcionamiento y alcance de las funciones IDASS de la coordinación del FASSA.

Tabla 6. Guía de entrevista al personal servidor público del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
<p>Apertura de la entrevista</p> <p>I. PRESENTACIÓN</p> <p>Buen día/ buena tarde. Somos (nombre 1) y (nombre 2), consultores de Investigación en Salud y Demografía, S. C. (INSAD) para el proyecto “Evaluación estratégica de la coordinación del Fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito federal”.</p> <p>El objetivo del proyecto es “Evaluar la coordinación del Fondo con el propósito de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración y, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto”.</p> <p>Su participación en esta entrevista permitirá generar información para complementar algunas de las preguntas de la evaluación; se busca profundizar sobre necesidades, barreras y otros elementos de importancia vinculados al FASSA.</p> <p>Es importante mencionar que la información que nos comparta es confidencial, únicamente el equipo de consultores tendrá acceso a la información para su análisis.</p> <p>Les agradeceré su autorización para grabar la entrevista, solo con fines de conservar la fidelidad de su contenido. Esta será transcrita y codificada sin datos que revelen la identidad institucional. Sus aportaciones serán analizadas de forma global; en la evaluación no se entregan resultados individuales de las entrevistas.</p> <p><i>NOTA: Al otorgar los participantes su autorización se inicia a la grabación de la sesión</i></p> <p>II. CARACTERÍSTICAS DEL(AS) ENTREVISTADO(AS)</p> <p>Para fines de dejar testimonio de la reunión agradecemos por favor mencionen su nombre y cargo que desempeñan. Una vez que se hayan presentado, les pedimos que a través del chat de la aplicación escriban su nombre, adscripción institucional, años en el cargo y formación profesional.</p> <p>III. DINÁMICA DE LA ENTREVISTA</p> <p>La entrevista tendrá una duración aproximada de 90 minutos. Durante la sesión pueden participar en cualquier momento; para ello, pueden hacerlo levantando la mano en la aplicación que estamos usando o abriendo su cámara y levantando la mano o al abrir su micrófono e intervenir. Un(a) servidor(a) les dará la palabra por turno, de ser posible les pedimos que únicamente la persona que está hablando mantenga el micrófono abierto.</p> <p>La entrevista se basa en preguntas que nos servirán de guía para complementar la información que ya hemos obtenido de las evidencias documentales que se nos entregaron; en consecuencia, no hay respuestas que sean adecuadas o inadecuadas a cada pregunta. Es relevante conocer qué y cómo los trabajos que, en el ámbito de sus responsabilidades, se llevan a cabo en el Consejo en relación con las cuatro funciones de Integración, Distribución, Administración y la de Supervisión y Seguimiento, Funciones IDASS que regulan al FASSA.</p> <p>Para fines de simplificar el nombre del Consejo, como se le denomina actualmente: CONASA o CONASABI. ¿Hay alguna disposición normativa publicada al respecto?</p>		

Tabla 6. Guía de entrevista al personal servidor público del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
Damos inicio a la entrevista.		
Estructura	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el ámbito de su responsabilidad y con base en su experiencia, ¿ha escuchado alguna información sobre el FASSA? ¿Cuál es el objetivo del FASSA? 2. ¿Cuáles son las funciones y responsabilidades del CONASA que se relacionarían con el objetivo del FASSA? 3. ¿Ha participado el CONASA en la toma de decisiones estratégicas realizadas para el diseño o la operación del Fondo? En caso afirmativo, ¿Cómo ha sido esa participación?¹⁶ 4. Desde 1995, una de las funciones del CONASA ha sido la de consolidar el proceso de descentralización de los servicios de salud a los estados a través de diversas acciones (Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud, DOF 27 de enero de 1995)¹⁷: ¿Qué acciones se llevan a cabo en este sentido actualmente? 5. Las ROP del CONASA (DOF 9 de octubre de 2020) establecen la creación de comisiones consultivas de carácter permanente o transitorio como grupos de trabajo para análisis y propuestas de solución de temas específicos: ¿Se ha integrado alguna de estas comisiones para analizar la equidad del gasto entre las entidades federativas?

¹⁶ A inicios de 2000 la DGPyP desarrolló un proceso de homologación de la estructura programática con las entidades federativas. El CONASABI pudo haber participado en la aprobación de dicha estructura programática. Se sugiere indagar en ello.

¹⁷ La instrumentación de mecanismos de coordinación en materia de salud entre el gobierno federal y los gobiernos de las entidades federativas encuentra su antecedente en los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, organismo creado en 1934 en el marco de la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios de la República. Con el tiempo, los propósitos originales de coordinación se fueron abandonando, resultando en un enfoque eminentemente centralizado de administración de servicios los cuales se hallaban fragmentados y con poca coordinación. Es así como a mediados de la década de los ochenta, para mejorar los procesos de coordinación de acciones, se inicia la descentralización de los servicios de salud a la población abierta. Surge entonces el reto, no sólo de conducir el sistema sino además incorporar a las entidades federativas como actores protagónicos. La respuesta fue la creación del Consejo Nacional de Salud (CNS) como la estrategia para el funcionamiento y consolidación del Sistema. Creado por Acuerdo Presidencial el 25 de marzo de 1986, el Consejo Nacional de Salud se instaló formalmente el 23 de mayo de ese año en la ciudad de Querétaro, Querétaro. El Acuerdo estableció de manera específica que el Consejo Nacional de Salud, sería una instancia de coordinación para la programación, presupuestación y evaluación de la Salud Pública. En la segunda mitad de la década del noventa se refrenda el papel del Consejo Nacional de Salud al definirse los postulados para llevar a cabo la conclusión de la descentralización de los servicios.

Tabla 6. Guía de entrevista al personal servidor público del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
		<p>¿Se ha integrado alguna de estas comisiones para analizar las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salud para la población sin seguridad social en las entidades federativas?</p> <p>6. ¿Ha experimentado el CONASA cambios relevantes (estructura, alcances normativos, recursos) en los últimos seis años que puedan facilitar o dificultar su trabajo?</p>
Integración y Distribución	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<p>7. ¿Podría describir el proceso de asignación, por parte de la federación a los estados, de los recursos del FASSA? (De lo contrario el entrevistador describe los artículos 30 y 31 de la LCF para que conozca la forma en la que se asignan los recursos)</p> <p>8. En el <i>ACUERDO por el que se establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud</i> (DOF 2009) una de las funciones del CONASA (artículo tercero fracción IX) es la de <i>Estudiar y proponer esquemas de financiamiento complementario para la atención de la salud pública</i>:</p> <p>¿Considerando la fracción IV del artículo 30 de la LCF cómo podría el Consejo participar en la asignación de recursos para el FASSA? ¿Cuál sería el proceso interno para que esto pudiera llevarse a cabo?</p> <p>9. La fórmula a la que se refiere el artículo 31 de la LCF no se ha aplicado por falta de recursos adicionales al FASSA que tengan un enfoque de equidad. En el marco del objetivo y funciones del CONASA:</p> <p>¿Cuál sería la participación ideal del Consejo en la definición y aplicación de esta fórmula?</p> <p>(Si el o los entrevistados no conocen la fórmula, el entrevistador describe los cuatro incisos que la conforman; enfatiza el inciso IV)</p> <p>10. ¿Son suficientes los criterios y los procesos actualmente establecidos para la asignación y ejercicio de los recursos a los estados, para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Fondo?</p> <p>11. ¿Son suficientes los criterios y los procesos actualmente establecidos para garantizar la transparencia en la asignación y ejercicio de los recursos a los estados?</p> <p>12. De acuerdo con los Lineamientos de la Comisiones del CONASA (s/f), la Comisión Consultiva de Análisis de Problemas Económicos (una de las tres Comisiones permanentes), tiene el objetivo de <i>analizar los temas de programación y presupuestación, de las entidades federativas en apego a normatividad</i>:</p>

Tabla 6. Guía de entrevista al personal servidor público del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
		<p>¿Cuáles son los principales retos actuales en la presupuestación de las entidades federativas para la provisión de servicios médicos efectivos y de calidad? ¿Cómo se proponen los temas que conforman el plan de trabajo de dicha Comisión?</p> <p>13. En la actualidad, ¿tiene el plan de trabajo de dicha Comisión incorporado el análisis del gasto que se desarrolla en las entidades federativas para el pago de servicios personales y/o de gasto operativo? De cara a la presión de gasto en los SESA ¿Se considera relevante incorporar este tema?</p> <p>14. Otra Comisión permanente enunciada en los Lineamientos es la Comisión Consultiva sobre Necesidades de Capacitación y Formación. Su objetivo es <i>informar sobre las necesidades de capacitación y formación de los profesionales de la salud y su impacto en el cumplimiento de los objetivos estratégicos y metas institucionales.</i></p> <p>Considerando que en 1998 el CONASA participó en la definición de la plantilla de personal médico que sirvió de base para originar la creación del FASSA, ¿Cómo podría vincularse esta Comisión con la actualización de la plantilla de personal?</p>
Administración	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	No aplica
Supervisión y Seguimiento	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	No aplica
Propuesta para la coordinación efectiva	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<p>15. De acuerdo con el artículo primero del <i>ACUERDO por el que se establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud</i> otro de sus objetos es la evaluación de los sistemas de salud en toda la República:</p> <p>¿Cómo se vincula esto con la evaluación del FASSA que es uno de los mecanismos de financiamiento más relevante en las entidades federativas?</p> <p>(la fracción VI, artículo tercero establece como función del CONASA <i>apoyar, a petición de las entidades federativas, la evaluación de sus programas de salud.</i>)</p> <p>16. El CONASA coordina a las instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud (artículo primero del <i>ACUERDO</i></p>

Tabla 6. Guía de entrevista al personal servidor público del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
		<p><i>por el que se establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud); en este sentido:</i></p> <p>¿Cuál debería ser su rol en la coordinación del FASSA? ¿Por qué no ha ejercido este rol? ¿Cuáles han sido las limitaciones para ello?</p> <p>17. Para concluir, ¿Tendrá alguna consideración para lograr que la coordinación de las áreas que intervienen en el FASSA sea efectiva?, donde la efectividad significa que se logren los objetivos del Ramo General 33 y los del FASSA.</p>
Cierre de la entrevista		

Fuente: Elaboración propia con base en información del funcionamiento y alcance de las funciones IDASS de la coordinación del FASSA y las atribuciones asignadas al CONASABI.

Tabla 7. Guía de entrevista al personal servidor público de la Dirección General de Recursos Humanos y de Organización

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
<p>Apertura de la entrevista</p> <p>I. PRESENTACIÓN</p> <p>Buen día/ buena tarde. Somos (nombre 1) y (nombre 2), consultores de Investigación en Salud y Demografía, S. C. (INSAD) para el proyecto “Evaluación estratégica de la coordinación del Fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito federal”.</p> <p>El objetivo del proyecto es “Evaluar la coordinación del Fondo con el propósito de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración y, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto”.</p> <p>Su participación en esta entrevista permitirá generar información para complementar algunas de las preguntas de la evaluación; se busca profundizar sobre necesidades, barreras y otros elementos de importancia vinculados al FASSA.</p> <p>Es importante mencionar que la información que nos comparta es confidencial, únicamente el equipo de consultores tendrá acceso a la información para su análisis.</p> <p>Les agradeceré su autorización para grabar la entrevista, solo con fines de conservar la fidelidad de su contenido. Esta será transcrita y codificada sin datos que revelen la identidad institucional. Sus aportaciones serán analizadas de forma global; en la evaluación no se entregan resultados individuales de las entrevistas.</p> <p><i>NOTA: Al otorgar los participantes su autorización se inicia a la grabación de la sesión</i></p> <p>II. CARACTERÍSTICAS DEL(AS) ENTREVISTADO(AS)</p>		

Tabla 7. Guía de entrevista al personal servidor público de la Dirección General de Recursos Humanos y de Organización

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
<p>Para fines de dejar testimonio de la reunión agradecemos por favor mencionen su nombre y el cargo que desempeñan. Una vez que se hayan presentado, les pedimos que a través del chat de la aplicación escriban su nombre, adscripción institucional, años en el cargo y formación profesional.</p> <p>III. DINÁMICA DE LA ENTREVISTA</p> <p>La entrevista tendrá una duración aproximada de 90 minutos. Durante la sesión pueden participar en cualquier momento; para ello, pueden hacerlo levantando la mano en la aplicación que estamos usando o abriendo su cámara y levantando la mano o al abrir su micrófono e intervenir. Un(a) servidor(a) les dará la palabra por turno, de ser posible les pedimos que únicamente la persona que está hablando mantenga el micrófono abierto.</p> <p>La entrevista se basa en preguntas que nos servirán de guía para complementar la información que ya hemos obtenido de las evidencias documentales que se nos entregaron; en consecuencia, no hay respuestas que sean adecuadas o inadecuadas a cada pregunta. Es relevante conocer qué y cómo los trabajos que, en el ámbito de sus responsabilidades, se llevan a cabo en la dirección general en relación con las cuatro funciones de Integración, Distribución, Administración y la de Supervisión y Seguimiento, Funciones IDASS que regulan al FASSA.</p> <p>Damos inicio a la entrevista.</p>		
<p>Estructura</p>	<p>Formalización Centralización Tamaño Comunicación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el ámbito de su responsabilidad y con base en su experiencia, ¿cómo define el objetivo del FASSA? 2. ¿Se cuenta con una estructura orgánica específica para la administración del FASSA? ¿Cuáles fueron los principales cambios que experimentó la estructura orgánica de la DGRHO/FASSA en los últimos seis años? ¿A qué atribuye estos cambios? ¿Los cambios facilitaron o dificultaron su trabajo? 3. ¿Es suficiente la estructura para llevar a cabo todas las funciones del área a su cargo (número de puestos, funciones, procesos, procedimientos y tareas)? 4. ¿Considera que los manuales de organización y procedimientos que utiliza para el desarrollo de sus funciones son suficientes y se encuentran actualizados para operar la estructura orgánica a la que pertenece? 5. ¿Considera usted que el personal que labora en cada área cuenta con la formación profesional y muestra compromiso y responsabilidad con el trabajo que desempeña?
<p>Integración y Distribución</p>	<p>Formalización Centralización Tamaño Comunicación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Cómo se coordina la DGRHO con los SESA en las entidades federativas para integrar la plantilla de personal de salud que financia el FASSA? 7. ¿Cómo se coordina con la SHCP en el proceso de asignación de recursos y de aprobación de plazas? 8. ¿Qué otras fuentes complementarias al FASSA hay para el pago de servicios personales en los SESA, por ejemplo, del Programa U012 Fortalecimiento de los servicios estatales de salud? 9. ¿Se cuenta en la DGRHO con información periódica de la concurrencia de recursos federales para el capítulo 1000

Tabla 7. Guía de entrevista al personal servidor público de la Dirección General de Recursos Humanos y de Organización

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
		<p>Servicios personales en los SESA? ¿Se tiene alguna información de la concurrencia de recursos de origen estatal?</p> <p>10. ¿Cómo participa la DGRHO en el proceso de integración (asignación) de los recursos para servicios personales en los SESA?</p> <p>¿Hay diferencias en el proceso de integración de acuerdo con la fuente de financiamiento, por ejemplo, Ramo 12 o Ramo 33?</p> <p>11. ¿Conocen a detalle los SESA las necesidades de personal médico en las entidades federativas, por ejemplo, cuentan con diagnósticos de necesidades de recursos humanos en salud?</p> <p>¿De qué manera se utiliza esta información para asignar recursos a las entidades federativas?</p> <p>12. ¿Los criterios y los procesos actualmente establecidos para la asignación y ejercicio de los recursos a los estados son suficientes para garantizar el cumplimiento de los objetivos del FASSA?</p> <p>13. ¿Los criterios y los procesos actualmente establecidos son suficientes para garantizar la transparencia en la asignación y ejercicio de los recursos a los estados?</p> <p>14. ¿Cuáles son los principales problemas de comunicación con los SESA y con la SHCP en la integración (asignación) y distribución de recursos? ¿Cómo podrían contrarrestarse?</p> <p>15. ¿Conoce usted las fuentes de información que se usan para asignar los recursos del FASSA? ¿Cómo se podrían mejorar para contribuir a los objetivos del fondo: 1. El pago de nómina; 2. Acceso efectivo y de calidad a la atención médica; 3. La redistribución y equidad del gasto?</p>
Administración	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<p>16. ¿Cómo participa la DGRHO en el pago de remuneraciones de servicios personales en los SESA? ¿Existe algún proceso de validación de las plazas del personal de salud en los SESA para pagar la nómina mensualmente? ¿Cómo participa la DGRHO?</p> <p>17. ¿Cuáles son las principales dificultades que se enfrenta la DGRHO para apoyar a los SESA en el pago de servicios personales?</p> <p>¿Cuáles son las principales dificultades para conocer el personal de salud que efectivamente trabaja en cada una de las entidades federativas; es decir, que desempeñan las funciones de su plaza asignada en el puesto asignado?</p> <p>18. ¿Se identifican cambios en estos procesos a partir de la integración del INSABI o del IMSS Bienestar en la administración de los recursos humanos en salud, en el contexto de los cambios en el sector salud que tienden hacia un federalismo?</p>

Tabla 7. Guía de entrevista al personal servidor público de la Dirección General de Recursos Humanos y de Organización

Funciones	Dimensiones analíticas	Preguntas de entrevista
		<p>19. ¿Considera que existen lineamientos claros para el ejercicio de atribuciones a nivel central en cuanto a la operación del FASSA?</p> <p>20. ¿Qué áreas de oportunidad identifica en la comunicación con la DGPYP para la mejora de la gestión y de la eficiencia en la aplicación las aportaciones del FASSA? ¿Y con la DGED?</p>
Supervisión y Seguimiento	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<p>21. ¿Cuáles son los principales problemas a los que se ha enfrentado para llevar a cabo las acciones de seguimiento de los recursos federales asignados al Fondo?</p> <p>22. ¿Cómo usa la DGRHO la información que se genera en los SESA para mejorar la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social?</p> <p>23. ¿Considera que los recursos (económicos y materiales) en los SESA son suficientes para implementar las acciones necesarias para lograr el objetivo del Fondo?</p> <p>24. ¿Con cuáles sistemas de información se cuenta para eficientar los procesos de coordinación y comunicación entre las instancias que participan en la operación del Fondo? ¿Son suficientes estos sistemas?</p> <p>25. ¿Existen mecanismos, a nivel normativo, de supervisión y seguimiento para el control de los recursos y operación del Fondo?</p>
Propuesta para la coordinación efectiva	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<p>26. ¿Cuáles son las fortalezas en el proceso de coordinación con las instancias participantes en la operación del Fondo?</p> <p>27. ¿Qué cambios sugiere en la estructura organizacional para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Fondo?</p> <p>28. ¿Considera usted que los procesos y procedimientos son adecuados o necesitan redefinirse?</p> <p>29. ¿Cómo considera se pueden mejorar los procesos de comunicación entre las áreas involucradas en la operación del Fondo: niveles central - estatal?</p> <p>30. En su opinión, ¿cuál debería ser la principal característica que debe atender el diseño del Fondo para favorecer una coordinación efectiva?, donde la efectividad significa que se logren los objetivos del Ramo General 33 y los del FASSA.</p> <p>31. ¿Cómo podría llevarse a cabo una actualización a la plantilla del personal médico y otros tipos de personal? ¿Qué actores deben coordinar este ejercicio? ¿Qué información epidemiológica (o de otro tipo) debe tomarse en cuenta para ello?</p>
Cierre de la entrevista		

Fuente: Elaboración propia con base en información del funcionamiento y alcance de las funciones IDASS de la coordinación del FASSA.

Guías para entrevistas de nivel estatal

Tabla 8. Guía de entrevista al personal servidor público de las Secretarías de Salud estatales / Organismos Públicos Descentralizados de los Servicios Estatales de Salud

Funciones	Categoría y tema	Preguntas para la entrevista
		<p>Apertura de la entrevista</p> <p>I. PRESENTACIÓN</p> <p>Buen día/ buena tarde. Somos (nombre 1) y (nombre 2), consultores de Investigación en Salud y Demografía para el proyecto “Evaluación estratégica de la coordinación del Fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito federal”.</p> <p>El objetivo del proyecto es “Evaluar la coordinación del Fondo con el propósito de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración y, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto”.</p> <p>Su participación en el estudio permitirá generar información para complementar algunas de las preguntas de la evaluación; se busca profundizar sobre necesidades, barreras y otros elementos de importancia vinculados al FASSA.</p> <p>Es importante mencionar que la información que nos comparta es confidencial, únicamente el equipo de consultores tendrá acceso a la información para su análisis.</p> <p>Les agradeceré su autorización para video grabar la entrevista, solo con fines de conservar la fidelidad de su contenido. Esta será transcrita y codificada sin datos que revelen su identidad institucional. Sus aportaciones serán analizadas de forma global; en la evaluación no se entregan resultados individuales de las entrevistas.</p> <p><i><u>NOTA: Al otorgar los participantes su autorización se inicia a la grabación de la sesión</u></i></p> <p>II. CARACTERÍSTICAS DEL(AS) ENTREVISTADO(AS)</p> <p>Para fines de dejar testimonio de la reunión en la grabación agradecemos por favor mencionen su nombre y cargo que desempeñan. Una vez que se hayan presentado, les pedimos que a través del chat de la aplicación escriban su nombre, adscripción institucional, años en el cargo y formación profesional.</p> <p>III. DINÁMICA DE LA ENTREVISTA</p> <p>La entrevista que a continuación iniciaremos tendrá una duración aproximada de 90 minutos. Durante la sesión pueden participar en cualquier momento; para ello, pueden hacerlo levantando la mano en la aplicación, abriendo su cámara y levantando la mano o al abrir su micrófono e intervenir. Un(a) servidor(a) les dará la palabra por turno, de ser posible les pedimos que únicamente la persona que está hablando mantenga el micrófono abierto.</p> <p>La entrevista se basa en preguntas que nos servirán de guía para complementar la información que ya hemos obtenido de las evidencias que se nos entregó; en consecuencia, no hay respuestas que sean adecuadas o inadecuadas a cada pregunta. Es relevante conocer qué y cómo se llevan a cabo las cuatro funciones IDASS en el FASSA, en el ámbito de sus responsabilidades.</p> <p>Damos inicio a la entrevista.</p>

Tabla 8. Guía de entrevista al personal servidor público de las Secretarías de Salud estatales / Organismos Públicos Descentralizados de los Servicios Estatales de Salud

Funciones	Categoría y tema	Preguntas para la entrevista
Estructura	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el ámbito de su responsabilidad y con base en su experiencia, ¿cómo define el objetivo del FASSA? 2. ¿Dentro de la estructura orgánica establecida para lograr los fines del área a la que pertenece, identifica si existen cargos específicos establecidos para lograr los objetivos del FASSA? 3. ¿Cuáles fueron los principales cambios que experimentó la estructura orgánica relacionada con el FASSA en los últimos seis años?; ¿a qué atribuye estos cambios? 4. ¿Es suficiente la estructura orgánica actual para llevar a cabo todas las funciones del área a su cargo (número de puestos, funciones, procesos, procedimientos y tareas)? 5. ¿Considera usted que el personal que labora en cada área es adecuado (experiencia, conocimiento, disponibilidad)? 6. ¿De qué manera la conducción de la operación del FASSA favorece el cumplimiento de su objetivo (del Fondo)?
Administración	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 7. ¿Conoce usted cuál o cuáles son los criterios para distribuir los recursos del FASSA al interior del estado?; ¿qué áreas de oportunidad identifica en dicho proceso? 8. ¿Ha participado en decisiones asociadas a la distribución de los recursos del FASSA en la entidad federativa? En caso afirmativo, ¿de qué forma lo ha hecho? 9. ¿De qué manera se realiza la coordinación con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito público para llevar a cabo las acciones que se realizan con recursos del FASSA para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en el estado? 10. ¿Qué problemáticas ha enfrentado en la coordinación y cuáles son áreas de oportunidad que identifica? 11. ¿Conoce usted si existen acuerdos o convenios celebrados con otras instituciones para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social? En caso afirmativo, ¿ha participado en la elaboración de dichos acuerdos?; ¿cuál ha sido su participación? 12. ¿Considera que los recursos (humanos y materiales) son suficientes para implementar las acciones necesarias para lograr el objetivo del Fondo?
Supervisión y Seguimiento	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 13. ¿Cuenta con los mecanismos para verificar la correcta aplicación de los recursos (humanos, materiales y financieros) transferidos para la operación del Fondo?; ¿cómo se lleva a cabo el seguimiento al ejercicio de los recursos para operar el Fondo? 14. ¿Considera que los mecanismos para dar seguimiento y reportar el ejercicio de los recursos del Fondo (Ej. SFU/ Sistema de Recursos Federales Transferidos) son suficientes?; ¿qué sugiere para mejorar estos mecanismos?

Tabla 8. Guía de entrevista al personal servidor público de las Secretarías de Salud estatales / Organismos Públicos Descentralizados de los Servicios Estatales de Salud

Funciones	Categoría y tema	Preguntas para la entrevista
		15. ¿Cuáles son los sistemas de información con los que se cuenta para eficientar los procesos de coordinación y comunicación entre las instancias que participan en la operación del Fondo?; ¿son suficientes estos sistemas?
Coordinación efectiva	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	16. ¿Cuáles son las fortalezas del proceso de coordinación con las instancias participantes en la operación del Fondo? 17. ¿Qué cambios sugiere en la estructura organizacional para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Fondo? 18. ¿Considera usted que los procesos y procedimientos son adecuados o necesitan re-definirse? 19. ¿Cuál es el área de la organización que usted considera como estratégica y de la que depende el éxito a largo plazo de la operación del FASSA? 20. ¿Cuál es el área que a su consideración no es tan relevante para lograr el Propósito del FASSA? 21. ¿Cómo considera se pueden mejorar los procesos de comunicación entre las áreas involucradas en la operación del Fondo?
Cierre de la entrevista		

Fuente: Elaboración propia con base en información del funcionamiento y alcance de las funciones IDASS de la coordinación del FASSA.

Tabla 9. Guía de entrevista al personal servidor público de las Secretarías de Administración y Finanzas estatales (o equivalente)

Funciones	Categoría y tema	Preguntas para la entrevista
Apertura de la entrevista		
I. PRESENTACIÓN		
<p>Buen día/ buena tarde. Somos (nombre 1) y (nombre 2), consultores de Investigación en Salud y Demografía para el proyecto “Evaluación estratégica de la coordinación del Fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito federal”.</p> <p>El objetivo del proyecto es “Evaluar la coordinación del Fondo con el propósito de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración y, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto”.</p>		

Tabla 9. Guía de entrevista al personal servidor público de las Secretarías de Administración y Finanzas estatales (o equivalente)

Funciones	Categoría y tema	Preguntas para la entrevista
<p>Su participación en el estudio permitirá generar información para complementar algunas de las preguntas de la evaluación; se busca profundizar sobre necesidades, barreras y otros elementos de importancia vinculados al FASSA.</p> <p>Es importante mencionar que la información que nos comparta es confidencial, únicamente el equipo de consultores tendrá acceso a la información para su análisis.</p> <p>Les agradeceré su autorización para video grabar la entrevista, solo con fines de conservar la fidelidad de su contenido. Esta será transcrita y codificada sin datos que revelen su identidad institucional. Sus aportaciones serán analizadas de forma global; en la evaluación no se entregan resultados individuales de las entrevistas.</p> <p><i>NOTA: Al otorgar los participantes su autorización se inicia a la grabación de la sesión</i></p> <p>II. CARACTERÍSTICAS DEL(AS) ENTREVISTADO(AS)</p> <p>Para fines de dejar testimonio de la reunión en la grabación agradecemos por favor mencionen su nombre y cargo que desempeñan. Una vez que se hayan presentado, les pedimos que a través del chat de la aplicación escriban su nombre, adscripción institucional, años en el cargo y formación profesional.</p> <p>III. DINÁMICA DE LA ENTREVISTA</p> <p>La entrevista que a continuación iniciaremos tendrá una duración aproximada de 90 minutos. Durante la sesión pueden participar en cualquier momento; para ello, pueden hacerlo levantando la mano en la aplicación, abriendo su cámara y levantando la mano o al abrir su micrófono e intervenir. Un(a) servidor(a) les dará la palabra por turno, de ser posible les pedimos que únicamente la persona que está hablando mantenga el micrófono abierto.</p> <p>La entrevista se basa en preguntas que nos servirán de guía para complementar la información que ya hemos obtenido de las evidencias que se nos entregó; en consecuencia, no hay respuestas que sean adecuadas o inadecuadas a cada pregunta. Es relevante conocer qué y cómo se llevan a cabo las cuatro funciones IDASS en el FASSA, en el ámbito de sus responsabilidades.</p> <p>Damos inicio a la entrevista.</p>		
<p>Estructura</p>	<p>Formalización Centralización Tamaño Comunicación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el ámbito de su responsabilidad y con base en su experiencia, ¿cómo define el objetivo del FASSA? 2. ¿Dentro de la estructura orgánica establecida para lograr los fines del área a la que pertenece, identifica si existen cargos específicos establecidos para lograr los objetivos del FASSA? 3. ¿Cuáles fueron los principales cambios que experimentó la estructura orgánica relacionada con el FASSA en los últimos seis años?; ¿a qué atribuye estos cambios? 4. ¿Es suficiente la estructura orgánica actual para llevar a cabo todas las funciones del área a su cargo (número de puestos, funciones, procesos, procedimientos y tareas)? 5. ¿Considera usted que el personal que labora en cada área es adecuado (experiencia, conocimiento, disponibilidad)? 6. ¿De qué manera la conducción de la operación del FASSA favorece el cumplimiento de su objetivo (del Fondo)?

Tabla 9. Guía de entrevista al personal servidor público de las Secretarías de Administración y Finanzas estatales (o equivalente)

Funciones	Categoría y tema	Preguntas para la entrevista
Integración y Distribución	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	7. ¿Conoce el proceso para la integración y distribución de los recursos del FASSA? 8. ¿Ha participado en ese proceso? En caso afirmativo, ¿de qué manera lo ha hecho? 9. ¿Conoce usted cuál o cuáles son los criterios de la Federación para distribuir los recursos del FASSA al interior del estado? 10. ¿Existe algún documento normativo en donde se establezcan dichos criterios de distribución?
Supervisión y Seguimiento	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	11. ¿Cuenta con los mecanismos para verificar la correcta aplicación de los recursos (humanos, materiales y financieros) transferidos para la operación del Fondo?; ¿cómo se lleva a cabo el seguimiento al ejercicio de los recursos para operar el Fondo? 12. ¿Considera que los mecanismos para dar seguimiento y reportar el ejercicio de los recursos del Fondo (Ej. SFU/ Sistema de Recursos Federales Transferidos) son suficientes?; ¿qué sugiere para mejorar estos mecanismos? 13. ¿Cuáles son los sistemas de información con los que se cuenta para eficientar los procesos de coordinación y comunicación entre las instancias que participan en la operación del Fondo?; ¿son suficientes estos sistemas?
Coordinación efectiva	Formalización Centralización Tamaño Comunicación	14. ¿Cuáles son las fortalezas del proceso de coordinación con las instancias participantes en la operación del Fondo? 15. ¿Qué cambios sugiere en la estructura organizacional para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Fondo? 16. ¿Considera usted que los procesos y procedimientos son adecuados o necesitan re-definirse? 17. ¿Cuál es el área de la organización que usted considera como estratégica y de la que depende el éxito a largo plazo de la operación del FASSA? 18. ¿Cuál es el área que a su consideración no es tan relevante para lograr el Propósito del FASSA? 19. ¿Cómo considera se pueden mejorar los procesos de comunicación entre las áreas involucradas en la operación del Fondo?
Cierre de la entrevista		

Fuente: Elaboración propia con base en información del funcionamiento y alcance de las funciones IDASS de la coordinación del FASSA.

Anexo 2. Trabajo de campo realizado (Anexo 5 del AT)

Se describen las principales actividades asociadas a la organización del trabajo de campo, se fundamentó en la posibilidad de profundizar en la dimensión informal de la estructura organizacional de la coordinación del FASSA. Para ello, se aplicaron entrevistas semiestructuradas virtuales; con excepción de una se realizaron de manera presencial. Así, se recuperaron las percepciones y significados que otorgan los actores a las distintas actividades, procesos y funciones relacionadas con la coordinación del Fondo. Este acercamiento complementó el análisis procedimental y sustantivo al aportar evidencia respecto a la forma en la que las relaciones interpersonales inciden en la coordinación del Fondo y, en consecuencia, en el logro de sus objetivos. A su vez, permitió identificar fortalezas y áreas de mejora, así como la elaboración de recomendaciones.

Se eligieron cuatro entidades federativas para realizar el trabajo de campo: Colima, Chiapas y Nuevo León. Éstas fueron seleccionadas por la Secretaría de Salud con base en los criterios referidos en el Anexo Técnico (SS/AAT, 2021). El diseño de la guía de entrevistas, así como la selección de los actores consideró las actividades de las funciones de Integración, Distribución, Administración y, Supervisión y Seguimiento (funciones IDASS).

Se propusieron dos tipos de actores para aplicar las entrevistas: 1) personal servidor público de nivel central con incidencia directa e indirecta en la coordinación del Fondo y; 2) personal servidor público de nivel estatal vinculado también a la coordinación, principalmente en las funciones de administración y, supervisión y seguimiento. Esta mirada permitió recuperar información para valorar la coordinación intra e inter-organizacional.

Se realizaron diez entrevistas a actores de nivel central, a saber: Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP), Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), Auditoría Superior de la Federación (ASF), Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI) y, Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHyO).

Es importante referir que, de manera inicial, el CONASABI y la DGRHyO no habían sido considerados. No obstante, conforme avanzó el trabajo de campo el equipo evaluador identificó que ambas instituciones eran actores relevantes para la coordinación del Fondo y podrían proveer información valiosa. Las entrevistas con los actores de nivel central se llevaron a cabo entre el 22 de marzo y el 20 de julio de 2022 de manera virtual, excepto la entrevista con la ASF; ésta se realizó de manera presencial (Tabla 1. Bitácora de trabajo).

De igual forma, se aplicaron cuatro entrevistas a personal servidor público estatal (una por cada entidad federativa). En éstas participó personal de las áreas de planeación,

programación, presupuesto y, recursos humanos. Estas entrevistas se realizaron entre el 5 y el 22 de abril de 2022; también se realizaron en modalidad virtual.

Dado que nueve de las diez entrevistas se realizaron en modalidad virtual, no se solicitó al personal participante la carta de consentimiento informado. En este sentido, se les solicitó autorizar la grabación con base en los mecanismos disponibles en la plataforma electrónica utilizada y todo el personal entrevistado autorizó la grabación; en el caso de la entrevista presencial a la ASF, no fue grabada (ver Tabla 1. Bitácora de trabajo).

Es importante referir que en la propuesta inicial de diseño metodológico se refirió la posibilidad de aplicar un cuestionario electrónico al personal servidor público vinculado a la gestión del FASSA en las 32 entidades federativas, con el propósito de profundizar en los contextos institucionales, sociales y políticos en los que opera el FASSA en el país. No obstante, la propuesta no fue autorizada por las implicaciones financieras asociadas. Sería importante que, en futuras evaluaciones, se pudiera ampliar el alcance de la evaluación y recuperar la heterogeneidad que caracteriza la operación del Fondo.

En suma, la organización del trabajo de campo permitió cumplir con los objetivos de la evaluación. La información que se recolectó al aplicar las entrevistas contribuyó a retroalimentar el análisis de la coordinación del Fondo, con base en las percepciones y significados que los distintos actores otorgan a las funciones IDASS y, en una visión macro, favoreció la construcción de conjeturas para identificar la contribución del Fondo al logro del propósito del RG 33.

Tabla 1. Bitácora de trabajo

Entidad/ Institución	Orden de gobierno (Federal/ Estatal)	Fecha	Entrevistador	Entrevistado (cargo o puesto)	Instrumento empleado	Duración de la entrevista	Observaciones
Entrevistas de nivel central							
Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED)	Federal	22/03/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón	Director de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud de la DGED, SS	Guía de entrevista al personal servidor público de la Secretaría de Salud	110 min.	La entrevista se realizó de manera virtual, sin contratiempos
Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP)	Federal	25/03/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón	Director de Integración Programática Presupuestal de la DGPYP, SS	Guía de entrevista al personal servidor público de la Secretaría de Salud	62 min.	La entrevista se realizó de manera virtual, sin contratiempos
Dirección General de Programación y Presupuesto	Federal	25/03/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón	Subdirector de Integración Presupuestal de la DGPYP, SS	Guía de entrevista al personal servidor público de la Secretaría de Salud	58 min.	La entrevista se realizó de manera virtual,

Tabla 1. Bitácora de trabajo

Entidad/ Institución	Orden de gobierno (Federal/ Estatal)	Fecha	Entrevistador	Entrevistado (cargo o puesto)	Instrumento empleado	Duración de la entrevista	Observaciones
							sin contratiempos
Consejo Nacional de evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)	Federal	25/03/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón	Director Ejecutivo de Análisis de Gasto Federalizado, de la Coordinación General de Evaluación, CONEVAL Director de Análisis del Desempeño de la Coordinación General de Evaluación, CONEVAL Subdirector de Análisis de Gasto Federalizado, de la Coordinación General de Evaluación, CONEVAL	Guía de entrevista al personal servidor público del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	61 min.	La entrevista se realizó de manera virtual, sin contratiempos
Auditoría Superior de la Federación (ASF)	Federal	30/03/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón Dr. Gregorio Ornelas García	Secretario Técnico de la Auditoría Especial del Gasto Federalizado, ASF Auditor Especial de Gasto Federalizado, ASF Director General de Evaluación del Gasto Federalizado Director General de Evaluación del Gasto Federalizado Nota: estuvieron presentes otros 4 servidores públicos de las áreas participantes que no intervinieron y no mencionaron sus nombres	Guía de entrevista al personal servidor público de la Auditoría Superior de la Federación	1:41 min	La entrevista se realizó de manera presencial, sin contratiempos
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Federal	31/03/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón	Coordinador de Programación y Presupuesto de Salud y Seguridad Social, SHCP	Guía de entrevista al personal servidor público de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público	1:08 min.	La entrevista se realizó de manera virtual, sin contratiempos

Tabla 1. Bitácora de trabajo

Entidad/ Institución	Orden de gobierno (Federal/ Estatal)	Fecha	Entrevistador	Entrevistado (cargo o puesto)	Instrumento empleado	Duración de la entrevista	Observaciones
				Director de Programación y Presupuesto del Ramo 33, SHCP Director de Programación y Presupuesto, SHCP			
Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)	Federal	01/04/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón	Director de Gestión de Apoyos Financieros a las Entidades Federativas, INSABI	Guía de entrevista al personal servidor público del Instituto de Salud para el Bienestar	59:47 min.	La entrevista se realizó de manera virtual, sin contratiempos
Auditoría Superior de la Federación	Federal	05/04/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón Dr. Gregorio Ornelas García	Director General de Auditoría de Desempeño al Desarrollo Social, ASF Director General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios	Guía de entrevista al personal servidor público de la Auditoría Superior de la Federación	39.15 min.	La entrevista se realizó de manera virtual, sin contratiempos
Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI)	Federal	07/07/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón	Director de Vinculación y Seguimiento a las Reuniones de los OPD's Director de Coordinación y Seguimiento a las Reuniones del Consejo Nacional de Salud	Guía de entrevista al personal servidor público del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar	1:41 min.	La entrevista se realizó de manera virtual, sin contratiempos
Dirección General de Recursos Humanos y organización (DGRHyO)	Federal	20/07/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón Mtra. Liv Lafontaine Navarro	Directora de Análisis e Integración de Servicios Personales de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la SS	Guía de entrevista al personal servidor público de la Dirección General de Recursos Humanos y de Organización	1:46 min.	La entrevista se realizó de manera virtual, sin contratiempos
Entrevistas de nivel estatal							
Colima	Estatal	06/04/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón	Subdirectora de Planeación de Proyectos y Evaluación	Guía de entrevista al personal servidor público de las Secretarías de Salud estatales / Organismos	1:56 min.	La entrevista se realizó de manera virtual, sin contratiempos

Tabla 1. Bitácora de trabajo

Entidad/ Institución	Orden de gobierno (Federal/ Estatal)	Fecha	Entrevistador	Entrevistado (cargo o puesto)	Instrumento empleado	Duración de la entrevista	Observaciones
				Directora Administrativa de los Servicios de Salud Jefa del Departamento de Evaluación y Proyectos, Dirección de Planeación, Secretaría de Salud Colima Jefa del Departamento de Presupuesto Directora de Servicios de Salud Subdirector de Recursos Humanos	Públicos Descentralizados de los Servicios Estatales de Salud		
Chiapas	Estatal	06/04/22	Dra. Elsa Elena García Koch	Directora de Planeación y Desarrollo Jefe del Departamento de Programación, Organización y Presupuesto Jefe del Departamento de Integración Presupuesta Encargado del Departamento de Evaluación	Guía de entrevista al personal servidor público de las Secretarías de Salud estatales / Organismos Públicos Descentralizados de los Servicios Estatales de Salud	41:31 min.	La entrevista se realizó de manera virtual, sin contratiempos
Durango	Estatal	05/04/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón	Jefa de Departamento de Presupuesto, Subdirección de Contabilidad y Presupuesto, OPD-D Subdirectora de Programación y Desarrollo, Dirección de Planeación, OPD- D Encargada de la Dirección de Planeación y Evaluación del Desempeño, OPD-D	Guía de entrevista al personal servidor público de las Secretarías de Salud estatales / Organismos Públicos Descentralizados de los Servicios Estatales de Salud	1:27 min	La entrevista se realizó de manera virtual, sin contratiempos

Tabla 1. Bitácora de trabajo

Entidad/ Institución	Orden de gobierno (Federal/ Estatal)	Fecha	Entrevistador	Entrevistado (cargo o puesto)	Instrumento empleado	Duración de la entrevista	Observaciones
				Jefa del Departamento de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud en la Dirección de Planeación, OPD- D Jefe de Departamento de Tesorería, Subdirección de Contabilidad y Presupuesto, OPD-D			
Nuevo León	Estatal	22/04/22	Act. Javier E. Jiménez Bolón	Subdirectora de Recursos Financieros Jefe del Departamento de Evaluación y Seguimiento Jefa del Departamento de Control y Seguimiento Presupuestal del Área de Recursos Humanos Subdirectora de Recursos Humanos Jefe del Departamento de Programación	Guía de entrevista al personal servidor público de las Secretarías de Salud estatales / Organismos Públicos Descentralizados de los Servicios Estatales de Salud	1:31 min.	La entrevista se realizó de manera virtual, sin contratiempos.

Fuente: Elaboración propia con base en la calendarización y realización de las entrevistas de nivel central y estatal.

Anexo 3. Análisis Procedimental: Estructura de la Coordinación del Fondo (Anexo 1 del AT)

Tabla 1. Estructura de la coordinación del Fondo

Función	Actores			Actividades			Vinculación con otros actores			Información generada	Valoración general de la función
	Nombre del Actor	Orden de gobierno	Dependencia/ Instancia	Acción	Atribuciones	Recursos	Otros Actores	Insumos	Productos		
Integración	DGPYP DIPP	Federal	SS	Integrar el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para la Secretaría de Salud	De acuerdo con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS), corresponde a la Dirección General de Programación y Presupuesto dirigir el proceso de integración del proyecto del PEF, de integración programática de la SS y de los Fondos de Aportaciones del Ramo General 33 (artículo 27 fracciones I y II del RISS publicado el 19 de enero de 2004)	Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) en el que se formula el Anteproyecto de Presupuesto.	SHCP	Lineamientos de formulación y techos presupuestales del PPEF Proceso de Integración Programática Presupuestal de la SHCP Manual de Organización y Presupuesto para el ejercicio fiscal correspondiente	Proyecto de Presupuesto de egresos de la Federación que considera los recursos del Ramo 12 y del FASSA del Ramo General 33	Presupuesto de Egresos de la Federación	En la normatividad no se identifican los responsables de integrar las variables de la fórmula para la distribución de los recursos del FASSA a la que se refieren los artículos 30 fracción IV y 31 de la LCF. Dicha fórmula no se ha aplicado ya que no ha habido recursos adicionales. La integración del FASSA es inercial y se basa en información histórica.
	DGPYP	Federal	SS	Informar sobre la aplicación de la fórmula a la que se refiere los artículos 30 fracción IV y 31 de la LCF	Artículos 30, fracción IV y 31 de la LCF y 27 del RISS	Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación	SHCP	Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación	No aplica	AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud	

Tabla 1. Estructura de la coordinación del Fondo

Función	Actores			Actividades			Vinculación con otros actores			Información generada	Valoración general de la función
	Nombre del Actor	Orden de gobierno	Dependencia/ Instancia	Acción	Atribuciones	Recursos	Otros Actores	Insumos	Productos		
Distribución	DGPYP	Federal	SS	Proporciona información para la determinación de los recursos que serán distribuidos entre los estados, de acuerdo con el art. 30 de la LCF.	El art. 27. del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Programación y Presupuesto (MOE) y el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS) señala que la corresponde a la DGPYP coordinar el proceso de integración programática y coordinación de la formulación del anteproyecto de presupuesto de la SS y los Fondos del RG33 que le corresponde coordinar.	Información de la estructura programática homologada relacionada con los gastos de operación e inversión del Fondo de cada entidad federativa.	SHCP	Información proporcionada por la SS, del DPEF y la correspondiente al art. 30 de la LCF	Publicación en el DOF del calendario de entrega, porcentaje, fórmulas, variables utilizadas y el monto estimado que recibirá cada entidad federativa del Fondo a más tardar el 31 de enero del año en curso de acuerdo con el artículo 3 de la LCF.	"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 de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios"	La estructura de la función de Distribución refleja la existencia de una coordinación intra-organizacional e inter-organizacional. Se observa que no existe un traslape de responsabilidades entre lo federal y lo estatal, por lo que los espacios de responsabilidad compartida están claramente delimitados en la normatividad. Cada actor (SS, SHCP, entidad federativa) cuenta con un rol y atribuciones definidas para desempeñar sus competencias, las cuales están establecidas en la normativa que sustenta su participación.
	SHCP	Federal	DGPYP "A" de la SHCP	Transferir los recursos correspondientes del Fondo a la entidad Federativa	El artículo Trigésimo Primero de los Lineamiento señala que será la SHCP por conducto de la Dirección General de	Aportaciones federales correspondientes al FASSA.	Entidad federativa (Secretaría de Finanzas estatal)	Cuenta bancaria productiva registrada ante la TESOFE	Recibos originales de los recursos depositados por concepto de aportaciones federales, a más tardar 15 días naturales	Documento normativo que refiera cómo la entidad ejecutora del Fondo distribuirá los recursos al interior de la entidad	

Tabla 1. Estructura de la coordinación del Fondo

Función	Actores			Actividades			Vinculación con otros actores			Información generada	Valoración general de la función
	Nombre del Actor	Orden de gobierno	Dependencia/ Instancia	Acción	Atribuciones	Recursos	Otros Actores	Insumos	Productos		
					Programación y Presupuesto A (DGPYP "A") la responsable de la ministración de los recursos correspondientes a las aportaciones federales conforme a lo establecido en el Acuerdo				posteriores al último día hábil del mes en que los reciben; los cuales serán enviados a la DGPYP "A"	federativa, conforme a su propia legislación y disposiciones aplicables.	
Administración	SHCP	Federal	DGPYP "A"	Ministrar los recursos con base en el calendario de pago que publica en el Acuerdo correspondiente	Lineamientos SFU	Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT)	No se identifica				La función de administración cuenta con normatividad federal y local clara que define las atribuciones de los actores involucrados y los articula; sin embargo está desactualizada; los acuerdos de descentralización datan de 1996; situación limita los que los recursos asignados sean suficientes para hacer frente a los retos que implica en la actualidad la prestación de
	Secretarías de Finanzas estatales u homólogas	Estatal	No se identifica	Administrar los recursos federales transferidos	LCF artículo 49 Normatividad local para cada una de las 32 entidades federativas.	Sistema de recursos Federales Transferidos (SRFT) Sistemas financieros y	No se identifica			Reportes financieros trimestrales y anuales del SRFT	

Tabla 1. Estructura de la coordinación del Fondo

Función	Actores			Actividades			Vinculación con otros actores			Información generada	Valoración general de la función
	Nombre del Actor	Orden de gobierno	Dependencia/ Instancia	Acción	Atribuciones	Recursos	Otros Actores	Insumos	Productos		
						contables estatales					servicios de salud, dadas las condiciones demográficas y epidemiológicas actuales de la población,
Supervisión y seguimiento	SS	Federal	DGPpP/DIPP	<p>Diseño y actualización de la MIR e indicadores de desempeño.</p> <p>Registro de la MIR federal nacional y las respectivas metas y del avance en su cumplimiento en el PASH</p> <p>Validar la calidad de la información registrada en el PASH y en el SFU</p>	<p>Numeral décimo cuarto de los Lineamientos SFU (Fracc. I y III: Implementación de indicadores de desempeño e integración de la MIR</p> <p>Numeral vigésimo primero I. Revisar la calidad de la información, y II. Comunicar a las entidades federativas las observaciones o recomendaciones que, en su caso, existan, en términos de los Lineamientos.</p>	<p>Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) para intercambio de información relacionada con la actualización de la MIR y de los indicadores</p> <p>Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT)</p> <p>Portal Aplicativo de la SHCP (PASH)</p>	<p>Secretaría de Finanzas estatales u homólogos CONEVAL</p> <p>SFP</p> <p>SHCP</p> <p>Responsables federales de los indicadores de la MIR</p>	<p>MIR</p> <p>Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora y calendarización y seguimiento de la MIR de los programas presupuestarios (Lineamientos MIR)</p> <p>Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2021 (Criterios MIR)</p> <p>Información para la construcción e los indicadores</p>	<p>MIR federal actualizada y registrada en el PASH y en el SRFT.</p> <p>Metas de los indicadores de la actualizadas y registradas en el PASH y en SRFT</p> <p>Avances del cumplimiento de las metas de los indicadores registrados en el PASH y en el SRFT</p>	<p>Reportes trimestrales y anuales del avance en el cumplimiento de las metas e indicadores del SRFT</p> <p>Informes de Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del PASH</p>	<p>La función de Supervisión y seguimiento cuenta con una normatividad suficiente y adecuada; de genera información para atender la transparencia y rendición de cuentas mandatada en la normatividad federal; sin embargo enfrenta retos en cuanto al uso de la información para la toma de decisiones. De igual manera, el Fondo ha sido poco evaluado, lo que limita la mejora en su desempeño.</p>

Tabla 1. Estructura de la coordinación del Fondo

Función	Actores			Actividades			Vinculación con otros actores			Información generada	Valoración general de la función
	Nombre del Actor	Orden de gobierno	Dependencia/ Instancia	Acción	Atribuciones	Recursos	Otros Actores	Insumos	Productos		
								Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos (Guía SFU) Guía para la construcción de la MIR Manual para el diseño y construcción de indicadores			
	SHCP	Federal	UED	Elaboración de Criterios y Lineamientos MIR Elaboración, y publicación Guía SFU	Numeral décimo cuarto de los Lineamientos SFU: Para efecto de lo previsto en este lineamiento, las Dependencias y Entidades, así como las entidades federativas, municipios y Demarcaciones, deberán observar las disposiciones establecidas en los lineamientos que en materia	Equipo de cómputo Internet	DGPYP/DIPP	Normatividad aplicable: LFPRH LGCG LCF LFRC DPEF Lineamientos SFU	Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora y calendarización y seguimiento de la MIR de los programas presupuestarios Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios	Lineamientos y Criterios SFU distribuidos y publicados	

Tabla 1. Estructura de la coordinación del Fondo

Función	Actores			Actividades			Vinculación con otros actores			Información generada	Valoración general de la función
	Nombre del Actor	Orden de gobierno	Dependencia/ Instancia	Acción	Atribuciones	Recursos	Otros Actores	Insumos	Productos		
					de revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la MIR emita la Secretaría, así como en los Lineamientos para la Evaluación					para el Ejercicio Fiscal 2021 Información para la construcción e los indicadores	
				Apoyar a la DGPYP en el proceso de diseño de indicadores y otorgar asesoría especializada a quien lo solicite.	Numeral décimo cuarto de los Lineamientos SFU: En el numeral II se refiere que CONEVAL y la Secretaría de la Función Pública pueden participar en el proceso de definición de los indicadores y proporcionar asistencia técnica especializada en sus ámbitos de competencia a las dependencias coordinadores de los fondos y a los gobiernos locales	MIR federal del Fondo Equipo de cómputo Internet	Secretaría de Finanzas estatales u homólogos SFP SHCP Responsables federales y estatales de los indicadores de la MIR	Lineamientos SFU Guía SFU Guía para la construcción de la MIR Manual para el diseño y construcción de indicadores	Indicadores de desempeño de la MIR diseñados Capacitaciones especializadas realizadas	MIR actualizada Personal capacitado	

Tabla 1. Estructura de la coordinación del Fondo

Función	Actores			Actividades			Vinculación con otros actores			Información generada	Valoración general de la función
	Nombre del Actor	Orden de gobierno	Dependencia/ Instancia	Acción	Atribuciones	Recursos	Otros Actores	Insumos	Productos		
	CONEVAL	Federal	No se identifica	Apoyar a la DGPyP en el proceso de diseño de indicadores y otorgar asesoría especializada a quien lo solicite.	Numeral décimo cuarto de los Lineamientos SFU: En el numeral II se refiere que CONEVAL y la Secretaría de la Función Pública pueden participar en el proceso de definición de los indicadores y proporcionar asistencia técnica especializada en sus ámbitos de competencia a las dependencias coordinadores de los fondos y a los gobiernos locales	MIR federal del Fondo Equipo de cómputo Internet	Secretaría de Finanzas estatales u homólogos SFP SHCP Responsables federales y estatales de los indicadores de la MIR	Lineamientos SFU Guía SFU Guía para la construcción de la MIR Manual para el diseño y construcción de indicadores	Indicadores de desempeño de la MIR diseñados Capacitaciones especializadas realizadas	MIR actualizada Personal capacitado	
	SFP	Federal	No se identifica	Apoyar a la DGPyP en el proceso de diseño de indicadores y otorgar asesoría especializada a quien lo solicite.	Numeral décimo cuarto de los Lineamientos SFU: En el numeral II se refiere que CONEVAL y la Secretaría de la Función Pública pueden participar en el proceso de definición de los indicadores y proporcionar asistencia técnica	MIR federal del Fondo Equipo de cómputo Internet	Secretaría de Finanzas estatales u homólogos CONEVAL SHCP Responsables federales y estatales de los indicadores de la MIR	Lineamientos SFU Guía SFU Guía para la construcción de la MIR Manual para el diseño y construcción de indicadores	Indicadores de desempeño de la MIR diseñados Capacitaciones especializadas realizadas	MIR actualizada Personal capacitado	

Tabla 1. Estructura de la coordinación del Fondo

Función	Actores			Actividades			Vinculación con otros actores			Información generada	Valoración general de la función
	Nombre del Actor	Orden de gobierno	Dependencia/ Instancia	Acción	Atribuciones	Recursos	Otros Actores	Insumos	Productos		
					especializada en sus ámbitos de competencia a las dependencias coordinadores de los fondos y a los gobiernos locales						
	Secretaría de Finanzas u Homólogos	Estatal	No se identifica	<p>Solicitar a la UED claves de acceso al SFU</p> <p>Revisar la calidad de la información registrada en el SFU</p> <p>Atender las observaciones emitidas por la DGPYP y de la SHCP</p> <p>Recibir capacitación especializada por parte de la SHCP y CONEVAL</p>	<p>Numeral vigésimo de los lineamientos SFU:</p> <p>I. Solicitar a la UED que proporcione acceso al SFU a los municipios y Demarcaciones que correspondan</p> <p>II. Revisar la información correspondiente a sus municipios o Demarcaciones, según corresponda;</p> <p>III. Atender las observaciones de las Dependencias o Entidades competentes, en términos de los Lineamientos, a efecto de coadyuvar con la</p>	<p>Sistema de Recursos Federales Transferidos (SFU)</p> <p>Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) para intercambio de información relacionada con la actualización de la MIR y de los indicadores</p> <p>Guía para el usuario revisor del RFT</p>	<p>DGPYP</p> <p>DIPP</p> <p>SHCP</p> <p>CONEVAL</p> <p>SFP</p>	<p>MIR</p> <p>Lineamientos SFU</p> <p>Información para la construcción e los indicadores</p> <p>Guía SFU</p> <p>Guía para la construcción de la MIR</p> <p>Manual para el diseño y construcción de indicadores</p> <p>Guía para el usuario revisor del RFT, Indicadores del Gasto</p>	<p>MIR actualizada</p> <p>Indicadores mejorados</p> <p>Personal capacitado</p> <p>Observaciones atendidas</p>	<p>Reportes trimestrales y anuales del avance en el cumplimiento de las metas e indicadores del SRFT</p> <p>Reportes trimestrales y anuales del avance en el cumplimiento de las metas e indicadores del SRFT</p>	

Tabla 1. Estructura de la coordinación del Fondo

Función	Actores			Actividades			Vinculación con otros actores			Información generada	Valoración general de la función
	Nombre del Actor	Orden de gobierno	Dependencia/ Instancia	Acción	Atribuciones	Recursos	Otros Actores	Insumos	Productos		
					calidad de la información						
	Áreas de Planeación de los SESA	Estatal	No se identifica	<p>Capturar la información que se registra en el SRFT</p> <p>Atender las observaciones de la Secretaría de Finanzas u homólogo y de la DGPYP</p> <p>Recibir capacitación</p>	<p>Numeral décimo noveno de los lineamientos SFU:</p> <p>Capturar y validar la información de su ámbito de competencia, para tal efecto solicitarán a la UED que proporcione las claves de acceso correspondientes;</p> <p>II. Poner a su disposición la información de su ámbito de competencia, en los plazos que les fijen para tal efecto;</p> <p>III. Atender las observaciones que les realicen a efecto de asegurar la calidad de la información, en</p>	Sistema de recursos Federales Transferidos (SRFT)	<p>Secretarías de Finanzas estatales u homólogos</p> <p>DGPYP</p> <p>CONEVAL</p> <p>SFP</p> <p>SHCP</p>	<p>Lineamientos SFU</p> <p>Guía SFU</p> <p>Guía para el usuario de captura del RFT</p> <p>Información sobre el avance de las metas de los indicadores</p>	<p>Avance de los indicadores registrado en el SRFT</p> <p>Observaciones atendidas</p>	<p>Reportes trimestrales y anuales del avance en el cumplimiento de las metas e indicadores del SRFT</p> <p>Personal Capacitado</p>	

Tabla 1. Estructura de la coordinación del Fondo

Función	Actores			Actividades			Vinculación con otros actores			Información generada	Valoración general de la función
	Nombre del Actor	Orden de gobierno	Dependencia/ Instancia	Acción	Atribuciones	Recursos	Otros Actores	Insumos	Productos		
					los términos de las disposiciones aplicables y los Lineamientos						

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación.

Anexo 4. Cambios en la estructura organizativa del Fondo 2016-2021 (Anexo 2 del AT)

Tabla 2. Cambios en los últimos seis ejercicios fiscales

Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Normativos			<p>Sustitución del Sistema de Formato Único (SFU) por el Sistema de Recursos</p> <p>Actores: SHCP, a través de la DGPyP "A" SS, a través de la DGPyP Secretarías de Finanzas estatales u homólogos.</p> <p>Afecta a la función de Supervisión y Seguimiento</p>	<p>Modificación a la LGS para la incorporación del INSABI y la gratuidad, universidad y medicamentos.</p> <p>Actores: INSABI, DGPyP, Secretarías de Finanzas Estales, SESA</p> <p>Afecta las funciones de Integración, Distribución y Administración</p>	<p>Se hace explícita en los Criterios para el registro y actualización de la MIR de los Programas Presupuestarios, la función de Coordinación del Ramo General 33 para el seguimiento de indicadores de desempeño en el ámbito federal</p> <p>Actores DGPyP</p> <p>Afecta la función de Supervisión y Seguimiento</p>	
			<p>Se realizan cambios al interior de la Secretaría de Salud y la Dirección General de Programación Operación y Presupuesto (DGPOP) cambia a la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPyP)</p> <p>Actores: DGPyP; DGRHO; Secretarías de Finanzas</p>			

Tabla 2. Cambios en los últimos seis ejercicios fiscales

Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			estatales u homólogos; SESA'S Afecta las funciones de Integración y Distribución			
Operativos	<p>A inicios de los 2000 las EF contaban con una estructura programática particular de acuerdo con su normatividad local y sin vínculo a lo federal lo que implicaba tener más de 5000 claves. Este proceso, coordinado por la DGPYP resultó en una estructura programática homologada de cerca de 100 claves para el gasto de operación y de inversión, que se traducen en las cuatro que usa la SHCP en el PEF.</p> <p>Actores: DGPYP; Secretarías de Finanzas estatales u homólogos; SESA'S</p>				<p>De manera coordinada con la SHCP, la DGPYP creó una categoría dentro de la estructura programática homologada para incluir los gastos del COVID.</p> <p>Actores: SHCP; DGPYP; Secretarías de Finanzas estatales u homólogos; SESA'S</p> <p>Afecta las funciones de Distribución y Administración</p>	

Tabla 2. Cambios en los últimos seis ejercicios fiscales

Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Afecta las funciones de Integración y Distribución					
Financieros						
Cambios en otras actividades						

Nota: Para cada tipo de cambio identificado, ya sea normativos, operativo, financiero, o de otro tipo, se indica qué función afecta y a qué actores involucra.

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos durante la evaluación.

Anexo 5. Análisis integral: Efectividad de la coordinación (Anexo 3 del AT)

Tabla 1. Análisis FODA

Función del Fondo	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Integración	F1. Claridad en las disposiciones normativas a nivel federal sobre los actores y actividades responsables para llevar a cabo las funciones de Integración.	O1. Existencia de canales de retroalimentación que permite que el proceso de generación y entrega de información por las entidades federativas sea complementado a nivel federal.	D1. Limitado rol de la SS como dependencia coordinadora del Fondo.	A1. Ineficiencia de mecanismos que permitan una distribución de recursos con base en criterios de equidad y redistribución.
	F2. Adecuados canales de comunicación y mecanismos de coordinación entre la SS y los estados para realizar la integración del anteproyecto de presupuesto (APP) y dar seguimiento a la estructura programática homologada.			
	F3. Claridad en los elementos para la integración de la fórmula.			
Distribución	F1. Apropiados criterios normativos para la distribución de los recursos.	O1. Existencia de mecanismos de comunicación vertical entre la federación (SHCP y SS) y las entidades federativas (tesorerías estatales) relacionados con la transferencia de los recursos de la federación al estado.	D1. Imprecisión en los límites entre las funciones de Distribución e Integración .	A1. Limitación de la normativa para que las entidades federativas incidan en la distribución de los recursos hacia conceptos de gasto requeridos por la operación.
	F2. Adecuada coordinación y comunicación entre la federación y las entidades federativas para la distribución de los recursos del Fondo.			
	F3. Oportuna transferencia de los recursos del Fondo de la SHCP a las tesorerías estatales.			
	F4. Apropiados mecanismos entre actores para el intercambio de información sobre la distribución de los recursos.			
	F5. Adecuada transparencia en relación con la distribución de los recursos.			
	F6. Oportuna participación de actores clave en la revisión y aceptación de los recursos distribuidos.			

Tabla 1. Análisis FODA

Función del Fondo	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Administración	F1. Puntual disposición de las entidades federativas de un recurso asegurado para el pago de la nómina de los trabajadores de la salud.	O2. Existencia mecanismos adecuados coordinación inter-organizacional.	D1. Inadecuados mecanismos de sustitución de vacantes con un perfil diferente al de la plaza vacante.	A1. Limitantes en el uso de los recursos para la gestión del Fondo ya que la federación determina la distribución de recursos, al etiquetar el pago de servicios personales.
	F2. Claridad en la normativa federal que regula al Fondo respecto a la responsabilidad de las entidades federativas para su gestión, así como la definición de actores y su articulación.		D2. Fragilidad en la identificación de plazas.	
	F3. Adecuados mecanismos estatales para la organización y operación de los recursos del Fondo para la prestación de los servicios de salubridad general en los estados.		D3. Desactualización de las reglas y ordenamientos que rigen la administración del FASSA.	
Supervisión y seguimiento	F1. Adecuadas disposiciones claras y articuladas que enmarcan las atribuciones de los actores en materia de la función de Supervisión y Seguimiento.	O1. Disponibilidad de canales de retroalimentación respecto del uso que la federación da al SRFT para el seguimiento de los recursos.	D1. Ausencia de un proceso de coordinación de la SS o la SHCP con las entidades federativas, para la revisión o el rediseño del problema público por resolver del Fondo y la MIR correspondiente.	A1. Limitaciones para la aplicación de la metodología de marco lógico y su expresión final en la MIR.
	F2. Adecuada información sobre el uso del gasto de los recursos del Fondo.			
	F3. Eficiente operación del SRFT de la SHCP para el registro y seguimiento del avance financiero y del cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal.	O2. Participación de las entidades federativas en la definición de los mecanismos de Supervisión y Seguimiento.	D2. Limitados espacios que permitan la concertación de un diálogo para mejorar el uso de los recursos.	A2. Falta de espacios de discusión política.
	F4. Existencia de indicadores de la MIR federal del Fondo para documentar y dar seguimiento a los resultados.			
Valoración general coordinación del FASSA	F1. Existencia de normatividad federal y estatal que regula la gestión del Fondo en las entidades federativas.	O1. Realización de evaluaciones externas al Fondo coordinadas por la federación que contribuyen a la identificación de oportunidades de mejora del desempeño del FASSA en las entidades federativas.	D1. Limitaciones de personal a nivel federal para realizar todas las tareas relativas a las cuatro funciones IDASS.	A1. Inexistencia de una narrativa explícita a nivel de ordenamientos jurídico o programático sobre el objetivo establecido para el Fondo.

Tabla 1. Análisis FODA

Función del Fondo	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
	F2. Operacionalización del Fondo en función del acceso a la población que no cuenta con seguridad social.	O2. Correspondencia entre la estructura de la SS, la SHCP y los SESA respecto a las cuatro funciones IDASS.	D2. Desarticulación en la estructura para atender el FASSA.	A2. Poco crecimiento en términos reales de las aportaciones del Fondo a las entidades federativas, mientras que las responsabilidades de los SESA van en aumento.
	F3. Existencia de relaciones de coordinación intra e inter-organizacional.		D3. Fragilidad en las definiciones de las cuatro funciones IDASS no están acotadas ni son excluyentes.	A3. Insuficiencia de los recursos del Fondo para dar cobertura a toda la población objetivo.

Fuente: Elaboración propia con base en la información obtenida por medio del análisis procedimental, el análisis sustantivo y el análisis integral referente a la efectividad de la coordinación del Fondo.

Tabla 2. Recomendaciones

Función del Fondo	Situación actual (área de mejora)	Recomendación	Actores responsables de la implementación	Recursos e insumos necesarios para su implementación	Breve análisis de factibilidad de la implementación	Efectos potenciales esperados en la efectividad de la coordinación	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo) ¹⁸
Integración	En la actualidad, en el diseño y redefinición de los alcances del FASSA la participación de la SS es mínima; de hecho, no se cuenta con mecanismos de comunicación o de diálogo con la SHCP para analizar los resultados que en materia de salud se obtienen en las entidades federativas; mucho menos para los asociados con el FASSA.	1. Fortalecer la actuación de la Secretaría de Salud como instancia coordinadora federal del FASSA; en particular, de las funciones de Integración y Distribución.	SS SHCP Gobiernos estatales (SESA y secretarías de finanzas o de hacienda estatales)	Recursos No se requieren recursos económicos adicionales, las reuniones podrían realizarse vía remota. Insumos Infomes trimestrales de avance financiero y de resultados del SRFT. Indicadores de salud de las entidades federativas. Equipo de Cómputo Acceso a Internet Plataforma de videoconferencias institucional.	Se considera que su cumplimiento es factible en el corto y mediano plazos. La recomendación considera la formulación de mecanismos formales de comunicación y actuación conjunta con la SHCP para lograr una coordinación colaborativa que mejore su eficiencia, a través de la realización de reuniones semestrales para la revisión y valoración de resultados en materia de salud y asociados a las aportaciones del FASSA en las entidades federativas, que incentive su desempeño y, que permita generar información útil para la definición de fuentes de información y una fórmula de distribución de los recursos acorde con los retos que plantea el Propósito de la MIR del Fondo.	Visibilizar las necesidades para redistribuir o reasignar las aportaciones federales adicionales en función de los resultados obtenidos en salud en cada entidad federativa. Promover, bajo el liderazgo de la SS, la participación de las comisiones de salud y la de presupuesto de la Cámara de Diputados, en la revisión de posibles asignaciones presupuestales adicionales para el FASSA.	Mecanismo formal de comunicación y actuación conjunta. Evidencia de las reuniones semestrales (listas de asistencia y minutas). Infomes de las reuniones que den cuenta de los resultados asociados a las aportaciones del FASSA en materia financiera y de los indicadores de la MIR.	Alto
	A pesar de que en 1996 en los acuerdos de descentralización (nacional y estatales) se comprometió que la distribución de las aportaciones del FASSA para las entidades federativas se haría con una	2. Redefinir la fórmula de asignación de las aportaciones del FASSA hacia las entidades federativas.	SS CONASABI SHCP Congreso de la Unión	Recursos No se requieren recursos económicos adicionales Insumos LCF	La viabilidad de implementación se considera de nivel bajo. Para cambiar la fórmula se requiere modificar la LCF; esto es complejo que suceda sin abrir la posibilidad de modificar toda la Ley. No obstante, en el seno de las Comisiones de	Redefinición de la fórmula con el propósito de buscar una mayor equidad en la distribución de las aportaciones.	Fórmula modificada. Evidencia de la discusión para su adición en la LCF.	Bajo

¹⁸ El nivel de priorización Alto, Medio o Bajo, se estimará considerando la mejora en la coordinación del fondo, la factibilidad de la implementación de la recomendación, así como el efecto potencial que esto pueda tener el alcance de la efectividad de la coordinación y su contribución al cumplimiento de los objetivos del Ramo y el Fondo.

Tabla 2. Recomendaciones

Función del Fondo	Situación actual (área de mejora)	Recomendación	Actores responsables de la implementación	Recursos e insumos necesarios para su implementación	Breve análisis de factibilidad de la implementación	Efectos potenciales esperados en la efectividad de la coordinación	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo) ¹⁸
	fórmula y sería el CONASABI quien la daría a conocer, lo cierto es que en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) no se establece una fórmula como tal; de los cuatro criterios que se utilizan, tres son determinísticos y han sido prácticamente inerciales desde su origen.			Fuentes de información para el cálculo de la fórmula.	Salud o de Desarrollo Social o de Presupuesto, se podría discutir alguna adición (más que modificación) y que después sea el CONASABI quien establezca criterios adicionales.			
Distribución	Las definiciones actuales de las funciones de Integración y Distribución tienen un límite difuso en la normativa que regula al Fondo y en la LCF.	1. Delimitar las funciones de Integración y de Distribución en el contexto de la coordinación del FASSA.	SS CONASABI SHCP	Recursos No se requieren recursos económicos adicionales Insumos LCF Definiciones de las funciones IDASS Normatividad que regula al Fondo.	La viabilidad se considera de nivel alto. Para delimitar las dos funciones no es necesario modificar la LCF; esta adecuación se podría hacer, a partir de la voluntad política de los actores, en la normativa programática donde se definen de forma explícita dichas funciones. Se podría formular un acuerdo del CONASABI en que se precisaran los aspectos a diferenciar.	Visibilizar de manera clara en la normativa que regula el Fondo a nivel federal el límite existente entre las funciones de Integración y Distribución. Fortalecer los mecanismos de coordinación del Fondo en la medida en que se establecen con claridad las actividades y actores de las funciones IDASS.	Delimitación clara de las funciones de Integración y Distribución en la normatividad que regula al Fondo.	Alto
Administración	En la actualidad no se cuenta con procesos, herramientas e insumos que de forma generalizada y estandarizada sean los mecanismos con los que la SS	1. Implementar estrategias y procesos de actualización y capacitación sobre la normativa y procesos del FASSA para el personal que	SS Gobiernos estatales (SESA)	Recursos No se requieren recursos económicos adicionales, la capacitación podría realizarse vía remota.	El grado de factibilidad es alto derivado de que depende de forma directa de la actuación de la SS. Si bien es una recomendación del ámbito inter-organizacional, las demandas de procesos, instrumentos e insumos para la	Favorecer que la coordinación se realice de forma más efectiva y sea un medio adecuado para el logro de sus objetivos.	Programa de capacitación para el personal operativo del Fondo en las entidades federativas.	Medio

Tabla 2. Recomendaciones

Función del Fondo	Situación actual (área de mejora)	Recomendación	Actores responsables de la implementación	Recursos e insumos necesarios para su implementación	Breve análisis de factibilidad de la implementación	Efectos potenciales esperados en la efectividad de la coordinación	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo) ¹⁸
	<p>actualice y capacite de forma permanente al personal de salud que participa en la operación del Fondo en las entidades federativas.</p>	<p>opera el Fondo en las entidades federativas.</p>		<p>Insumos Normatividad que regula al Fondo Procesos que regulan la gestión del Fondo. MIR del Fondo Equipo de Cómputo Acceso a Internet Plataforma de videoconferencias institucional.</p>	<p>actualización y capacitación del personal que participa en la operación del Fondo en los estados, es una necesidad sentida.</p>	<p>Lograr que el personal oriente sus actividades diarias al logro de los objetivos del Fondo. Fomentar la transparencia y la rendición de cuentas.</p>	<p>Evidencias de las realizaciones de los eventos de capacitación (listas de asistencia).</p>	
	<p>Actualmente se identifican limitantes en el uso de los recursos para la gestión del Fondo ya que la federación determina la distribución de recursos, al etiquetar el pago de servicios personales.</p>	<p>2. Generación de espacios de diálogo adicionales para captar las necesidades de los SESA y definir una mejor asignación de recursos en el rubro de servicios personales.</p>	<p>SS SHCP Gobiernos estatales ((SESA y secretarías de finanzas o de hacienda estatales)</p>	<p>Recursos No se requieren recursos económicos adicionales, los espacios de diálogo entre la SS y las entidades federativas pueden ser a través de vía remota y formatos electrónicos. Insumos Normatividad que regula al Fondo Procesos que regulan la gestión del Fondo. Indicadores de salud de las entidades federativas. Equipo de Cómputo Acceso a Internet</p>	<p>Se considera que su cumplimiento es factible en el corto y mediano plazos. La recomendación considera la implementación de mecanismos formales de comunicación y actuación conjunta entre la SS y los SESA, a través de la realización de reuniones semestrales que permita generar espacios de diálogo colaborativo para captar las necesidades adicionales de los SESA con el objetivo de definir una mejor asignación de recursos para el pago de servicios personales, ya que hay ocasiones en que es necesario recurrir al personal de honorarios cuando se requieren plazas adicionales para cubrir la demanda.</p>	<p>Permitir que los SESA intercambien información diagnóstica del personal necesario en los estados para el óptimo funcionamiento de los servicios de salud que atienden población abierta. Implementar esquemas para mejorar el uso del presupuesto y la implementación de recursos que realmente se adapten a las nuevas circunstancias en las entidades federativas.</p>	<p>Mecanismo formal de comunicación y actuación conjunta. Evidencia de las reuniones semestrales (listas de asistencia y minutas). Informes de las reuniones que den cuenta de los resultados asociados a la asignación de recursos del capítulo 1000 Servicios Personales.</p>	<p>Medio</p>

Tabla 2. Recomendaciones

Función del Fondo	Situación actual (área de mejora)	Recomendación	Actores responsables de la implementación	Recursos e insumos necesarios para su implementación	Breve análisis de factibilidad de la implementación	Efectos potenciales esperados en la efectividad de la coordinación	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo) ¹⁸
				Plataforma de videoconferencias institucional.				
Supervisión y seguimiento	En la actualidad, el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI) no participa de forma explícita en la evaluación de los resultados obtenidos en el FASSA; sólo estuvo involucrado en los acuerdos de descentralización (1996-1997) que dieron origen al Fondo; un ejemplo es la determinación de la plantilla de personal que se usa en el FASSA.	1. Delimitar la participación y actuación del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar como instancia institucional responsable del monitoreo y evaluación del FASSA en las entidades federativas.	CONASABI SS Gobiernos estatales (SESA)	Recursos No se requieren recursos económicos adicionales. Insumos 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 (LIRFTEF). Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal tienen por objeto regular la evaluación de los programas federales (LGEPPAPF) Programa Anual de Evaluación (PAE) federal	Su implementación tiene un alto grado de viabilidad en el mediano plazo. La factibilidad se asocia con precisar mecanismos y lineamientos claros y visibles la forma de interacción a nivel inter-organizacional para el monitoreo y evaluación del FASSA. El CONASABI ha funcionado como la instancia permanente de coordinación y concertación entre las autoridades centrales de la SS y las autoridades de las entidades federativas, desde el inicio del proceso de descentralización de los servicios de salud con el establecimiento de los acuerdos nacional y estatales.	Potencializar la coordinación de las instancias federales y estatales que participan en la dirección, gestión y operación del FASSA a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos del RG 33 y los del Fondo.	Mecanismos y lineamientos para la coordinación inter-organizacional para el monitoreo y evaluación del FASSA.	Alto

Tabla 2. Recomendaciones

Función del Fondo	Situación actual (área de mejora)	Recomendación	Actores responsables de la implementación	Recursos e insumos necesarios para su implementación	Breve análisis de factibilidad de la implementación	Efectos potenciales esperados en la efectividad de la coordinación	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo) ¹⁸
	Actualmente la función de evaluación no está incorporada como una función sustantiva de la coordinación del FASSA en la LCF.	2. Incorporar en la Ley de Coordinación Fiscal la función de evaluación como condición sustantiva para la coordinación del Fondo.	SS CONASABI SHCP Congreso de la Unión	Recursos No se requieren recursos económicos adicionales. Insumos LCF LIRFTEF LGEPFAPF	Se considera con un nivel alto de factibilidad. Como antecedente se tiene que, en 2016, se adicionaron las fracciones III, IV y V del artículo 49 de la LCF en el que se establece la fuente de financiamiento (el mecanismo) que da origen al fideicomiso con el que se pagan las evaluaciones externas a los fondos. Esto hace más explícita en la LCF la función de evaluación, sin omitir que su importancia radica en el 110 de la LFPRH.	Evaluar el Fondo más allá de un seguimiento a las aportaciones. Potencializar de forma directa la efectividad de la coordinación del Fondo y establecer las bases jurídicas para medir la contribución del FASSA a los objetivos del RG 33 y del Fondo. Permitir que el seguimiento a los indicadores de la MIR del Fondo derive en toma de decisiones para la asignación de recursos u otras medidas operativas que permitan analizar el intercambio de información entre las dependencias coordinadoras.	Evidencia de las gestiones para incorporar la función de evaluación en la LCF. Función de evaluación incorporada en la LCF.	Medio
	En la actualidad la necesidad pública por atender con el Fondo se define en el Árbol del Problema como un tema de eficiencia y el objetivo del Fondo en la MIR se aboca a un tema de acceso a los servicios.	3. Delimitar y dar congruencia al problema público que se plantea atender con el FASSA y hacerlo explícito en la normativa institucional.	SS SHCP Gobiernos estatales (SESA)	Recursos No se requieren recursos económicos adicionales. Insumos Metodología de Marco Lógico Guía para la elaboración de la MIR del CONEVAL.	El nivel de factibilidad de esta recomendación es alto. Su implementación depende directamente de la decisión interna de la SS y de su gestión ante la SHCP. En esta decisión deberá considerarse la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento y, la relación identificada no solo con los programas presupuestarios	Delimitar el problema público por atender con el FASSA para dar congruencia entre la necesidad pública por atender → el árbol del problema (AP) → el árbol de objetivos (AO) → el RN de la MIR y la MIR del Fondo.	Problema público que se plantea atender con el FASSA, delimitado y definido. Árboles del Problema y de Objetivos actualizados.	Alto

Tabla 2. Recomendaciones

Función del Fondo	Situación actual (área de mejora)	Recomendación	Actores responsables de la implementación	Recursos e insumos necesarios para su implementación	Breve análisis de factibilidad de la implementación	Efectos potenciales esperados en la efectividad de la coordinación	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo) ¹⁸
					federales (que operan en el estado) y los estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud.	Orientar la coordinación del Fondo a una adecuada atención del problema público.	Propósito de la MIR del Fondo actualizado.	
	La MIR vigente del FASSA presenta áreas de oportunidad relacionadas con la alineación del problema público por atender con el Fondo y la definición de objetivos en el Resumen Narrativo; actualmente no existe congruencia.	4. Fortalecer la lógica vertical y la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA.	SS CONASABI SESA SHCP CONEVAL	Recursos No se requieren recursos económicos adicionales. Insumos Metodología de Marco Lógico Guía para la elaboración de la MIR del CONEVAL.	El nivel de factibilidad es alto; su atención es viable en el corto y mediano plazos. Se requiere del desarrollo de mesas de trabajo para analizar y, en su caso, realizar las modificaciones relacionadas con la mejora de la redacción y el complemento de las Actividades de la MIR, así como de los supuestos; el fortalecimiento del Componente de Acreditación con la adecuada traducción de los medios del Árbol de Objetivos a nivel de las Actividades correspondientes. Así como mejorar el diseño de los indicadores y la metodología para el establecimiento de metas.	Mejorar la coordinación del Fondo; en particular, en la función de Supervisión y Seguimiento. Fortalecer el seguimiento a las acciones y los recursos del Fondo. Contribuir al fortalecimiento de la transparencia y la rendición de cuentas en el contexto del RG 33.	MIR revisada y actualizada. Evidencia de la realización de mesas de trabajo (listas de asistencia).	Alto
Generales para el Fondo	A nivel jurídico no se precisa un objetivo para el FASSA en la LCF.	1. Delimitar, de forma clara y precisa, el objetivo del FASSA y hacerlo explícito en la Ley de Coordinación Fiscal.	SS SHCP	Recursos No se requieren recursos económicos adicionales. Insumos LCF LGS	El nivel de factibilidad de esta recomendación es medio. Para modificar la LCF se requiere la gestión del Ejecutivo (SS) ante el Congreso de la Unión. Una primera consulta debería hacerse por la SS ante las Comisiones de Salud o de Desarrollo Social o de Presupuesto; se podría plantear como alternativa a la	Dar certidumbre programática al FASSA ya que de acuerdo con las disposiciones que regulan la MIR, el objetivo podría cambiar cada año.	Definición del objetivo de Fondo Evidencia de las gestiones para su incorporación en la LCF.	Medio

Tabla 2. Recomendaciones

Función del Fondo	Situación actual (área de mejora)	Recomendación	Actores responsables de la implementación	Recursos e insumos necesarios para su implementación	Breve análisis de factibilidad de la implementación	Efectos potenciales esperados en la efectividad de la coordinación	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo) ¹⁸	
					modificación, alguna adición que diera más precisión al objetivo del Fondo. En esta delimitación deberán considerarse las decisiones tomadas respecto de la recomendación de delimitar el problema público por atender con el FASSA, planteada en la función de Supervisión y Seguimiento.				
	Actualmente, la SS carece de un documento programático que oriente las acciones requeridas para la elaboración de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos, materiales e infraestructura para la provisión de los servicios de salud, lo que obstaculiza la capacidad de planeación de los SESA y dificulta la determinación de los insumos requeridos para atender a la población sin seguridad social.	2. Establecer lineamientos para la construcción de diagnósticos de recursos (humanos, materiales y de infraestructura) para la prestación de servicios de salubridad general.	SHCP SS SESA	<p>Recursos</p> <p>Se requieren recursos económicos adicionales para la elaboración de los lineamientos y los diagnósticos de necesidades.</p> <p>Insumos</p> <p>Experiencias nacionales e internacionales sobre diagnósticos de necesidades.</p> <p>Diagnósticos de salud de las entidades federativas.</p> <p>Información sobre plantilla de personal, infraestructura física, equipamiento, etc.</p>	<p>La recomendación es factible normativa y operativamente en el corto plazo (un año).</p> <p>Implica identificar los elementos programáticos que deben considerarse para determinar los recursos humanos y de infraestructura para la provisión de los servicios de salud. Su construcción se apoya en la información contenida en los diagnósticos de salud en cada entidad federativa, particularmente, la relativa a la morbilidad y mortalidad para determinar los recursos que se necesitan para atender las necesidades en salud en las entidades federativas.</p>	<p>Fortalecer los procesos de planeación de los recursos que se requieren para la provisión de los servicios de salud a la población sin seguridad social</p> <p>Contar con información oportuna para atender las necesidades de recursos para la provisión del servicio en las entidades federativas y, fundamentalmente, su gestión.</p>	Lineamientos para la construcción de diagnósticos de necesidades de recursos	Diagnósticos estatales de necesidades de recursos humanos, materiales y de infraestructura.	Alto
	En la actualidad no se cuenta con normativa	3. Remitir, de forma bianual, un	SHCP	Recursos	El nivel de factibilidad es alto; se considera un tiempo de	Potencializar la efectividad de la	Diagnóstico por entidad	Alto	

Tabla 2. Recomendaciones

Función del Fondo	Situación actual (área de mejora)	Recomendación	Actores responsables de la implementación	Recursos e insumos necesarios para su implementación	Breve análisis de factibilidad de la implementación	Efectos potenciales esperados en la efectividad de la coordinación	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo) ¹⁸
	o lineamientos que permitan que de forma permanente las entidades federativas manifiesten a la SHCP y a la SS las necesidades de recursos presupuestales que condiciona la prestación de servicios de salud efectivos y de calidad.	diagnóstico por entidad federativa que identifique las limitaciones de recursos presupuestales para garantizar el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud.	SS CONASABI SESA	<p>Ne requieren recursos económicos adicionales.</p> <p>Insumos Diagnósticos estatales de necesidades de recursos humanos, materiales y de infraestructura. Equipo de cómputo. Acceso a Internet.</p>	<p>atención de corto plazo (un año).</p> <p>La viabilidad de la recomendación se fundamenta en que sería el mecanismo con el cual cada entidad federativa daría a conocer a la SHCP y a la SS sus necesidades de recursos humanos, materiales y de infraestructura física que condicionan la garantía del derecho a la salud de la población sin seguridad social.</p>	<p>coordinación del Fondo.</p> <p>Contar con los documentos y la información de necesidades cuantificadas de forma presupuestal.</p> <p>Que la federación tenga claridad sobre las presiones de recursos adicionales que limitan la prestación de servicios en las entidades federativas.</p> <p>Contribuir a la gestión de recursos adicionales para una prestación de servicios en las mejores condiciones posibles para el logro de los objetivos del Fondo.</p>	federativa que identifique las limitaciones de recursos presupuestales para garantizar el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud.	
	En la actualidad el SRFT tiene la función de ser el recipiente de información financiera y programática que de forma periódica registran los estados.	4. Promover la participación de los SESA en la validación sistemática del Sistema de Recursos Federales Transferidos y, esencialmente, en el uso de la información.	SHCP SS SESA	<p>Recursos Ne requieren recursos económicos adicionales.</p> <p>Insumos SRFT Manuales de operación y uso del SRFT.</p>	<p>La recomendación es factible en un nivel alto; se puede realizar en el corto plazo.</p> <p>Se requiere que la SHCP autorice la participación de la SS y los SESA para revisar y validar la información que se reporta en el SRFT y, con especial atención, que se definan los mecanismos o lineamientos que permitan que la información que se genera a nivel estatal sea procesada para la generación de reportes que le permitan a los estados</p>	<p>Favorecer que la información se use en el nivel geográfico donde se genera para la toma de decisiones.</p> <p>Procesamiento estatal de la información generada en el SRFT para el uso de la información para la toma de decisiones y la</p>	Mecanismos o lineamientos que permitan que la información que se genera en el SRFT sea procesada a nivel estatal.	Alto

Tabla 2. Recomendaciones

Función del Fondo	Situación actual (área de mejora)	Recomendación	Actores responsables de la implementación	Recursos e insumos necesarios para su implementación	Breve análisis de factibilidad de la implementación	Efectos potenciales esperados en la efectividad de la coordinación	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo) ¹⁸
					la toma de decisiones orientada a corregir la operación hacia el logro de los objetivos del Fondo, así como para la transparencia y la rendición de cuentas.	transparencia y rendición de cuentas.		
	En la actualidad no existen lineamientos para integrar de forma sistemática la concurrencia de recursos y, mucho menos, con miras al fortalecimiento de la gestión de recursos para garantizar el derecho a la salud en los estados.	5. Implementar mecanismos para la gestión de la concurrencia de recursos para la prestación de los servicios de salud en las entidades federativas.	SS SHCP Gobiernos estatales (SESA y secretarías de finanzas o de hacienda estatales)	Recursos No requieren recursos económicos adicionales. Insumos Informes financieros de todas las fuentes concurrentes que apoyen la prestación de servicios de salud	La viabilidad es alta; se asocia directamente con la gestión de la SS con la SHCP y los gobiernos estatales a través de los SESA para implementar mecanismos que permitan integrar de forma clara, sistemática y delimitada, de forma financiera y programática, todas las fuentes de recursos que se invierten en salud en cada entidad federativa.	Institucionalizar un análisis de la concurrencia de recursos que se centre en reconocer al FASSA como mecanismo de financiamiento central potencializaría de forma única su relevancia en la responsabilidad de la prestación de servicios en los estados. El FASSA debe potencializarse como mecanismo central de financiamiento; es la única fuente de recursos que tiene certidumbre programática y financiera al encontrarse respaldado en la LCF.	Mecanismos para integrar todas las fuentes de recursos que se invierten en salud en cada entidad federativa.	Alto

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación y análisis FODA realizado.

Anexos INSAD

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
1.	Ley de Coordinación Fiscal (LCF)	Entregada por la DGED	27/12/78	18/08/16	-	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
		Entregada por la DGED	27/12/78	30/01/18	-	
2.	Ley General de Salud (GS)	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf	07/02/84	22/11/21	25/02/22	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
3.	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH)	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_200521.pdf	30/03/06	20/05/21	25/02/22	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
4.	Reglamento de la Ley Federal de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (RLFPRH)	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LFPRH_131120.pdf	28/06/06	13/11/20	25/02/22	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
5.	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF)	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf	29/12/76	20/10/21	25/02/22	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
6.	Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG)	Entregada por la DGED	31/12/08	18/07/16	-	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
		Entregada por la DGED	31/12/08	30/01/18	25/02/22	
7.	Presupuesto de Egresos de la Federación 2021 Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para	https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33_ep.pdf	2021	-	25/02/22	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

¹⁹ Fecha de publicación en el DOF o de elaboración.

²⁰ Fecha de última reforma DOF o actualización.

²¹ Fecha de consulta del documento.

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
	Entidades Federativas y Municipios					
8.	Presupuesto de Egresos de la Federación 2021 Resumen por Fondo y Entidad Federativa (Pesos)	https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33_rfef.pdf	2021	-	25/02/22	SHCP
9.	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 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.	Entregada por la DGED	20/12/21	-	-	SHCP
10.	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 2021, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para	https://www.dof.gob.mx/index.php?year=2020&month=12&day=21&edicion=MAT	21/12/20	-	25/02/22	SHCP

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
	Entidades Federativas y Municipios.					
11.	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 2020, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.	Entregada por la DGED	03/01/20	-	-	SHCP
12.	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 2019, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.	Entregada por la DGED	21/01/19	-	-	SHCP
13.	ACUERDO por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y	Entregada por la DGED	20/12/17	-	-	SHCP

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
	Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2018, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.					
14.	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 2017, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.	Entregada por la DGED	21/12/16	-	-	SHCP
15.	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 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33	Entregada por la DGED	18/12/15	-	-	SHCP

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
	Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.					
16.	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.	Entregada por la DGED	25/04/13	-	-	SHCP
17.	Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA vigente (obtenida del STRF, no se especifica el año al que corresponde la MIR publicada)	https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT	ND	-	25/02/22	SHCP/SS
18.	Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA 2022 (Formato SS)	Entregada por la DGED	ND	2022	-	Dirección General de Programación y Presupuesto de la SS
19.	Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA 2021 (Formato SS)	https://appdgpyp.salud.gob.mx/	ND	2021	25/02/22	Dirección General de Programación y Presupuesto de la SS
20.	Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA 2020 (Formato SS)	Entregada por la DGED	ND	2020		Dirección General de Programación y Presupuesto de la SS

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
21.	Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA 2019 (Formato SS)	Entregada por la DGED	ND	2019		Dirección General de Programación y Presupuesto de la SS
22.	Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA 2018 (Formato SS)	Entregada por la DGED		2018		Dirección General de Programación y Presupuesto de la SS
23.	Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA 2017 (Formato SS)	Entregada por la DGED		2017		Dirección General de Programación y Presupuesto de la SS
24.	Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA 2016 (Formato SS)	Entregada por la DGED		2016		Dirección General de Programación y Presupuesto de la SS
25.	Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal Ejercicio Fiscal 2016 I-002 FASSA	https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002	2016	-	25/02/22	SHCP
26.	Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal Ejercicio Fiscal 2017 I-002 FASSA	https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002	2017	-	25/02/22	SHCP
27.	Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal Ejercicio Fiscal 2018 I-002 FASSA	https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002	2018	-	25/02/22	SHCP

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
28.	Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal Ejercicio Fiscal 2019 I-002 FASSA	https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002	2019	-	25/02/22	SHCP
29.	Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal Ejercicio Fiscal 2020 I-002 FASSA	https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002	2020	-	25/02/22	SHCP
30.	Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal Ejercicio Fiscal 2021 I-002 FASSA	https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002	2021	-	25/02/22	SHCP
31.	Directorio de Coordinadores de Fondos y de la Administración Pública Federal I-002 FASSA	https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT	ND	-	25/02/22	SHCP
32.	Manual de Organización específico de la Dirección General de Programación y Presupuesto	http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/2021/MOE_2018_DGPYP.pdf	Diciembre de 2020	-	25/02/22	SS/Unidad de Administración y finanzas
33.	Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo I de V	http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_1-final.pdf	Diciembre de 2017	-	25/02/22	SS/Subsecretaría de Administración y Finanzas

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
34.	Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo II de V	http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_II-FINAL.pdf	Diciembre de 2017	-	25/02/22	SS/Subsecretaría de Administración y Finanzas
35.	Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo III de V	http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_III-FINAL.pdf	Diciembre de 2017	-	25/02/22	SS/Subsecretaría de Administración y Finanzas
36.	Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo IV de V	http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_IV-FINAL.pdf	Diciembre de 2017	-	25/02/22	SS/Subsecretaría de Administración y Finanzas
37.	Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo V de V	http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_V-FINAL.pdf	Diciembre de 2017	-	25/02/22	SS/Subsecretaría de Administración y Finanzas
38.	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	http://www.oag.salud.gob.mx/descargas/LV/RISSA_DOF-7-02-2018.pdf	19/01/04	07/02/18	25/02/22	Secretaría de Salud/ Oficina de la Abogada General
39.	ACUERDO nacional para la descentralización de los servicios de salud	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996	25/09/96	-	25/02/22	Secretaría de Salud
40.	Informe General Ejecutivo Cuenta Pública 2016	https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2016ii/documentos/InformeGeneral/IG2016.pdf	2018-	-	25/02/22	Auditoría Superior de la Federación

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
41.	Informe General Ejecutivo Cuenta Pública 2017	https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2017c/documentos/informegeneral/Informe_feb2019_CP.pdf	Febrero de 2019	-	25/02/22	Auditoría Superior de la Federación
42.	Análisis de los recursos federales identificados para las entidades federativas en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2019.	http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4292/00%20Entidades%20Federativas%20PEF%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Diciembre de 2018	-	25/02/22	Instituto Belisario Domínguez. Dirección General de Finanzas. Senado de la República
43.	Guía de criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos	Entregada por la DGED	SF	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
		Entregada por la DGED	Agosto de 2018	-	-	
44.	Guía de criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos	https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Recursos/files/guia_criterios.pdf	Sin Fecha	-	25/02/22	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
45.	Guía para el usuario de captura del RFT, Ejercicio del gasto	https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Recursos/files/guia_capturista_ejercicio.pdf	Agosto de 2018	-	25/02/22	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
46.	Guía para el usuario de revisor del RFT, Ejercicio del gasto	https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Recursos/files/guia_revisor_ejercicio.pdf	Agosto de 2018	-	25/02/22	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
47.	Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público	https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/601135/Reglamento_Interior_de_la_SH	11/09/96	27/09/17	25/02/22	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
		CP DOF 27 de septiembre 2017.pdf				
48.	Programa Sectorial de Salud 2013-2018	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013	12/12/13	-	25/02/22	Secretaría de Salud
49.	Programa Sectorial de Salud 2020-2024	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020	17/08/20	-	25/02/22	Secretaría de Salud
50.	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) Art. 4 y 134	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf	05/02/17	28/05/21	25/02/22	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
51.	Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación (LFRCF)	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFRCF_200521.pdf	18/07/16	20/05/21	25/02/22	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
52.	Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios (LDFEFM)	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDFEFM_300118.pdf	27/04/16	30/01/18	25/02/22	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
53.	Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP)	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP_200521.pdf	04/05/15	20/05/21	25/02/22	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
54.	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP)	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTAIP_200521.pdf	09/04/16	20/05/21	25/02/22	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
55.	Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal	https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/filer/546599/MSASM_2011.pdf	08/03/11	-	25/02/22	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) / Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)/ Secretaría de la Función Pública (SFP)
56.	Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2016	Entregado por la DGED	2/07/15	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
57.	Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y la Ficha de Indicadores de Desempeño de los programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2017	Entregado por la DGED	14/07/16	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
58.	Criterios para el registro y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2018	Entregado por la DGED	30/06/17	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
59.	Criterios para el registro y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2019	Entregado por la DGED	5/11/2018	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
60.	Criterios para el registro y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2020	Entregado por la DGED	22/07/19	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
61.	Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2021	https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/565176/Criterios_ISD_2021.pdf	22/07/20	-	25/02/22	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
62.	Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022	Entregado por la DGED	15/07/21	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
63.	AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2016	Entregado por la DGED	15/12/15	-	-	Secretaría de Salud/ Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto
64.	AVISO por el que se dan a conocer las	Entregado por la DGED	18/01/18	-	-	Secretaría de Salud/

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
	cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2017					Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto
65.	AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2018	Entregado por la DGED	29/12/17	-	-	Secretaría de Salud/ Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto
66.	AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2019	Entregado por la DGED	31/01/19	-	-	Secretaría de Salud
67.	AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2020	Entregado por la DGED	30/12/19	-	-	Secretaría de Salud
68.	AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2021	Entregado por la DGED	29/12/21			Secretaría de Salud
69.	Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y	Entregado por la DGED	29/01/18	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
	seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios 2018					
70.	Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios 2019	Entregado por la DGED	08/02/19	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
71.	Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de los Indicadores de Desempeño de los Programas presupuestarios 2020	Entregado por la DGED	14/02/20	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
72.	Tutorial de la Funcionalidad del Módulo PbR- evaluación del Desempeño. Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)	Entregado por la DGED	Sin fecha	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
73.	Sistema de Recursos Federales Transferidos. Principales diferencias	Entregado por la DGED	Agosto de 2018	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
74.	Presentación del nuevo Sistema de Recursos Federales Transferidos	Entregado por la DGED	Agosto de 2018	-	-	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
75.	DECRETO por el que se reforma y adiciona	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?co	08/05/20	-	25/20/22	Cámara de Diputados del

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
	el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	digo=5593045&fecha=08/05/2020				H. Congreso de la Unión
76.	Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019	29/11/19	-	25/02/22	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
77.	Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608326&fecha=21/12/2020	21/12/20	-	25/02/22	Secretaría de Salud
78.	Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5605322&fecha=19/11/2020	19/11/20	-	25/02/22	Instituto de Salud para el Bienestar
79.	Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad, basado en la Atención Primaria de Salud	https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/filer/631068/2021_Modelo_SABI_FINAL_17_feb_21.pdf	Diciembre de 2020	-	25/02/22	Secretaría de Salud/Instituto de Salud para el Bienestar
80.	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019	12/07/19	-	25/02/22	Presidencia de la República
81.	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013	20/05/13	-	25/02/22	Presidencia de la República
82.	Acuerdos de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y	Los Acuerdos de Coordinación 2019 (los que firmaron) y 2020 se encuentran	Inició en 2019	2020	25/02/22	Secretaría de Salud/Instituto de Salud para el Bienestar

Anexo A. Listado de evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas

No.	Nombre	Ligas de internet (publicados en internet)/Entrega por la DGED)	FP DOF o E ¹⁹	FUR DOF o A ²⁰	FCD ²¹	Responsable de su elaboración y/o actualización
	demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y las Entidades Federativas	públicos en la siguiente liga: https://www.gob.mx/insabi/documentos/acuerdos-de-coordinacion-2020				

Fuente: Elaboración propia, con base en las evidencias documentales normativas y complementarias entregadas, identificadas, recuperadas y revisadas.

Anexo B. Respuesta a las preguntas del análisis procedimental

Preguntas Generales

1. **¿Cuáles son los factores, los actores y las actividades y/o acciones críticas, es decir, imprescindibles para la coordinación, de acuerdo con las funciones que señala la LCF?**

De acuerdo con el artículo 25 de la LCF las funciones de integración, distribución, administración y supervisión y seguimiento (IDASS) están relacionadas con la coordinación del Fondo.

La función de Integración incluye las fuentes de información relevantes para la distribución de los recursos entre las entidades federativas y las actividades relacionadas con la determinación de la fórmula de distribución, establecidos en el Artículo 30 y 31 de la LCF. En la función los actores relevantes son SHCP, SS a través de DGPYP, DIPP y DGRHO y CONASABI. El gasto del FASSA es netamente inercial y se distribuye con base en el inventario de infraestructura médica y las platillas del personal definidos en 1996 mediante los *Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud* (artículo 20, fracción I de la LCF). La fórmula establecida en el artículo 31 de la LCF no se aplica en virtud de que la fracción IV del Artículo 30, que busca promover la equidad de los servicios de salud, refiere a recursos adicionales que se asignen al FASSA en el PEF que no se han asignado. Anualmente, en el proceso de integración del anteproyecto del PEF, la SHCP comunica a la DGPYP los techos presupuestarios para cada entidad federativa. La DGPYP a través de la DIPP integra las necesidades de las entidades federativas para los rubros de gastos de operación e inversión, a través del *Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud* (SWIPPSS). Adicionalmente, solicita a la DGRHO la información correspondiente a servicios personales. Ésta debe conciliar con las entidades federativas el número y tipo de plazas de personal médico, paramédico y afín por centro de trabajo, identificando las que son de origen federal y estatal (Artículo 74 de la LCF). Con esta información la DIPP integra el anteproyecto del PEF que la SHCP envía como Proyecto del PEF. La DIPP también se encarga de publicar anualmente en el DOF el *AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud* en el que se señala la inexistencia de recursos adicionales. En el seno del CONASABI se comunica a las entidades federativas esta información.

Sobre la función de Distribución que tiene que ver con las actividades para la asignación y transferencia de los recursos a las entidades federativas, el artículo 29 de la LCF establece que los estados recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que les competen a los gobiernos de las entidades federativas establecidas en

los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS). Los actores relevantes en esta función son la SHCP a través de la DGPYP "A", la SS a través de la DGPYP/DIPP y los enlaces de finanzas y salud de los SESA. De acuerdo con 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 (Lineamientos SFU) la SS y SHCP acuerdan las fechas de pago del FASSA, lo que ocurre durante el proceso de integración del anteproyecto del PEF. Una vez aprobado el PEF, la SHCP publica en el DOF el ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios en el ejercicio fiscal correspondiente (Acuerdo). La DGPYP comunica al Secretario de Salud en la entidad federativa, el presupuesto y calendario autorizado para su estado. Corresponde a la DGPYP "A" ministrar los recursos a las Secretarías de Finanzas o equivalentes de las entidades federativas, y en su caso llevar a cabo adecuaciones presupuestarias autorizadas (Artículo trigésimo primero de los Lineamientos SFU).

En términos de la función de Administración, ésta se refiere a las disposiciones federales para la gestión del Fondo. Le corresponde a cada una de las entidades federativas dicha tarea de acuerdo con el Artículo 49 de la LCF, a la SHCP a través de la DGPYP "A" que debe ministrar dichos recursos con base en el calendario de pago que publica en el Acuerdo correspondiente. Los recursos no pierden su carácter federal, por lo que le aplican las disposiciones de la LFPRH (Artículo 82, fracción IX) así como la LGCG que tiene por objeto lograr la armonización contable de los entes públicos. Las entidades federativas no son homogéneas y en la administración de recursos participan diversas dependencias, entre las que se observan las siguientes, de acuerdo con la normatividad local: áreas que administran los recursos financieros como Secretarías de Finanzas y Tesorerías; dependencias que vigilan los ingresos provenientes de aportaciones y participaciones; instituciones de control, vigilancia y seguimiento de los recursos presupuestales, y los actores a nivel estatal que proveen servicios de salud y atención médica que pueden ser unidades médicas de servicios primarios u hospitalarios y que se encargan de ejercer los recursos.

Finalmente, la función de Supervisión y Seguimiento se refiere a los mecanismos para verificar la correcta aplicación de los recursos, darle seguimiento al ejercicio y a la generación de información. Los actores principales son las entidades federativas a través de las Secretarías de Finanzas o equivalentes, SHCP, CONEVAL y la SS. Las entidades

federativas deben informar al ejecutivo federal sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales que les sean transferidos (Artículo 48 LCF, Artículo 85 de la LFPRH y Artículos 71 y 72 de la LGCG). Esto se reporta a través del el *Sistema de Recursos Federales Transferidos* (SRFT) de la SHCP. En términos del seguimiento el CONEVAL, SHCP y la SS participan en la definición de la MIR y sus indicadores y se revisan sus avances en el Módulo del PbR del PASH de la SHCP. En las entidades federativas, los enlaces encargados de proporcionar esta información y darle seguimiento son normalmente las Secretarías de Finanzas u homólogas.

2. ¿Las atribuciones y acciones de cada actor están claramente definidas y acotadas? 2.1 En caso afirmativo, justificar ¿Cuáles son las atribuciones y acciones de cada actor y dónde están definidas? 2.2 En caso negativo ¿Se identifican vacíos, es decir, existen atribuciones o acciones en las que no está claramente definido el actor responsable?

Para cada función IDASS establecida en el Artículo 25 de la LCF, existen actores y atribuciones claramente definidas que no se traslapan y se encuentran acotadas. No obstante, hay que señalar que algunas atribuciones no se ejercen por falta de presupuesto, como es el caso de la fórmula de distribución del artículo 30 de la LCF, y que para señalar a los actores que forman parte de la función de administración en las entidades federativas, sería necesario analizar la normatividad local en cada una de ellas, ya que esto depende, entre otras cosas, de las dependencias que se encuentren operando los recursos.

En la siguiente tabla se presenta un resumen de las atribuciones y acciones definidas por cada actor, así como dónde se encuentran definidas:

Tabla 1. Relación atribuciones, actores y normatividad para cada función IDASS

Función	Actores	Atribución	Normatividad
Integración	SHCP	Coordinar con las dependencias y entidades la elaboración del anteproyecto del PEF Establecer techos presupuestarios.	LFPRH artículo 25 y 29.
	SS a través de DGPyP, DIPP y DGRHO	Hacer uso de las fuentes de información, la fórmula de distribución. Integrar el anteproyecto de PEF en coordinación con las entidades federativas para el gasto de servicios personales, inversión y operación.	LCF artículo 30 y 31. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud artículo 16 fracción XIV.
	CONASABI	Informar a las entidades federativas sobre los recursos adicionales al FASSA en el PEF.	Ley de Coordinación Fiscal.
Distribución	SHCP a través de la DGPyP	Ministrar los recursos a las Secretaría de Finanzas o equivalentes de las entidades federativas, y en su caso llevar a cabo adecuaciones presupuestarias autorizadas.	Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, artículo trigésimo primero.
	SS a través de la DGPyP/DGPOP	Acordar con la SHCP el calendario de pagos durante el proceso del anteproyecto del PEF.	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud artículo 16 fracción XIV.

Tabla 1. Relación atribuciones, actores y normatividad para cada función IDASS

Función	Actores	Atribución	Normatividad
	Enlaces de finanzas y salud de los SESA	Recibir los recursos correspondientes.	LCF artículo 29.
Administración	Entidades federativas atendiendo las disposiciones de la normatividad local	Administrar los recursos federales transferidos.	LCF artículo 49 Normatividad local para cada una de las 32 entidades federativas.
Supervisión y seguimiento	Entidades federativas	Informar al ejecutivo federal sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales que les sean transferidos.	Artículo 48 LCF, artículo 85 de la LFPRH y artículos 71 y 72 de la LGCG.
	SHCP, CONEVAL y la SS	Participar en la definición de la MIR y sus indicadores. Darle seguimiento al avance de indicadores en el Módulo del PbR del PASH de la SHCP.	Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora y calendarización y seguimiento de la MIR de los programas presupuestarios (Pp).

Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad aplicable.

Cabe señalar que no se identifican vacíos, es decir, atribuciones o acciones que no están claramente definidas o que no tengan actores responsables. No obstante, existen atribuciones no ejercidas debido a la falta de recursos como es el caso de la aplicación de la fórmula señalada en el Artículo 31 de la LCF y que busca insertar un componente de equidad en la distribución de recursos. Asimismo, la definición de la plantilla de personal es anacrónica, ya que han pasado más de 20 años de su definición y no es la adecuada para atender los retos en salud pública de la actualidad, por lo que se requiere una revisión y actualización de esta, considerando las inequidades de las diferentes entidades federativas.

3. ¿Los actores cuentan con los recursos (humanos, materiales y financieros) suficientes para realizar las acciones que están en sus atribuciones? En caso afirmativo, explique, 3.1 ¿Con qué recursos cuenta cada actor? En caso negativo, 3.2 ¿Qué recursos hacen falta para que puedan cumplir sus atribuciones?

En términos recursos humanos, se identificó que las modificaciones a la estructura orgánica de la Secretaría de Salud, en particular las áreas que integran la DIPP redujeron el personal disponible para llevar a cabo la integración del anteproyecto del PEF, lo que limita la actuación de sus atribuciones. Asimismo, se identificó que los tiempos que otorga la SHCP en la integración de necesidades para la elaboración del anteproyecto PEF con las entidades federativas son cortos y que, dado el personal disponible, no son siempre suficientes para llevar a cabo correcciones que podrían ser pertinentes.

En cuanto a recursos materiales se observa que todos los procesos de coordinación con las entidades o con las dependencias de orden federal se hacen a partir de sistemas de información que son relevantes para las tareas que se desempeñan y que permiten realizar las tareas de integración del presupuesto, su distribución, administración y posteriormente la supervisión y el seguimiento de estos. Dichos sistemas se encuentran a cargo de: la DGPYP de la SS, el *Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud* (SWIPPSS); y de la SHCP el *Sistema de Recursos Federales Transferidos* (SRFT) y el Módulo del PbR del Portal Aplicativo de la SHCP (PASH). Adicionalmente cada entidad federativa cuenta con un sistema local para integrar sus necesidades presupuestarias, por lo que fue necesario, a inicios de la década del 2000, llevar a cabo un esfuerzo de establecer una estructura programática homóloga. Este trabajo lo hicieron de la mano la SS con SHCP y las entidades federativas.

En términos de recursos, tanto las dependencias federales como las de las entidades federativas coinciden en que el gasto del FASSA no es suficiente para el pago de Servicios personales, gastos de operación e inversión de los SESA. Al respecto se mencionaron diversas fuentes locales que son concurrentes, como partidas y programas de las entidades federativas y una fuente federal que complementa los recursos del FASSA en el Ramo General 33. Se trata del programa presupuestario U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud a cargo del Ramo 12 cuyos recursos se transfieren directamente al ramo y fungen como un medio para el pago de servicios personales que no afecta el gasto irreductible del Ramo General 33 y por tanto las erogaciones mínimas indispensables para el pago de remuneraciones salariales y otras prestaciones necesarias para la homologación de plazas. El U012 ayuda para contribuir a los Servicios Personales, en cuanto al personal

regularizado y formalizado y la Dirección General de Recursos Humanos y Organización se encarga de este.

4. ¿Cómo se designan los enlaces en las entidades federativas y qué características tienen estos enlaces (por ejemplo, dependencias a la que pertenecen, cargos o puestos que desempeñan, entre otras)? 4.1 Cuando existen más de un enlace por entidad, se deben señalar las funciones de cada uno de ellos.

El Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos indica que: “El manejo de recursos económicos federales por parte de las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se sujetará a las bases de este artículo y a las leyes reglamentarias.” Las Leyes reglamentarias que corresponden en este caso son la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) y la Ley General de Salud (LGS). La LCF dispone en su Artículo 29: “Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan.” Y la LGS “establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.” A partir de este marco general, le compete a los gobiernos estatales de acuerdo con el Artículo 13: “I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren” (DOF/CPEUM, 1917) (DOF/LCF, 1978) (DOF/LGS, 1984).

En 1996 se estableció el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud (ANDSS), a partir del cual se convino que: “1. Los estados de la Federación asumirán cabalmente las responsabilidades que la Ley General de Salud les ha asignado. 2. Los estados de la Federación manejarán y operarán directamente los servicios de salud, en el ámbito de su competencia. 3. Los estados de la Federación manejarán, y operarán directamente los recursos financieros con la posibilidad de distribuirlos de forma acorde con las necesidades de los servicios y con las prioridades locales. [...] 6. La integración al ámbito estatal de las estructuras administrativas que actualmente operan los servicios federales de salud.” También se acordó un Consejo Nacional de Salud como instancia permanente de coordinación y concertación entre la federación y las entidades federativas (DOF/ANDSS, 1996).

Cada entidad federativa signataria del ANDSS, suscribió un Acuerdo de Coordinación particular, que finca los criterios y condiciones de la descentralización en cada estado y del cual cada año se emite un acuerdo de distribución que indica monto y calendarización para

las ministraciones; y reformó sus respectivas constituciones políticas y sus leyes estatales de salud que son el instrumento que establece las bases para el acceso a los servicios de salud, y en las cuales se finca la creación de los organismos públicos descentralizados (denominados OPD) responsables de la operación de los servicios de salud, incluyendo lo que corresponde al FASSA; en algunas entidades son Organismo (Durango²² y Nuevo León) y en otros son un Instituto (Chiapas) (Tabla 1 del apéndice, adjunto a esta pregunta) (PO/LSD, 2002) (PO/LESCH, 2012) (PO/LESNL, 1988).

Como se puede observar el enlace más directo que tiene que ver con los servicios de salud, son los OPD o los institutos que se crearon posteriormente a los acuerdos de descentralización ya referidos; esto en lo que corresponde en materia de salubridad general como lo indica la LGS. Pero quienes funcionan como enlace directo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y las Haciendas Públicas Estatales, son las Direcciones Generales de Programación y Presupuestación (o equivalentes) de las Secretarías de Finanzas (u homologas) de cada estado, las cuales cumplen la función receptora y transferidora de las aportaciones federales, verifican la apertura de cuentas bancarias específicas para el Fondo, las registran en la Tesorería de sus respectivos gobiernos, y revisan la información contable y presupuestaria. (Tabla 2 del apéndice adjunto a esta pregunta).

Entre las características se observa que generalmente es la Dirección de Planeación, quien explícitamente o no, asume la función general de enlace con las autoridades federales, estatales y municipales. También las direcciones de Administración respaldan las actividades de coordinación que realizan las áreas médicas y de planeación. Las Direcciones de Atención Médica y de Atención Hospitalaria, intervienen principalmente con la función diagnóstica de los servicios de salud y de apoyo en la planeación y programación. En entrevista se reconoció que las áreas estratégicas del OPD son la de planeación y la administrativa.

Otra característica es que tanto en las Leyes de los OPD, como en sus reglamentos interiores y manuales de organización las funciones son genéricas y por lo tanto no son específicas o explícitas para el FASSA. Esto se debe a que una vez radicados los recursos federales transferidos, adquieren una naturaleza de recursos propios. Esto a su vez se refleja en los manuales de organización y de procedimientos, donde no se tienen áreas o procedimientos específicos para el Fondo, aunque en ocasiones como se mencionó en

²² En el caso de Durango, la Secretaría de Salud y la Dirección General de los Servicios de Salud recaen en la misma persona. <http://transparencia.durango.gob.mx/SSD/organigrama>.

entrevista puede aparecer como una fuente de financiamiento; Chiapas señaló que es genérico porque trabajan por “alineación de todos los recursos”.

En entrevista se identificaron otros enlaces intermedios. Por ejemplo, en Durango existe el COEPA (Coordinación de entidades paraestatales - órgano paraestatal, que es enlace entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Finanzas); de igual manera, se señaló que otra de las características radica en que las funciones del FASSA están integradas en el conjunto de otras funciones, en direcciones, subdirecciones y jefaturas. No hay una sola persona asignada o enlace único, respecto al Fondo, depende de la tarea, si es tema de Finanzas, si es con la SS federal, si es auditoría.

Todo esto visto desde un tipo de coordinación inter-organizacional. A nivel federal o intra-organizacional se visualizan indirectamente otros actores en las entidades federativas como enlaces. Por ejemplo, la LGCG en su Artículo 8, cuando indica cuáles son los actores en armonización contable, incorpora en el seno del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) a cuatro gobernadores de cuatro grupos estatales; así, el CONAC se auxilia de los consejos de armonización contables de las entidades federativas (EF).

Y la LCF en su Artículo 48 menciona que “Las entidades federativas enterarán al ente ejecutor local del gasto, el presupuesto que le corresponda en un máximo de cinco días hábiles, una vez recibida la ministración correspondiente de cada uno de los Fondos contemplados en el Capítulo V del presente ordenamiento.”, con lo que el enlace son los OPD por ser los entes ejecutores locales del gasto. Y agrega en su Artículo 49, Fracción II a otro enlace en materia de control: “Recibidos los recursos de los fondos de que se trate por las Entidades Federativas, los Municipios y las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades de control y supervisión interna de los gobiernos locales” (DOF/LCF, 1978).

Apéndice de la Pregunta 4

Tabla 1. Comparativo normativo de Durango-Chiapas y Nuevo León en materia de Salud

Durango Ley de Salud del estado de Durango	Chiapas Ley de Salud del estado de Chiapas	Nuevo León Ley Estatal de Salud del estado de Nuevo León
<p>Artículo 4. En los términos de la Ley General de Salud, de la presente Ley y del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, corresponde al Gobierno del Estado de Durango, por conducto del Ejecutivo, a través de la Secretaría y del Organismo, la salubridad local, así como organizar, operar, supervisar y evaluar la presentación de los servicios de salubridad general, en base a los principios de disponibilidad, accesibilidad, transparencia, aceptabilidad, calidad, universalidad, equidad, eficiencia, eficacia y perspectiva de género.</p> <p>Artículo 6. La Secretaría y el Organismo, por conducto de su titular y Director General como autoridad sanitaria, podrá delegar subalternos, las facultades que estime convenientes para el cabal cumplimiento de las funciones del mismo en materia de salubridad local y de salubridad general. La delegación de facultades deberá hacerse mediante acuerdo administrativo publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.</p>	<p>Artículo 14.- corresponde al ejecutivo del estado a través de la Secretaría, en términos de lo dispuesto por los artículos 13, apartado "b" y el artículo 18, párrafo segundo de la Ley General de Salud:</p> <p>A) En materia de salubridad general:</p> <p>I.- Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar al funcionamiento y consolidación del sistema nacional de salud; [...]</p> <p>Artículo 15.- al Instituto le corresponderá operar los servicios de salud a población abierta, de conformidad con lo establecido en los acuerdos que al efecto haya celebrado el gobierno del estado con el ejecutivo federal.</p>	<p>Artículo 11.- El Ejecutivo estatal podrá celebrar con el Ejecutivo federal acuerdos de coordinación para la prestación de los servicios de salubridad general, en los términos del artículo 18 de la Ley General de Salud y demás disposiciones legales aplicables.</p> <p>Artículo 12.- la prestación de los servicios de salud a población abierta se llevará a cabo mediante la operación de los servicios estatales de salud. El ejecutivo del estado podrá, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables, decretar la creación de un organismo público que se haga cargo de estos servicios.²³</p>
	<p>Reglamento Interior del Instituto de Salud (PO/RIIS, 2018)</p>	<p>Reglamento Interior de "Servicios de Salud de Nuevo León" Organismo Público Descentralizado (PO/RISSNL, 2004)</p>

²³ Los OPD son creados por Ley. Por ejemplo, el OPD de Nuevo León se crea por Ley el 18 de diciembre de 1996 y señala en su "Artículo 2.- El Organismo tendrá por objeto prestar en el estado los servicios de salud a población abierta, de conformidad con lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación de Descentralización Integral de los Servicios de Salud, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones: [...] XI. Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que le sean asignados, y al efecto establecer los procedimientos que aseguren la asignación oportuna de los recursos federales que se transfieran conforme al calendario establecido; [...] (PO/GENL, 1996).

Tabla 1. Comparativo normativo de Durango-Chiapas y Nuevo León en materia de Salud

Durango	Chiapas	Nuevo León
<p>Por veda electoral no está disponible la normatividad jurídica en las páginas oficiales de la Secretaría de Salud del estado de Durango.</p> <p>Se agradecerá se proporcione la documentación pertinente como son los reglamentos internos y manuales de organización y manuales de procedimientos.</p>	<p>Artículo 35.- El titular de la Dirección de Planeación y Desarrollo, tendrá las atribuciones siguientes: [...]</p> <p>III. Dirigir que los procesos de evaluación de los objetivos y metas de los proyectos institucionales y de inversión, se realicen de conformidad con la normatividad aplicable. [...]</p> <p>V. Proponer al Director General el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y el Programa Operativo Anual, competencia del Instituto. [...]</p> <p>IX. Proponer al Director General, el fortalecimiento estructural de los Órganos Administrativos del Instituto. [...]</p> <p>XIII. Proponer al Director General, los proyectos de elaboración o actualización de los Manuales Administrativos del Instituto.</p> <p>Artículo 37.- El titular de la Dirección de Administración y Finanzas, tendrá las atribuciones siguientes: [...]</p> <p>XV. Proveer de recursos humanos, financieros, materiales y servicios a los Órganos Administrativos que integran al Instituto, conforme a las necesidades y presupuesto autorizados, aplicando la normatividad vigente.</p> <p>XVI. Dirigir la ejecución y control de los recursos que le sean asignados, las cuotas de recuperación; así como las aportaciones que reciba el Instituto, de otras personas o Instituciones, a efecto de que se realicen de conformidad a la normatividad aplicable.</p> <p>Artículo 47.- El titular de la Subdirección de Servicios Médicos Primarios, tendrá las atribuciones siguientes:</p> <p>V. Implementar el proceso de planeación para diagnosticar las necesidades de medicamentos, insumos, equipo médico, material de curación y de laboratorio con el órgano administrativo</p>	<p>Artículo 14. Son funciones del "Director General" las señaladas en la "Ley", así como las siguientes:</p> <p>I. Proponer a la "Junta" la estructura orgánica básica del "Organismo" así como las modificaciones que procedan;</p> <p>II. Proponer a la "Junta" los ajustes, modificaciones y transferencias al Presupuesto Anual autorizado al "Organismo", así como el uso de economías presupuestales del mismo;</p> <p>III. Coordinar el desempeño de sus actividades con las autoridades federales, estatales, municipales y con el sector paraestatal, en apoyo de los objetivos y finalidades de los programas del "Organismo";</p> <p>IV. Remitir a la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado con copia a la Contraloría y Transparencia Gubernamental los informes trimestrales sobre la situación financiera del "Organismo"; [...]</p> <p>Artículo 19. El Director Administrativo, tendrá las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Realizar los actos de administración relativos a los recursos financieros, humanos, materiales, servicios generales y la obra pública del "Organismo" conforme a las disposiciones aplicables; [...]</p> <p>III. Integrar y mantener actualizado el manual de organización general del organismo, así como proponer los lineamientos para la elaboración de los manuales de las unidades administrativas, hospitales y jurisdicciones;</p> <p>VI. Recopilar e integrar la información que se requiera para la formulación de la Cuenta Pública del "Organismo";</p> <p>VII. Elaborar en coordinación con las distintas direcciones del "Organismo", el anteproyecto de presupuesto y programa operativo</p>

Tabla 1. Comparativo normativo de Durango-Chiapas y Nuevo León en materia de Salud

Durango	Chiapas	Nuevo León
	<p>responsable, para el abasto y suministro de los mismos, en las unidades de servicios médicos primarios, de conformidad con la normatividad aplicable.</p> <p>Artículo 49.- El titular de la Subdirección de Atención Hospitalaria, tendrá las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Proponer al Director de Atención Médica el programa de atención hospitalaria, con base en el diagnóstico de necesidades, para fortalecer la operatividad de las unidades médicas hospitalarias.</p> <p>Artículo 59.- El titular de la Subdirección de Programación, Organización y Presupuesto, tendrá las atribuciones siguientes:</p> <p>II. Coordinar acciones pertenecientes al sector salud para el intercambio de información, que permita el fortalecimiento de la planeación de los programas de salud en el Estado.</p> <p>III. Dirigir la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y el Programa Operativo Anual, competencia del Instituto.</p> <p>IV. Dirigir la elaboración de los proyectos de actualización de los Manuales Administrativos del Instituto.</p> <p>V. Dirigir la elaboración de los proyectos de fortalecimiento estructural de los Órganos Administrativos del Instituto.</p> <p>Artículo 61.- El titular de la Subdirección de Planeación en Salud, tendrá las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Vigilar que los procesos de evaluación de los objetivos y metas de los proyectos institucionales y de inversión, se realicen de conformidad con la normatividad aplicable.</p> <p>V. Contribuir en el ámbito de su competencia, en la planeación de los recursos humanos, materiales y financieros de las Unidades Médicas de Salud a cargo del</p>	<p>anual de las unidades administrativas del "Organismo";</p> <p>VIII. Diseñar y operar el Sistema de Ingresos y Egresos del "Organismo", de conformidad con la legislación aplicable;</p> <p>IX. Operar y supervisar los sistemas de programación, presupuestación y contabilidad del "Organismo", y establecer las normas a que se sujetarán las unidades administrativas, integrando la información presupuestal, contable y financiera del "Organismo";</p> <p>XXII. Fungir como enlace con los órganos de fiscalización estatales, federales y entes de revisión autorizados; para que por su conducto se coordine la atención, seguimiento y solventación de las observaciones; dando seguimiento a situaciones inherentes de la cuenta pública;</p> <p>Artículo 20.- El Director de Planeación, tendrá las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Integrar y acordar el Programa operativo Anual y los programas especiales que se requieran con el "Director", en coordinación con las áreas relacionada.</p> <p>II. Formular, integrar y evaluar en coordinación con las áreas relacionadas, la instalación y operación del Modelo Integrador de Atención a la Salud para la población objetivo del "Organismo"; [...]</p> <p>IX. Fungir como enlace entre las unidades administrativas del "Organismo" y las autoridades federales, en la implementación de programas estratégicos, de inversión y de operación de los servicios, vigilando el apego a las disposiciones aplicables; [...]</p> <p>XI. Proponer, promover y supervisar los mecanismos de evaluación y seguimiento a los programas y proyectos especiales, con el fin de optimizar la asignación de recursos y racionalizar el uso de la tecnología</p>

Tabla 1. Comparativo normativo de Durango-Chiapas y Nuevo León en materia de Salud

Durango	Chiapas	Nuevo León
	<p>Instituto, de conformidad con la normatividad aplicable.</p> <p>Artículo 63.- El titular de la Subdirección de Recursos Financieros, tendrá las atribuciones siguientes:</p> <p>II. Implementar acciones para el registro financiero, contable y presupuestal de los recursos del Instituto, de conformidad con la normatividad aplicable.</p> <p>Artículo 65.- El titular de la Subdirección de Recursos Humanos, tendrá las atribuciones siguientes:</p>	<p>en las unidades operativas, emitiendo los informes de resultados que apoyen la toma de decisiones; [...]</p> <p>XIII. Participar en la integración y actualización anual de los Tabuladores de Costos de Servicios Medico-Asistenciales para población abierta del "Organismo", así como de los Tabuladores de Costos que formen parte integral de los Convenios de Servicios Subrogados que celebre el "Organismo" con otras instituciones, en coordinación con las áreas relacionadas; y</p> <p>XIV. En coordinación con la Dirección Administrativa integrar y mantener actualizado el manual de organización general del organismo, así como proponer los lineamientos para la elaboración de los manuales de las unidades administrativas, hospitales y jurisdicciones.</p>
	<p>Manual de Organización (SH/CGRH, 2018)</p>	<p>Manual de Organización y de Servicios (PO/MOSSNL OPD, 2021)</p>
<p>Por veda electoral no está disponible la normatividad jurídica en las páginas oficiales de la Secretaría de Salud del estado de Durango.</p> <p>Se agradecerá se proporcione la documentación pertinente como son los reglamentos internos y manuales de organización y manuales de procedimientos.</p>	<p>Área Superior Dirección General: Funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Presentar información periódica en materia de salud que requieran la Federación y el Gobierno del Estado -Coordinar que la atención médica proporcionada por las unidades de atención primaria y hospitalaria y los servicios de salud a población abierta en materia de salubridad general, de regulación y control sanitario en el Estado se realice con base en lo establecido en los programas y a la normatividad vigente -Autorizar los movimientos nominales, los mecanismos de pago y emisión de nómina de sueldos de los trabajadores del 	<p>Área Superior: Junta de Gobierno Dirección General Funciones generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vigilar el adecuado cumplimiento del objeto del organismo descentralizado; -Coordinar el desempeño de sus actividades con las autoridades federales, estatales, municipales y con el sector paraestatal, en apoyo a los objetivos y finalidades de los programas del Organismo; -Remitir a la Secretaría de Finanzas y a la Tesorería General del Estado con copia a la Contraloría Interna del Gobierno del Estado los informes trimestrales sobre la situación financiera

Tabla 1. Comparativo normativo de Durango-Chiapas y Nuevo León en materia de Salud

Durango	Chiapas	Nuevo León
	<p>Instituto con base a la normatividad vigente en la materia</p> <p>Dirección de Planeación y Desarrollo</p> <p>Funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Promover el intercambio de información que permita la programación, desarrollo y seguimiento de acciones que fortalezcan los programas de planeación en salud en coordinación con los órganos administrativos del Instituto y con las instituciones del sector salud. -Presentar la propuesta de Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y el Programa Operativo Anual del Instituto. <p>Dirección de Atención Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Coordinar que se efectúe el diagnóstico de necesidades operativas y las visitas de supervisión, evaluación y asesoría, de las Unidades de Servicios Médicos Primarios y Unidades Médicas Hospitalarias de acuerdo a los lineamientos establecidos -Coordinar la cobertura de los servicios de salud que afectan a la población de menor Índice de Desarrollo Humano a través de la coordinación interinstitucional e intersectorial para no duplicar los servicios de salud [...] 	<p>Dirección de Planeación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asesorar y apoyar técnicamente a las unidades administrativas y a las desconcentradas del Organismo, en materia de planeación y programación de los servicios de salud -Emitir los Lineamientos para la elaboración y actualización de los instrumentos administrativos, así como integrar y mantener actualizado el manual general de organización y procedimientos, además de coordinar las actividades inherentes a las mismas en las diferentes unidades -Fungir como enlace entre las unidades administrativas del Organismo y las autoridades federales, en la implementación de programas estratégicos, de inversión y de operación de los servicios, vigilando el apego a las disposiciones aplicables -Proponer, promover y supervisar los mecanismos de evaluación y seguimiento a los programas y proyectos especiales, con el fin de optimizar la asignación de recursos y racionalizar el uso de la tecnología en las unidades operativas [...]

Tabla 2 Comparativo de Normatividad administrativa de Durango-Chiapas-Nuevo León

Durango	Chiapas	Nuevo León
<p>Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango (PO/LOAPD, 2020)</p>	<p>Ley Orgánica de la Administración Pública del estado de Chiapas (PO/LOAPCH, 2021)</p>	<p>Ley Orgánica de la Administración Pública de Nuevo León (PO/LOAPNL, 2021)</p>
<p>ARTÍCULO 30. La Secretaría de Finanzas y de Administración es la dependencia responsable de la administración financiera y tributaria de la Hacienda Pública del Estado; de programar, formular, conducir, evaluar y normar la política de planeación democrática; de la administración</p>	<p>Artículo 30.- A la Secretaría de Hacienda corresponde el despacho de los siguientes asuntos:</p> <p>XVII. Participar y representar al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, en los convenios que se celebren con la federación para asumir potestades hacendarias en</p>	<p>Artículo 21.- La Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado es la dependencia encargada de la administración financiera, fiscal y tributaria de la Hacienda Pública del Estado, así como de otorgar apoyo administrativo en relación a los recursos humanos, materiales y</p>

Tabla 2 Comparativo de Normatividad administrativa de Durango-Chiapas-Nuevo León

<p align="center">Durango Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango (PO/LOAPD, 2020)</p>	<p align="center">Chiapas Ley Orgánica de la Administración Pública del estado de Chiapas (PO/LOAPCH, 2021)</p>	<p align="center">Nuevo León Ley Orgánica de la Administración Pública de Nuevo León (PO/LOAPNL, 2021)</p>
<p>financiera y tributaria y de brindar el apoyo administrativo que se requiera en las áreas que comprende el Gobierno del Estado. Le corresponde el despacho de los siguientes asuntos:</p> <p>II. Promover y participar en la celebración de convenios fiscales con la federación y ejercer las atribuciones derivadas de los mismos;</p> <p>XLII. Elaborar, con la participación de las demás dependencias del titular del Poder Ejecutivo del Estado, los manuales de organización y procedimientos de las oficinas públicas;</p> <p>LXII. Participar en el desarrollo administrativo integral en las dependencias y entidades de la administración pública estatal, a fin de que los recursos humanos, patrimoniales y los procedimientos técnicos de las mismas, sean aprovechados y aplicados con criterios objetivos, buscando en todo momento la eficacia, eficiencia, descentralización, desconcentración, simplificación y modernización administrativa;</p> <p>LXX. Registrar los avances físicos y financieros de los programas presupuestarios propios y proyectos convenidos entre los gobiernos Federal, Estatal y Municipal;</p> <p>LXXII. Mantener actualizado el diagnóstico situacional de la entidad mediante la elaboración de estudios y la coordinación de actividades con las distintas dependencias y entidades de la administración pública estatal para tal propósito;</p> <p>Artículo 34. La Secretaría de Salud, es la dependencia responsable de conducir y establecer las políticas y programas en materia de salud en</p>	<p>materia federal, ejerciéndolas en los términos que señalen las leyes, y con otros estados para implementar proyectos de prestación de servicios.</p> <p>XXXI. Establecer los mecanismos de control y seguimiento de los recursos federales, inherentes a los proyectos de inversión radicados al Estado, a fin de ser registrados e informados en la cuenta pública.</p> <p>XXXIII. Ejecutar la política relacionada con la administración de recursos humanos, materiales y servicios, así como la coordinación de desarrollo administrativo, la capacitación de los servidores públicos, el manejo de las estructuras orgánicas y de plazas de las Administración Pública estatal.</p> <p>XXXVI. Evaluar permanentemente el comportamiento del gasto público de recursos ministrados a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública estatal, destinado a cubrir erogaciones por concepto de recursos humanos, materiales y financieros, a fin de cumplir con las medidas de austeridad y disciplina presupuestaria; asimismo coordinar y asesorar técnicamente a dichos organismos públicos en la aplicación de las políticas y normas en la materia, y servir de enlace ante otras instancias, sin transgredir la autonomía que tengan por su naturaleza jurídica.</p> <p>Artículo 41.- A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:</p> <p>II. Consolidar en coordinación con las autoridades de la materia, las</p>	<p>servicios generales que requieran las dependencias del Gobierno del Estado, y le corresponde, además de las atribuciones que le concede la Constitución Política del Estado, el despacho de los siguientes asuntos:</p> <p>V. Ejercer en el ámbito de su competencia las atribuciones derivadas de los convenios fiscales que celebre el Gobierno del Estado con el Gobierno Federal, con los municipios de la entidad y con los gobiernos de otros Estados de la República;</p> <p>XVIII. Recibir, coordinar y registrar la entrega oportuna de fondos descentralizados para la inversión que la Federación participe al Estado y de los recursos estatales que se descentralicen a los municipios;</p> <p>Artículo 27.- La Secretaría de Salud es la dependencia encargada de la coordinación del Sistema Estatal de Salud, así como de impulsar integralmente</p>

Tabla 2 Comparativo de Normatividad administrativa de Durango-Chiapas-Nuevo León

Durango Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango (PO/LOAPD, 2020)	Chiapas Ley Orgánica de la Administración Pública del estado de Chiapas (PO/LOAPCH, 2021)	Nuevo León Ley Orgánica de la Administración Pública de Nuevo León (PO/LOAPNL, 2021)
<p>el Estado. Le corresponde la atención de los siguientes asuntos:</p> <p>I. Proponer, conducir y evaluar las políticas relativas a los servicios médicos y Salubridad en general, así como organizar, operar, supervisar y evaluar las prestaciones de los servicios, principalmente en los rubros de: [...]</p> <p>III. Planear, normar, establecer, coordinar y evaluar el sistema integral de los servicios de salud y asistencia del Estado, en coordinación con las Instituciones de salud del Gobierno Federal, de los sectores privado y social y de organismos públicos descentralizados;</p>	<p>acciones de descentralización que permitan acercar y mejorar los servicios de salud a la población de la Entidad.</p> <p>III. Elaborar los programas anuales, conforme a las disposiciones legales, operando, supervisando y evaluando las acciones que de éstos se deriven, en beneficio de los habitantes del Estado.</p>	<p>los programas de salud en el Estado, y le corresponde el despacho de los siguientes asuntos:</p> <p>I. Ejercer las funciones que a las entidades federativas señale la Ley General de Salud, y las normas relativas a la salubridad local. Así como las que previene la Ley Estatal de Salud y las que en virtud de convenios sean descentralizadas al Estado por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;</p> <p>II. Proponer al Ejecutivo del Estado, las políticas y los programas de coordinación con las autoridades federales y municipales en materia de salud, prevención específica y atención médica social;</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad en la materia.

5. ¿Cómo se articulan las acciones de los actores?

En una coordinación intra-organizacional, una primera articulación está en la función de integración entre la SHCP y la SS, que sólo aporta los insumos de información (plantilla) para posibilitar la segunda función de distribución (asignación y transferencia). Como producto de esta articulación la DGPyP avisa el techo presupuestal a su contraparte estatal. Todo indica que esta articulación es adecuada, ya que todas las EF coincidieron que los calendarios se cumplen y que los recursos federales como máximo tardan cinco días en estar radicados (LCF, Artículo 48) (DOF/LCF, 1978).

En el plano procedimental formal se observa una articulación inadecuada por una falta de armonización entre las reformas a la LCF que creó el Capítulo V de las Aportaciones Federales en 1997 y la nueva LFPRH de 2006, toda vez que dejó una ausencia de las funciones y acciones de evaluación, como el eslabón que posibilita una reasignación de los recursos con base en los resultados, de acuerdo a la lógica del modelo de PbR. Este vacío legal impide que la evaluación pueda contribuir a la redistribución de los recursos transferidos conforme a los resultados que por entidad se obtengan. Además de que serviría para mejorar la gestión del fondo, tal como se está formalmente indicado en el Artículo 49 de la LCF:

“V. El ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la presente Ley, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de las entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México”.

Para efectos de la evaluación a que se refiere el párrafo anterior, se transferirá hasta el 0.05 por ciento de los recursos de los fondos de aportaciones federales aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación [...]” (DOF/LCF, 1978).

En entrevista, se señaló: “El gran pendiente que vemos es la consideración de los resultados de las evaluaciones para el proceso de mejora, y eso es un problema estructural, la evaluación no es un problema solamente técnico, es un problema cultural. Nos preocupa que vayan caminando por rumbos distintos”.

Aunque la LCF omite a la evaluación en las IDASS, sí se encuentra en el Acuerdo Nacional de Descentralización de los Servicios de Salud: “Por otra parte, se realizarán reuniones permanentes de análisis y evaluación de la prestación y modernización de los servicios y

se evaluará permanentemente el proceso de descentralización a través del Consejo Nacional de Salud” (DOF/ANDSS, 1996, pág. 6).

Una segunda articulación inadecuada consiste en que en lo formal el artículo 30 en su fracción IV considera un criterio de equidad expresado en una fórmula de asignación de recursos que en la práctica no se aplica. La SHCP atiende parcialmente esta disposición del marco jurídico fiscal e indica que debe hacerse sólo con base en el inventario y plantilla de personal, utilizados para los cálculos de recursos transferidos conforme a los acuerdos de coordinación. Considera que no es una fórmula bien definida como en otros fondos. También hay confusión entre lo que es el Sistema Nacional de Salud y lo que es el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI). Todo esto ha derivado en que cada año, la SS publica que no reconoce la fracción IV del 30 y que no hay cifras, ni otros recursos, que permitan cumplir con este criterio de equidad, lo que afecta el margen de maniobra de los Servicios de Salud.

No se omite mencionar que estos servicios atienden al Derecho a la Salud que, en tanto derecho humano obliga al Estado mexicano a aplicar el parámetro de *máximo de recursos disponibles*, concepto bajo el cual debe medirse si un Estado cumple su obligación en la materia, ya que la carencia de recursos no es justificante para no realizar el esfuerzo. Este parámetro de ninguna manera elimina la obligación de vigilar la medida de su realización y tampoco la tarea de elaborar programas y estrategias, tal como se inscribe en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Artículos 2 y 12), del cual México es parte; máxime cuando la equidad se vincula al elemento sustantivo de disponibilidad del Derecho a la Salud (Observación General No. 14, punto 12). En este sentido, esta evaluación hace un atento llamado a las dependencias fiscal y coordinadora del Fondo, para subsanar esta omisión a la brevedad (PIDESC, 1966).

Una tercera ausencia inadecuada se encuentra precisamente en el papel de articulación que debe desempeñar el CONASABI y sin el cual no puede lograrse una coordinación efectiva. En entrevista se señaló que es un espacio que debe ser para “la discusión, del empuje, del diálogo en donde se exponga la problemática real como el tema hoy de medicamentos”, y no en reuniones controladas desde la misma Secretaría de Salud, que no atienden a las funciones de IDASS. Se mencionó que “es más bien el lugar de aceptación de las condiciones. Del CONASABI tienen que salir las directrices y dejar a tras la simulación. Se recomienda rotar su presidencia y que no esté controlada”.

Una cuarta ausencia que posiblemente exprese problemas de articulación se encuentra en la carencia de diagnósticos de necesidades de recursos humanos, materiales y financieros,

ya que, si bien se describió en entrevistas el proceso para su elaboración, ninguna entidad proporcionó documento alguno para poder verificar el resultado alcanzado.

Por otra parte, no se observa ninguna articulación entre la SHCP y las entidades federativas. Todo contacto intra organizacional para la integración y distribución es sólo entre la SHCP y la Secretaría de Salud. En la coordinación inter organizacional las entidades federativas, buscan asemejarse a la estructura de la SS federal, a manera de espejo, para facilitar su articulación entre sus OPD y la dependencia coordinadora del Fondo.

En cuanto a la coordinación al interior de los OPD, en entrevista, un estado mencionó que trabaja con lo que denominó “alineación de recursos” en donde todos los recursos se conjugan y dirigen hacia las metas previstas; en su esquema todos los programas interactúan con las áreas de Programación, Organización y Presupuesto, con la de Evaluación, y con la de Integración Presupuestal desde que se conoce el techo presupuestal, hasta la elaboración de los anteproyectos por parte de los enlaces de los programas. Las direcciones de planeación consolidan toda esta información y posteriormente se trabaja con las direcciones de administración y finanzas los movimientos de recursos necesarios, con lo que se identifica cada fuente de financiamiento, entre los cuales está el Fondo. La Dirección de Planeación es un enlace con la Secretaría de Finanzas o de Hacienda para la actividad de identificación de recursos, en tanto que la Dirección de Administración y Finanzas lo es para la obtención y movimiento de los mismos. En Chiapas, por ejemplo, se tiene como buena práctica un día acordado a la semana con su Secretaría de Hacienda para tratar alguna cuestión.

6. ¿Cuáles son los mecanismos de supervisión y seguimiento del fondo? 6.1 ¿Quiénes son los responsables de estos mecanismos de acuerdo con la normatividad aplicable? 6.2 ¿Cuál es su función? 6.3 Cuando existen más de uno, se deben señalar los responsables y las funciones de cada uno de ellos.

No existe un mecanismo único de supervisión y seguimiento. Existen tres sistemas:²⁴ a) Sistema de Evaluación del Desempeño; b) Sistema de Contabilidad Gubernamental; c) Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). En teoría, el SRFT surge en 2018 para responder a la intención de ensamblar automáticamente los dos primeros sistemas y sustituir el Sistema de Formato Único (SFU) que es su antecedente inmediato.

Ninguno de los sistemas mencionados es exclusivo del Fondo o del Ramo 33. El SRFT es diseñado y operado por la SHCP para dar cuenta de cuatro elementos: a) Ejercicio del Gasto; b) Destino del Gasto; c) Indicadores; y d) Evaluaciones. Su propósito es migrar del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) hacia un Módulo de Seguridad de Soluciones de Negocios (MSSN). Se considera que los criterios de Ejercicio y Destino del Gasto, así como los Indicadores, son los principales instrumentos de la función de supervisión y seguimiento.

Una lectura literal de la LFPRH (Capítulo III De la Transparencia e Información sobre el ejercicio del gasto federalizado) no convalida la función de supervisión, ya que esta ley remite a la evaluación, que no está incluida en las IDASS (artículos 85 y 86). Y la tarea de supervisión se entiende como un mecanismo de promoción para la participación ciudadana (artículo 86, Fracción II). La instancia responsable del SRFT es la SHCP.

El SRFT responde a la LCF en cuanto a recabar información sobre el ejercicio y destino del gasto (artículos 48 y 49), pero no remite por tal motivo a las funciones de supervisión y seguimiento institucional. Más bien el artículo 49 de la norma LCF indica que los responsables y funciones (del control, evaluación y fiscalización):

“quedará a cargo de las siguientes autoridades, en las etapas que se indican:

I.- Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las Entidades Federativas, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

II.- Recibidos los recursos de los fondos de que se trate por las Entidades Federativas, los Municipios y las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal,

²⁴ Adicionalmente se tiene un Sistema de Información en Salud (DGIS), pero no aplica para la función de Supervisión y Seguimiento.

hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades de control y supervisión interna de los gobiernos locales.

La **supervisión** y vigilancia no podrán implicar limitaciones ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos Fondos;

III. La fiscalización sobre el ejercicio de los recursos de los Fondos a que se refiere el presente Capítulo corresponde a la Auditoría Superior de la Federación en los términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación;

IV. La Auditoría Superior de la Federación de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal que corresponda, verificará que las dependencias del Ejecutivo Federal cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales y, por lo que hace a la ejecución de los recursos de los Fondos a los que se refiere este capítulo, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Para efectos de la fiscalización a que se refiere el párrafo anterior y con el objeto de fortalecer el alcance, profundidad, calidad y **seguimiento** de las revisiones realizadas por la Auditoría Superior de la Federación, se transferirá a ésta el 0.1 por ciento de los recursos de los fondos de aportaciones federales aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación [...].

V. El ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo deberá sujetarse a la **evaluación** del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser **evaluados**, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la presente Ley, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de las entidades federativas [...].

Cuando las autoridades de las entidades federativas, de los municipios o de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, que en el ejercicio de sus atribuciones de control y **supervisión** conozcan que los recursos de los Fondos no han sido aplicados a los fines que por cada Fondo se señale en la Ley, deberán hacerlo del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata.

Por su parte, cuando la entidad de fiscalización del Poder Legislativo local detecte que los recursos de los Fondos no se han destinado a los fines establecidos en esta

Ley, deberá hacerlo del conocimiento inmediato de la Auditoría Superior de la Federación de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión.” (DOF/LCF, 1978).

7. ¿Cuáles son los flujos de información entre los diferentes actores, es decir, entre qué actores se comparte información? 7.1 ¿Qué información se comparte y para qué fines?

Los flujos de información se presentan fragmentados y responden de manera diferenciada a las necesidades de los actores federales o estatales. El principal flujo es formal y encuentra sus antecedentes en 2007, cuando inicia el modelo GpR con la entrega de un germinal reporte del gasto federalizado al que cada año se le van añadiendo elementos que tienen como propósito central dar cuenta del ejercicio, del destino y de los resultados del gasto a partir de los indicadores, sobre todo de gestión.

Ya para 2013, la ruta de acoplar las tareas de armonización contable con las de evaluación del desempeño arriban al Sistema de Formato Único en sus tres componentes: 1. Avance Físico de los proyectos; 2. Avance Financiero; y 3. Indicadores. De este proceso federal se llega al actual SRFT, direccionado desde la SHCP (a través de su Unidad de Evaluación del Desempeño); a éste se incorporan los registros de las Aportaciones, para apearse a las reformas de las LFPRH, LCF y LGCG principalmente.

Sin embargo, quedan fuera las necesidades de otros actores, como son los OPD y los gobiernos estatales, quienes, como se encontró en entrevistas, paralelamente llevan su propio sistema contable. Al respecto, cabe recordar que el Artículo 134 Constitucional mandata: “Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y las entidades federativas, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo precedente [...]. El manejo de recursos económicos federales por parte de las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se sujetará a las bases de este artículo y a las leyes reglamentarias. La evaluación sobre el ejercicio de dichos recursos se realizará por las instancias técnicas de las entidades federativas a que se refiere el párrafo segundo de este artículo” (DOF/CPEUM, 1917).

Y si bien la UED de la SHCP ha desarrollado el sistema de información para dar seguimiento presupuestal al gasto federalizado, desde el punto de vista del Sistema Nacional y estatales de Salud, hay una escasa correspondencia con la óptica de los programas prioritarios y especiales de salud; incluso para atender los requerimientos de evaluación de la propia Secretaría de Salud, de las disposiciones generales mandatadas por el SED, y de las necesidades de evaluaciones de áreas específicas en materia de salud.

Todo esto se agrava por la falta de diagnósticos de necesidades de recursos humanos, materiales y financieros contra los cuales comparar la suficiencia y calidad operativa, no porque no se elaboren, sino porque los servicios de salud hacen su propia planeación para distribuir y atender sus propias necesidades, fuera del sistema formal federal que no les retroalimenta en la definición de los objetivos que son a los cuales deben dirigirse los recursos. Los OPD aseguraron, en entrevista que las distintas fuentes de financiamiento y las metas y programas están bien identificadas en sus sistemas contable, de programación y presupuesto.

Ante esta realidad, la ASF ha señalado el problema de la trazabilidad del recurso del FASSA que, a diferencia de los otros fondos, termina por convertirse en “una maraña con la concurrencia de recursos”, aunque la LGCG (Artículo 70), indica que debe mantenerse un registro específico por cada Fondo. Todo esto dificulta la tarea de valorar los resultados finales por la falta de mecanismos que midan la cobertura, el impacto, etc. Esta instancia considera conveniente pensar en un sistema automático de información de todo el sistema nacional de salud y en la concreción del expediente electrónico único. La recomendación sin duda no sólo enriquecería al propio SRFT, sino que contribuye a fortalecer las tareas de rectoría y orientación a las EF de la Secretaría de Salud y del propio Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI).

Por parte de la Secretaría de Salud la intervención es mínima; la DGED interviene únicamente en las actividades de evaluación (no monitoreo ni planeación), y la DGPYP, en la coordinación, acompañamiento y seguimiento de los enlaces estatales de los RFT, para el registro de avance de metas e indicadores de manera trimestral, para que lo hagan lo mejor posible, o en asesoría sobre el manejo del sistema. La DGPYP no da seguimiento del ejercicio del gasto, aunque su contraparte en la SHCP le proporciona y retroalimenta cada mes con el estado del ejercicio.

Por el contrario, la autoridad hacendaria indica que por la LOAPF no le corresponde la tarea de la evaluación ni la fiscalización, y que las dependencias coordinadoras de los fondos si tienen esas funciones y disponen de un sistema completo de SED e indicadores. Los flujos de información formales intra-organizacionales, SRFT, pueden mejorar para incorporar las necesidades de los sistemas de salud; su desarrollo ha demostrado una capacidad potencial de responder a los cambios normativos, así que falta ahora adaptarlos a las necesidades operativas que, en gran medida descansan en los flujos de información que las entidades federativas producen y autoconsumen.

En lo que corresponde a los flujos de información financiera, éstos se han fortalecido por las estrategias de armonización contable de la LGCG a través del Consejo Nacional de

Armonización Contable (CONAC) (conducida por la unidad de la SHCP responsable de la contabilidad gubernamental), que a diferencia del CONASABI, sí ha aprovechado el sistema formal para dar seguimiento al ejercicio y destino del gasto, mediante informes de los estados financieros, confiables, oportunos, comprensibles, periódicos y comparables.

Los flujos de información del sistema consideran entre otros conceptos las prioridades de gasto, los programas. Su distribución por capítulo de gasto, incluyendo los servicios personales, que son el principal rubro del Fondo, el analítico de plazas y el desglose de todas las remuneraciones; las contrataciones de servicios por honorarios y, en su caso, provisiones para personal eventual; pensiones; gastos de operación; el listado de programas así como sus indicadores estratégicos y de gestión aprobados, y la aplicación de los recursos conforme a las clasificaciones administrativa, funcional, programática, económica y, en su caso, geográfica. Como indica el Artículo 61 de la LGCG, las principales “interrelaciones que faciliten el análisis para valorar la eficiencia y eficacia en el uso y destino de los recursos y sus resultados” (DOF/LGCG, 2008).

O más aún, cuando esta norma contable mandata que “En el proceso de integración de la información financiera para la elaboración de los presupuestos se deberán incorporar los resultados que deriven de los procesos de implantación y operación del presupuesto basado en resultados y del sistema de evaluación del desempeño, establecidos en términos del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.” El SRFT identifica la concurrencia entre los órdenes de gobierno, de manera que más que un problema técnico, que sin duda puede superarse, el origen pueda estar en el tipo de relaciones intra e inter administrativas, y en lo cultural, como reconoce la ASF.

Un ejemplo de la situación, se capta en la entrevista, cuando se mencionó lo siguiente: “quien administra es la SHCP; a nivel central la SS ni siquiera da seguimiento porque no tiene un sistema contable interno y además no tiene la atribución, la tiene SHCP. Ni carga información en el PIPP, se maneja por correo electrónico, a la DGPyP le mandan la estructura programática y el techo presupuestal por EF. Ya con la información definitiva se hace un ejercicio interno del proceso de integración de los recursos”.

Apéndice de la pregunta 7

La norma específica del Fondo inscrita en la LGCG:

Artículo 74.- Sin perjuicio de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas deberán presentar información relativa a las aportaciones federales en materia de salud; conforme a lo siguiente:

I. Las entidades federativas deberán publicar y entregar a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, de manera trimestral la siguiente información:

- a) El número total, nombres, códigos de plaza y funciones específicas del personal comisionado, centro de trabajo de la comisión, así como el periodo de duración de la comisión;
- b) Los pagos realizados durante el periodo correspondiente por concepto de pagos retroactivos, los cuales no podrán ser superiores a 45 días naturales, siempre y cuando se acredite la asistencia del personal beneficiario durante dicho periodo en la plaza respectiva, debiendo precisar el tipo de plaza y el periodo que comprende, y
- c) Los pagos realizados, diferentes al costo asociado a la plaza, incluyendo nombres, códigos, unidad o centro de trabajo del personal al que se le cubren las remuneraciones con cargo a este fondo.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal analizará la información proporcionada por las entidades federativas y les comunicarán sobre los casos en los que se encuentren diferencias, de tal manera que dichos órdenes de gobierno subsanen las mismas antes de terminar el primer mes del trimestre consecutivo al reportado, y

II. La Secretaría de Salud del Gobierno Federal deberá:

- a) Conciliar con las entidades federativas el número y tipo de plazas de las ramas médica, paramédica y afín por centro de trabajo identificando cuáles son de origen federal y cuáles de origen estatal;
- b) Coordinarse con las entidades federativas para que los pagos de nómina se realicen solamente a personal que cuente con Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave y Clave Única de Registro de Población, de acuerdo a las disposiciones aplicables;
- c) Enviar a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión durante el primer semestre del año que corresponda el listado de nombres, plazas y de entidades federativas en las que identifique que la asignación salarial no sea compatible geográfica o temporalmente y

reportar durante el tercer trimestre del año, sobre la corrección de las irregularidades detectadas;

d) Examinar el monto de las remuneraciones cubiertas con cargo al fondo, con base en la información que brinden los gobiernos locales, a efecto de comunicar a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión los casos en que superen los ingresos promedio de cada una de las categorías, conforme al tabulador salarial autorizado;

e) Contar, a más tardar el último día hábil de julio de cada año con un registro actualizado de la totalidad del personal federalizado, sin importar su situación de ocupación o vacancia, por centro de trabajo, con el nombre de cada trabajador y su respectiva Clave Única de Registro de Población y Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave, así como la función que desempeña.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal dará acceso al sistema establecido para el registro del personal federalizado, para efectos de consulta a las instancias locales y federales de control, evaluación y fiscalización que así lo soliciten, y

f) Incluir en su página de Internet la información que sea remitida por las entidades federativas en términos del artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, particularmente respecto a:

1. Número y tipo de las plazas existentes, el nombre y la Clave Única de Registro de Población y el Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave de quienes las ocupan, así como número de horas, por centros de trabajo, y el pago que reciben por concepto de servicios personales;

2. Movimientos que se realicen a dichas plazas, tales como altas, bajas y cambios en su situación;

3. Relación de trabajadores comisionados por centro de trabajo, identificando sus claves de pago, el centro de trabajo de origen y destino, así como el inicio y la conclusión de la comisión, el pago que en su caso reciban por concepto de servicios personales, y el objeto de la comisión otorgada al trabajador para desempeñar temporalmente funciones distintas para las que fue contratado originalmente sin afectar por ello sus derechos laborales;

4. Relación de trabajadores con licencia por centro de trabajo, identificando sus claves de pago, tipo de licencia, el centro de trabajo y fecha de inicio y conclusión de la licencia otorgada por la autoridad para que el trabajador se ausente legalmente de sus labores por un tiempo determinado otorgándose a solicitud del mismo o por dictamen médico del

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado o de la institución de seguridad social respectiva;

5. Relación de trabajadores jubilados y con licencia prejubilatoria tramitada en el periodo, especificando cuáles han sido las últimas dos plazas que ocuparon previas a la jubilación, sus claves de pago, el último centro de trabajo al que estuvieron adscritos, así como las fechas de inicio y fin de cada una de las plazas que ocuparon;

6. Relación de personas contratadas por honorarios, por centro de trabajo, identificando sus claves de pago, así como el inicio y conclusión de su contrato, el pago que reciben por concepto de honorarios y la actividad para la que fueron contratadas, y

7. Analítico de plazas, tabuladores y catálogos de conceptos de percepciones y deducciones por cada entidad federativa.

Para el cumplimiento de lo previsto en este artículo, el consejo solicitará a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal los formatos y el modelo de estructura de información que sea necesario.

8. En los años 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 ¿se identifican cambios en la estructura organizativa del fondo? En caso afirmativo 8.1 ¿qué tipo de cambios son, normativos, operativos, financieros, entre otros? 8.2 Por cada cambio identificado se debe señalar a qué función afecta y a qué actores involucra.

No existe una estructura orgánica del Fondo como tal. Los recursos se integran de manera genérica a la estructura establecida de los OPD en las entidades federativas. Sin embargo, en entrevistas se detectaron los siguientes cambios que han tenido repercusiones en las funciones que procesa el Fondo, mencionadas por los actores y que a continuación se retoman:

Función Evaluación

2003 nace DGED de la Secretaría de Salud (SS).

2007 CONEVAL saca a la luz la nueva forma de planear en México. Probablemente el actor que más impulsa cambios es el CONEVAL quien continuamente los propone.

2019 hubo una reestructura federal que afectó a la SS, con reducción del personal de estructura, que afectó a la DGED.

2011 surge un manual de operación diferente en la SS, por la implementación en 2007 del SED y ha sido para la evaluación de programas, más no para los fondos los cuales no tienen un precedente. Con las EF había otros ejercicios de evaluación. Respecto al FASSA es la primera vez que se coordina una evaluación.

2011 la ASF señala que las EF deben tener sus MIR y hacer sus evaluaciones.

Algunos cambios institucionales han derivado de evaluaciones de salud ajenas al SED.

Donde hacen falta cambios:

- Garantizar la calidad y la pertinencia de las evaluaciones externas. Las EF quisieran, por ejemplo, que los resultados de las evaluaciones permitieran la gestión de recursos adicionales, esto está cuesta arriba, porque hay procesos bien definidos. En la cotidianeidad, a las EF les preocupa que no tengan observaciones de auditoría, que no tengan sobre ejercicios, que no se devuelvan los recursos a la TESOFE.
- Se tienen que internalizar las evaluaciones más pertinentes para la perspectiva de utilidad de los resultados. De repente hay evaluaciones que hacen las unidades operativas poco pertinentes en cuanto a los objetivos de las evaluaciones; hacen evaluaciones de repente que no corresponden al ámbito local. Las entidades, así como la propia Secretaría de Salud, toman los resultados de auditoría y tratan de atenderlos

de manera individual, tratando de evitar la problemática que les puedan representar nuestros resultados.

- A la DGED de la SS se le atribuye erróneamente una atribución por la forma de entender el SED, ya que lo único que hace es la evaluación, se le ve como responsable del SED, sin revisar el art 23 del Reglamento Interior de la SS, en donde no le toca todo como es el monitoreo, presupuestación, ejecución o supervisión, indicadores, etc. Solo asesora a las EF en indicadores y para que hagan sus evaluaciones. Ni siquiera tiene acceso la DGED al portal aplicativo de la SHCP. Para asumir esas tareas deberían asegurarse los recursos para evaluar programas y servicios a las EF.
- Contrario a lo que se asegura a nivel central, las EF tienen otra perspectiva ya que aseguran que en materia de evaluación no hay comunicación con la DGED. El trabajo de evaluación del desempeño lo hace la EF y se usa a nivel estatal, lo cual coincide con la observación de la ASF respecto a la calidad y pertinencia de las evaluaciones. En cuanto a la MIR, indicadores y metas, las EF hace propuestas a la DGPYP, nada más.

Función Integración

En el sector salud se han venido sorteando obstáculos. Los cambios previsibles por la re-centralización en proceso, conducen a elaborar otras bases de colaboración (convenios y marco macro entre SS, INSABI, IMSS-Bienestar y las EF). El objetivo es asegurar el acceso a los servicios de salud. Y la gratuidad (SHCP con SS, IMSS e ISSSTE).

Nota: Este cambio es estructural y repercute por lo pronto, a la consecución de la descentralización como objetivo del R33 de la presente evaluación que queda fuera de la realidad en 2022; el objetivo de la redistribución quizá puede ser rescatado con estas bases de colaboración; y el objetivo de equidad tiene un aviso de que no hay dinero y se mantiene pendiente.

La integración tiene como actores a la SHCP-DGPYP. En el gasto de nómina no hay mucho que hacer, pero en gasto de operación e inversión si hay cambios que se pueden hacer en lo programático.

Función Distribución

En otros fondos se han hecho cambios que han permitido generar un ahorro en recursos que se mandaba a los EF y que ahora se usan para los pagos de seguridad social que antes se hacían con retardo. En el FASSA se pretende hacer lo mismo desde la planeación

y programación para ayudar a las EF a conocer sus necesidades y requerimientos de recursos, que debería realizarse en el CONASABI.

En Nuevo León, la distribución al interior de sus unidades administrativas se realiza con el gasto de operación (615 mdp). Se destina en todas las unidades de servicios de salud y se complementa a los programas federales; FASSA está presente proporcionalmente en todas las unidades y en todos los programas. Por su parte, los recursos de INSABI y el gasto estatal se destinan a medicamentos e insumos. Además, se tiene un convenio de separación de funciones con el Hospital Universitario que atiende tercer nivel al cual aproximadamente se destinan 139 mdp. En los hospitales más grandes, Hospital Metropolitano y el Materno Infantil se tienen 1,800 y 1,400 servidores públicos respectivamente, más el de las ocho jurisdicciones cuya permanencia es estable; es decir, no se tiene que hacer una distribución de estos recursos cada año, sino que se retoman las once mil personas existentes.

Sin embargo, respecto a la distribución original, se han dado aumento de estructura de las unidades administrativas nuevas que han provocado una dispersión de los recursos humanos y movilidad, que requiere de una actualización en la magnitud de la plantilla. En este caso la distribución al interior de la EF está en función de la movilidad de las plazas.

La forma en que se reemplaza una vacante con otra del mismo perfil varía entre las EF; algunas si procuran que las plazas de carácter médico sean cubiertas por el mismo perfil y no por puestos administrativos.

Función Administración

En Chiapas se han presentado cambios en la estructura del OPD en los últimos 5 años. Se crearon los siguientes departamentos que tienen que ver directamente con el FASSA: el Dpto. de Tesorería, el Dpto. de Abasto, la Dirección de Atención Médica y también la Dirección de Evaluación de Desempeño. Estos cambios han mejorado el funcionamiento del FASSA, y se generan cambios en las condiciones de operación de los fondos.

En Nuevo León, el FASSA está integrado en todo. Se tiene una Secretaría de Prevención y Control de Enfermedades; una Dirección de Jurisdicciones y una Dirección de Hospitales, donde se definen las acciones dirigidas a la población, y son financiadas con los recursos del Fondo. Además, hay plazas, como por ejemplo de INSABI, que en realidad se pagan con FASSA, que es el recurso fuerte. En los últimos años no se observan cambios o modificaciones en el número de plazas de la plantilla, cuando no se cubren las necesidades se recurre a personal de honorarios, con las vacantes de FASSA. El capítulo 1000 está muy definido en su objeto de gasto y sólo se puede aplicar en este concepto. Algunos conceptos, como el de riesgo no lo paga el INSABI, y se pueden cubrir de manera complementaria con

recursos del FASSA que es más flexible para adaptarse a las necesidades inmediatas. En un escenario de adhesión a INSABI, el proceso sería muy complejo porque se trata de una plantilla de once mil personas.

En 2021 se efectuó una reforma al Reglamento Interior del OPD, con cambios en las atribuciones de algunos puestos que pueden tener efectos en el funcionamiento del FASSA, aunque éste no se menciona de manera explícita. (PO/OPDNL, 2021).

2015-2018 revisión de indicadores que agregó un componente de acreditación de la calidad en la atención y que se agregó en la MIR, como producto del consenso primero federal intra organizacional (SS y CONEVAL) y luego con las EF inter organizacional. Para saber que unidades estaban acreditadas y cuáles no.

Un cambio ideal radica en asegurar y privilegiar las políticas preventivas y de promoción comunitaria y al primer nivel de atención.

Cuando se plantea una modificación a la MIR o a un indicador, primero se consulta al área central o al programa y después a las EF para ver si se puede obtener para los 32 estados. Ese proceso lo conduce la DGPYP y colabora la DGED.

2009 entra en vigor la LGCG.

Se han tenido cambios en la estructura orgánica, por la reducción de una dirección y dos jefaturas de departamento; se dejó una subdirección eventual con la que se trata de hacer las actividades de la DGPYP. Se tuvo que hacer una reorganización interna que no se ve reflejada en las funciones del Manual de Organización. Estos cambios afectaron porque se necesitan plazas para atender no sólo las tareas de FASSA sino de todas las demás actividades de la DGPYP, porque se juntan momentos como la gestión programático-presupuestal, con la elaboración y seguimiento de las MIR, Cuenta Pública, etc.

La construcción de la MIR generó nuevos mecanismos con las EF para el monitoreo de indicadores. Cuando CONEVAL hace propuestas de actualización a la MIR, la DGPYP actúa con las EF. La DGED sólo asesora en metodologías. Las EF se llevan la tarea de revisar los indicadores, y se buscan indicadores ya disponibles, ya sea porque son generados por la DGIS o por otros programas que los recopilen. En estos casos, la DGED apoya a la DGPYP para elaborar los indicadores y metodologías.

Se tenían 32 estructuras programáticas diferentes y se creó una Estructura Programática Homologada, que además de homologar permitió hacer un símil a la que tiene la SHCP (en tres dimensiones: SHCP, EF y la de DGPYP, lo que también permite vincular con los programas específicos y que son un 10 por ciento del FASSA).

La supervisión y seguimiento se divide por área y es a través de los indicadores. Cada año hay auditoría de la ASF, despacho externo, de la Función Pública. El proceso de ejecución del FASSA se está trabajando para el MP, con actividades de control conforme los lineamientos del propio fondo.

Función Supervisión y Seguimiento

No se detecta cambio en el Consejo Nacional de Salud que debiera ser la instancia de seguimiento del Fondo.

La supervisión la debiera hacer la SHCP, al igual que hace el seguimiento trimestral del PASH. También la ASF hace tareas de supervisión y seguimiento, por otro mecanismo que no es el FASSA.

Los cambios del SFU al SRFT introdujeron mecanismos de verificación, se hacen informes trimestrales del SRFT, se hace Evaluación del Desempeño, se acuerdan indicadores de la MIR que se suben al portal de SHP, y se aplica la fiscalización. Pero estos sistemas no aportan instrumentos de mejora, se lleva otro sistema en la EF. Parece que la Federación tampoco usa su SRFT para la asignación de los recursos. No hay retroalimentación en el uso de mejora en la gestión.

Preguntas específicas por Función

Funciones: Integración, Distribución y Administración

9. ¿Cuáles son las fuentes de información utilizadas para las variables que integran la fórmula y la distribución de los recursos?

El artículo 30 de la LCF señala las fuentes de información utilizadas para la distribución de los recursos del FASSA, mientras que el Artículo 31 proporciona una fórmula de distribución para aquellos recursos adicionales establecidos en el PEF y que corresponden a la fracción IV del Artículo 30 que se destinen expresamente para promover la equidad de los servicios de salud. En el PEF no se han asignado recursos para tal efecto, lo que se notifica anualmente en el DOF mediante el *AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal* publicado por la DGPYP de la SS. En este contexto, la fórmula no se ha aplicado y no hay fuentes de información definidas para estimarla.

Las fracciones I, II y III del Artículo 30 de la LCF son las que se aplican para estimar el monto de recursos que serán destinados mediante el FASSA a las entidades federativas. Cabe señalar que el presupuesto del FASSA es netamente inercial y prácticamente crece con la inflación. Como fuentes de información la SS utiliza la plantilla de personal que integra la DGRHO con base en el *Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud* respectivos al que hace referencia el Artículo 30 fracción I de la LCF. Adicionalmente se utiliza el mecanismo para integrar el anteproyecto del PEF que coordina la SHCP con las dependencias. En SS participa la DGPYP a través de la DIPP en coordinación con las entidades federativas. En este caso, la información corresponde a los gastos operativos y de inversión de las entidades federativas que son entre 70 y 90 por ciento de presupuesto total del FASSA en las entidades. Esta información, más los techos presupuestales que comunica la SHCP en el anteproyecto del PEF son las fuentes de información utilizadas para definir los recursos que serán distribuidos en las entidades.

10. ¿Los responsables del fondo validan las fuentes de información para la integración y distribución del fondo? En caso afirmativo explicar 10.1 ¿En qué consiste el proceso de validación? 10.2 ¿cómo y qué actores validan la información?

Las fuentes de información son validadas por los responsables del Fondo a partir del proceso de integración del anteproyecto del PE. Este proceso está diseñado y administrado por la SHCP y se desarrolla a través del *Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)* en el que participa la DGPYP de la SS a través de la DIPP y las entidades federativas. El gasto que tiene que ver con inversión y operación se valida con las entidades federativas por esta vía. Los enlaces con los que se concerta la información en las entidades federativas normalmente corresponden a las Direcciones de Planeación y/o Evaluación, de Administración u homólogas, el ejercicio se hace de manera anual.

En lo que respecta al presupuesto relacionado con la integración de servicios personales este lo coordina la DGRHO y se integra al final en el anteproyecto del PEF a través de la DIPP mediante un analítico de claves con la estructura presupuestal y el calendario de pagos. La principal problemática a la que se enfrenta la DGRHO es la identificación de la nómina, las plazas y los médicos, ya que la nómina se establece por CLUES y la plaza que ocupa un médico puede ya no estar en ese hospital o clínica, por lo que se requiere validar esto con las entidades.

11. Considerando que el Programa U012 de la Secretaría de Salud es concurrente con los recursos del FASSA, ¿cómo y bajo qué criterios se determina la asignación de los recursos del Programa U012 Fortalecimiento de los servicios estatales de salud? 11.1 En específico, ¿cómo se determinan los conceptos y montos por entidad federativa?

El programa U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud está a cargo de la DGRHO de la SS y de acuerdo con su MIR 2021 busca transferir recursos a las entidades federativas para mantener la homologación salarial de los trabajadores de la salud, contratados en las entidades federativas y validados por las subcomisiones estatales, referente al personal regularizado y formalizado.

De acuerdo con la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2016-2017 publicada por el CONEVAL en 2017, estos recursos se originan del Proceso de Formalización Laboral de los Trabajadores de la Salud en las entidades federativas establecido por la Secretaría de Salud, y a partir del PEF 2015 se establece que son transferidos a las entidades federativas a través del FASSA del Ramo 33 a partir de 2015.

No se conocen los criterios por los que se determinan los recursos para cada entidad federativa, tampoco los montos ni los conceptos y no se cuenta con otras evaluaciones o documentos que muestren esto.

12. ¿En qué consiste el Proceso de Formalización Laboral de los Trabajadores de la Salud al cual se asigna los recursos del Programa U012 Fortalecimiento de los servicios estatales de salud? En específico 12.1 ¿Quiénes participan? 12.2 ¿Cuál es el papel de los SESA? 12.3 ¿Cómo se vincula a los conceptos a los cuáles se asignan los recursos? 12.4 ¿Cómo se vincula con la asignación y administración de los recursos transferidos por el FASSA?

En el marco del Programa para la Formalización del Empleo de 2013 se buscó, en colaboración con los gobernadores de las entidades federativas, reducir la informalidad laboral de los trabajadores mexicanos.²⁵ Con base en dicho Programa, la SS instaló el 15 de noviembre del 2013, la Comisión Nacional de Formalización Laboral de los Trabajadores de Salud en las Entidades Federativas integrado por la SS y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la SS. Una de las tareas de esta comisión fue la de establecer los procedimientos y estrategias para la formalización laboral de los trabajadores que prestan sus servicios en las entidades federativas bajo distintos esquemas de contratación y que carecen de las prestaciones establecidas en la legislación laboral vigente y de seguridad social.

Para tales efectos el 13 de marzo de 2014, la Comisión establece los "Lineamientos que se deberán observar en el Proceso de Formalización Laboral de los Trabajadores de Salud en las Entidades Federativas", a través de los cuales el proceso de formalización laboral se lleva a cabo con base en la disponibilidad presupuestaria que autorice la Cámara de Diputados, en los correspondientes Presupuestos de Egresos de la Federación, priorizando en todos los casos el criterio de antigüedad en el servicio público, bajo un estricto sentido de justicia laboral.²⁶

La formalización laboral de los Trabajadores de la Salud en las Entidades Federativas avanzó de 2013 a 2016 cuando se concluyó el proceso, persistiendo la necesidad de la transferencia recursos para conservar la homologación salarial de los trabajadores

²⁵ Tomado de <https://www.gob.mx/epn/prensa/programa-para-la-formalizacion-del-empleo-2013-13827#:~:text=Este%20Programa%20es%20un%20instrumento,como%20lo%20mandata%20nuestra%20Constitución>, el 20 de abril de 2022.

²⁶ Poder Legislativo Federal, Comisión Permanente. Segunda Comisión de Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública. Dictamen con punto de acuerdo por el que se solicita a la secretaría de salud remita a esta soberanía un informe sobre el ejercicio de los recursos aprobados en el anexo 30. distribución del programa de apoyo para fortalecer la calidad en los servicios de salud, en el presupuesto de egresos de la federación de los años 2015, 2016 y 2017 destinado al proceso de formalización laboral de los trabajadores de la salud. Tomado de: https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/2/2017-07-26-1/assets/documentos/Dict_2da_FORMALIZACION_LABORAL_SALUD.pdf.

contratados en las entidades federativas en condiciones de precariedad, por lo que la MIR 2017 del programa fue modificada con la finalidad de dar cumplimiento al Anexo 30 del PEF 2016. A partir de 2017 se mantuvo únicamente la homologación laboral (complemento a la anualidad e incremento salarial).

Función: Supervisión y seguimiento

13. ¿Existe un mecanismo definido de revisión y retroalimentación de los Diagnósticos estatales de Salud? En caso afirmativo. 13.1 ¿En qué consiste? 13.2 ¿La información es utilizada por SALUD para retroalimentar a las entidades federativas o para tomar decisiones en términos de los recursos del FASSA?

Hasta este momento de la evaluación no se ha identificado la existencia de un mecanismo definido de revisión y retroalimentación de los Diagnósticos Estatales de Salud, así como tampoco la existencia de un área administrativa encargada del diseño, ejecución, supervisión, seguimiento y actualización de un mecanismo semejante. El diagnóstico de salud, como herramienta de planeación existe desde tiempos más remotos y toma auge en la década de 70 con el surgimiento de la estrategia de Atención Primaria a la Salud, con el diagnóstico participativo como instrumento de planeación local y promoción de la participación social en salud.

Si bien el FASSA existe como Fondo desde 1997 en que se reformó y adicionó el Capítulo V a la LCF y se creó la figura de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, lo cual a su vez dio origen a la creación del Ramo General 33, incorporado al Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 1998. En aquel contexto, como consecuencia de la descentralización de los servicios de salud, y para permitir a las entidades federativas responder a sus nuevas responsabilidades, uno de los cinco fondos que se crearon en 1997, fue el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que permite cubrir las necesidades sociales relacionadas con la salud. Se ha comentado que es a partir de 2012 que se establece como Programa presupuestario y a partir de esa etapa se incluye la consideración de contar con un diagnóstico situacional del problema público que se pretende atender, sin que se haya emitido lineamiento alguno para su elaboración. A partir de 2019, en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales se enlistaron los elementos mínimos que debe cumplir este diagnóstico, que es de observancia obligatoria para programas presupuestarios nuevos que van a incluirse en PEF, o aquellos que se sometan a cambios sustantivos (SHCP- CONEVAL/Diagnósticos, 2019).

En la SS no hay una unidad administrativa responsable del FASSA de manera integral y exclusiva. En las áreas centrales de la SS en la entrevista con DGPYP y DGED se comenta que no tienen injerencia directa en la administración y control del FASSA. Los sub-enlaces, coordinadores de los programas en la SS llegan a tener alguna retroalimentación con las entidades federativas.

“[...] desde el punto de vista de nuestras atribuciones obviamente ya no nos toca darle seguimiento a esta parte (función de administración) [...]”.

“[...] a las entidades responsables del ejercicio del gasto, la única forma en donde nos enteramos o podemos tener una retroalimentación de esto es a través del sistema de recursos federales transferidos porque ahí en el módulo del destino de gasto ellos registran lo que reciben de los diferentes programas o de las diferentes fuentes de financiamiento [...] nosotros como enlaces coordinamos a los sub-enlaces de los programas presupuestarios para que en caso de que el registro que ellos están realizando a través de este sistema tenga una mejor calidad de información.[...]” (FCE1NC, FCE4NC).

14. ¿Existe un mecanismo definido de evaluación de los SESA? 14.1 En caso afirmativo, ¿En qué consiste y quiénes participan? 14.2 ¿Cuáles son los principales resultados? En particular, 14.3 ¿la evaluación es oportuna, es decir, permite retroalimentar la integración de los Proyectos Anuales de Trabajo de los enlaces estatales? 14.4 Explique cómo la evaluación puede ser útil para mejorar la gestión de los recursos para la prestación de los servicios estatales de salud que de acuerdo con la LCF es el destino de los recursos del FASSA.

La evaluación en función del FASSA consiste en operar el Sistema de Recursos Federales Trasferidos con base en el reporte trimestral de los avances físicos y financieros y de avances de los indicadores de la MIR federal. Algunos estados tienen mecanismos de evaluación que incluye a todos los programas de prestación de servicios, incluyendo el uso de sistemas electrónicos de seguimiento de metas y MIR estatales. Se comenta:

[...] hacemos los informes trimestrales en el sistema de recursos federales transferidos. Es una obligación por ley y sujeta a fechas de cumplimiento. No es la más relevante para obtener retroalimentación". [...] También está, por otro lado, la evaluación del desempeño que se lleva de todos los programas presupuestarios, porque la mayoría, su mayor fuente de financiamiento es FASSA. Entonces se hace evaluación del desempeño y también se hace la evaluación de los indicadores de la matriz del FASSA, que se sube trimestralmente los avances de las metas al portal de Hacienda y bueno, la atención de auditorías que constantemente están fiscalizando la forma en que ejercimos los recursos del FASSA, principalmente, además de otras fuentes de financiamiento (ENE1).

El reporte trimestral de los avances físicos y financieros y de avances de los indicadores de la MIR federal. Algunos estados tienen mecanismos de evaluación que incluye a todos los programas de prestación de servicios, incluyendo el uso de sistemas electrónicos de seguimiento de metas y MIR estatales. Como ejemplos de sistemas estatales de seguimiento se comenta:

[...] "se maneja el sistema de integración, rendición de cuentas y evaluación, que es un sistema interno de la Secretaría de Salud, a través del cual se analizan todos los proyectos, tomando en cuenta también todos los de los que tienen recursos del FASSA. Además de eso, se maneja el Sistema de Integración y Administración Hacendaria Estatal. El SIAE, en ese también se le da a la integración de la información de cada proyecto y con ello se le da el seguimiento a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación, que es el SIDE, que es el interno (ENE2).

En el caso de los programas presupuestarios, el uso de las evaluaciones destacado es la retroalimentación de los procesos de manera individual. Se comenta:

[...] "Se hace la evaluación de cada proyecto y en caso de que haya alguna desviación o que sus metas no hayan alcanzado lo que se programa mensualmente, también se le hace

observaciones, justificaciones y se le hace las recomendaciones para poder integrar otra vez el programa y que todo lo que está programado se vaya cumpliendo” (EGCH).

La evaluación a partir del seguimiento a la MIR del FASSA no aporta grandes elementos en términos de la retroalimentación y la integración de los proyectos anuales. Aporta más la evaluación de los programas presupuestarios de.

[...] “realmente no aporta gran cosa para hacer mejoras en la ejecución de recursos. Es una obligatoriedad que atendemos puntualmente porque así lo establece la ley, pero no consideramos que sea un sistema que nos aporte en, no sé, instrumentos de mejora para el ejercicio del recurso. Tenemos otro dentro de la entidad, pero hablando de ese sistema en específico, pues yo creo que no, o sea ese es el cumplimiento y nada más” (ENE1).

En un sentido más amplio, la evaluación a partir del uso de la MIR federal puede ayudar a fortalecer la planeación nacional si se cuida la alineación de las MIR estatales o de los programas presupuestarios a los objetivos planteados en la MIR federal, en la medida de que, a su vez la MIR federal está alineada a los objetivos de la planeación nacional a través del Plan Estatal de Desarrollo y el Plan Nacional de Salud.

[...] “De hecho, la matriz de indicadores para resultados se elabora con la intención de, por un lado, representar los objetivos más generales, más globales de los servicios de salud que integren, que cualquier programa presupuestario quepa en alguno de los objetivos que están plasmados en la matriz a nivel global. De hecho, las matrices de los programas presupuestarios de forma individual se alinean con la matriz de indicadores para resultados, además de con el Plan Estatal de Desarrollo y el Plan Nacional de Salud. Entonces, los indicadores que se encuentran a nivel de cada objetivo si permiten evaluar, de manera general, la actuación de los servicios de salud. Integran indicadores de impacto como las tasas de variación en la mortalidad y la morbilidad de un año a otro. Integran indicadores administrativos como son el ejercicio del gasto en servicios administrativos o integran acciones de enseñanza o, por ejemplo, la atención de primer, segundo y tercer nivel. Entonces, sí, sí engloba el actuar general de los servicios de salud (ENE1).

Se comentan resultados indirectos derivados de la evaluación interna como el mejorar la coordinación y comunicación en las áreas internas.

[...] “como fortaleza el equipo que hemos estado ya en constante comunicación. Conociendo lo que los demás hacen, porque anteriormente cada quien trabajaba en su área y hacía lo que le tocaba. Y ya como que en los últimos meses digamos así hemos estado ya trabajando, nos conocemos, sabemos qué hace cada uno. Creo que eso también puede ser una fortaleza”. (ENE1).

15. ¿Existe un mecanismo definido de readecuación de prioridades nacionales y estatales derivado de la información generada por los SESA? 15.1 En caso afirmativo, ¿quiénes participan? 15.2 ¿Qué insumos se utilizan?

No se identificó información relacionada con este tema para dar respuesta a la pregunta.

16. ¿Cómo es el proceso de diseño de la MIR federal del fondo?

El diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal del Fondo, está reglamentado en el numeral Décimo Cuarto de 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 y en sus fracciones señala que:

- I. La Secretaría de Salud como Dependencia Coordinadora del Fondo, deberá implementar indicadores de desempeño de común acuerdo con las entidades federativas.
- II. La SHCP, el CONEVAL y la Secretaría de la Función Pública podrán participar en el proceso de definición de los indicadores y brindar asesoría especializadas a las dependencias coordinadoras, en su ámbito de competencia.
- III. Los indicadores de desempeño deberán integrarse en una Matriz de Indicadores para Resultados, con el empleo de la Metodología de Marco Lógico.
- IV. Las fuentes de información de las variables consideradas en los indicadores de desempeño que se establezcan deberán proporcionar datos de forma oportuna y fidedigna, a efecto de que existan condiciones para su seguimiento, evaluación y verificación.

Asimismo, se indica que las dependencias y entidades, así como las entidades federativas deberán atender las disposiciones que establezca la SHCP en los lineamientos para la revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la MIR (DOF/LSFU, 2013).

16.1 En específico ¿Qué actores participan en el diseño?

A nivel federal

- Secretaría de Salud federal (Dependencia Coordinadora del Fondo),
 - Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP)
 - Dirección de Integración Programática Presupuestal (DIPP)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval)
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
 - Unidad de Evaluación del Desempeño (UED)

16.2 ¿Cuál es el grado de involucramiento en el diseño de indicadores de los enlaces en las entidades federativas?

Según lo planteado por el personal servidor público de la DGPyP durante la entrevista se identificó que, las entidades federativas tienen una participación activa en la revisión de la MIR y de los indicadores contenidos en ella. La DGPyP convoca de manera anual a las entidades federativas a través del SWIPPSS a la revisión de la MIR y de los indicadores de desempeño y, éstas emiten su opinión a través del mismo sistema.

17. ¿Existe un proceso de actualización y ajuste de metas de la MIR?

Sí se cuenta con un proceso de actualización de la MIR, normado en los Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño²⁷ de los Programas presupuestarios para el ejercicio fiscal 2021 (Criterios ISD). De igual manera, está disponible un proceso para el ajuste de metas en los Lineamientos el proceso de seguimiento y modificación extemporánea de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2021 (Lineamientos ISD). Cabe aclarar que se utilizaron los documentos 2021, para describir los procesos (SHCP/Criterios ISD 2021) (SHCP/Lineamientos ISD, 2021).

17.1 En caso afirmativo, explicar ¿Cómo es el proceso y quiénes están involucrados?

Proceso de actualización de la MIR

El proceso de actualización de la MIR federal nacional en el Módulo PbR del PASH se define en los numerales 23 a 19 del Apartado II. Registro y actualización de la MIR en el Módulo PbR para el ciclo presupuestario 2021 de los Criterios ISD; se refiere que la actualización de cualquier elemento de la MIR, se realizará de acuerdo con las recomendaciones de mejora o de ajustes que deriven de cambios en su diseño u operación y deberán realizarse en los plazos establecidos en el calendario establecido en la sección V de dichos criterios (SHCP/Criterios ISD 2021).

En el Módulo PbR las MIR están identificadas con dos estatus: "Por mejorar" o "Factible"; para cada estatus se establece un proceso de actualización; en el caso de los Programas de Desarrollo Social, el proceso es el siguiente:

- Para los Pp con MIR identificadas como "Por Mejorar", el Módulo PbR se encontrará habilitado para que las UR actualicen cualquier elemento de la MIR para el ciclo presupuestario 2021, conforme al periodo que se establece en el Calendario de la sección V, y no se deberá solicitar la opinión del CONEVAL.
- Para los Pp con MIR de Programas de Desarrollo Social identificadas como "Factible" en el Módulo PbR, que requieran hacer alguna modificación o actualización de la MIR, las UR deberán solicitar directamente al CONEVAL su opinión sobre las propuestas de modificaciones a la MIR a través de su Área de Evaluación, mediante oficio, con copia a la DGPOP o equivalente, a la DGPyP correspondiente y a la UED. Si el cambio afecta sólo un nivel de objetivo o hasta tres indicadores, la solicitud deberá enviarse en el formato "Dice-Debe Decir" (DDD); cuando el cambio afecta más de un nivel de objetivo

²⁷ Instrumento de seguimiento de desempeño: agrupa los indicadores de desempeño de un Programa presupuestario a través de los cuales se mide el cumplimiento de los objetivos, y que son la base para el seguimiento y la evaluación del desempeño. Para fines de este documento, se considera a la Matriz de Indicadores para Resultados, y a la FID como instrumentos de seguimiento del desempeño

o más de tres indicadores de uno o varios niveles de la MIR, se enviará el formato "Dice-Debe Decir Ampliado" (DDD Ampliado).

- Cuando se propongan nuevos indicadores en la MIR, se entregará, junto con la solicitud, información de al menos tres mediciones anteriores del indicador respecto del periodo en que se propone su instauración, de acuerdo con su frecuencia de medición. En caso de que no sea posible, dicha propuesta deberá acompañarse de la justificación correspondiente.
- Para que el CONEVAL revise las modificaciones de las MIR identificadas como "Factibles" en el Módulo PbR, se deberá anexar, la justificación y evidencia que sustenten cada propuesta de cambio.
- Una vez que el CONEVAL, revisa estas solicitudes, comunica su procedencia o no a través de un oficio dirigido a la UR, a través del Área de Evaluación, la procedencia de las modificaciones en los formatos DDD o DDD Ampliado, según sea el caso; así como copia de conocimiento a la DGPOP o equivalente, a la UED y la DGPyP correspondiente.
- La UR solicitará a la UED, a través de su DGPOP o equivalente, la habilitación del Módulo PbR mediante oficio, con copia a la DGPyP correspondiente y al CONEVAL. Finalmente, la UED comunicará a la UR a través de la DGPOP o equivalente, mediante oficio con copia a la DGPyP correspondiente, el mecanismo de coordinación para la habilitación del Módulo PbR.
- Las UR deberán asegurar que las modificaciones que se realicen a las MIR identificadas como "Factible" en el Módulo PbR sean únicamente las que cuenten con la opinión procedente por parte de la UED o el CONEVAL, en el ámbito de sus competencias. En todo momento, en el registro y actualización de las MIR, las UR deberán observar la MML, para lo cual podrán consultar las Guías MIR, las Guías Indicadores, así como observar lo establecido en los Lineamientos MIR-ROP. Asimismo, deberán ser consistentes con los documentos normativos que regulen la ejecución y operación de los Pp, así como con aquellos que sustenten su diseño.

En el numeral 30 I apartado Coordinación del Ramo General 33 para el seguimiento de indicadores del desempeño en el ámbito federal de los Criterios ISD, se refiere que las dependencias coordinadoras de los fondos de Ramo 33 (en este caso la Secretaría de Salud), será la encargada del registro y actualización de la MIR en el Módulo PbR del Portal Aplicativo de Hacienda (PASH).

Proceso de Ajuste de Metas

El proceso de ajuste de metas se establece en el numeral 34 del Apartado VI. Ajuste de metas de los indicadores de Desempeño de los Lineamientos IDS, en el que se establece que las UR podrán realizar ajustes a sus metas en el campo "metas ajustadas" del módulo

PbR. Asimismo, se señala que estos ajustes se consideran casos excepcionales, se deberá registrar una explicación que justifique el ajuste; en este numeral se establece el calendario para su modificación (SHCP/Lineamientos ISD, 2021).

Durante la entrevista con el personal servidor público de la DGPyP se refirió que una vez que la SHCP envía los Criterios MIR vía correo electrónico y por oficio y, con base en esta documentación, se pregunta a las entidades federativas, a través del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS); se elabora una presentación, se incorpora la normativa y se les pregunta si consideran que la MIR es adecuada y, los estados emiten una opinión, con base en la cual, la DGPyP define si se modifica y se cambia la MIR.

En una segunda fase, una vez que la SHCP se envían los Lineamientos el proceso de seguimiento y modificación extemporánea de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios, la DGPyP convoca a los responsables de cada indicador a nivel nacional para su revisión; adicionalmente el CONEVAL envía su valoración y con esta información se busca un consenso y, nuevamente se consulta a las entidades federativas sobre los ajustes, quienes emiten sus comentarios.

18. ¿La captura del avance de los indicadores de la MIR federal del fondo se realiza en tiempo y forma?

Registro del avance de indicadores de la MIR federal a nivel nacional

El procedimiento para registro de los indicadores de la MIR federal a nivel nacional está a cargo de la DGPYP como dependencia Coordinadora del Fondo y está normado en los numeral 27 del Apartado V. Calendario para el reporte de avances de las metas comprometidas en los indicadores del desempeño 2021, en el que se señala que las DGPOP registrarán los avances de las metas comprometidas conforme a la unidad de medida y frecuencia de medición registrada; y que, una vez registrado el avance y las justificaciones respectivas en caso de incumplimiento, deberán modificar el estatus de avance a “Revisión DGPOP” dentro del Módulo PbR. Y una vez validada por la DGPOP, el estatus debe modificarse a “Revisión SHCP”. Cuando se llega a este estatus, la UED enviará esta información a estatus de “Flujo concluido”.

Según lo referido durante la entrevista con el personal servidor público de la DGPYP, se menciona que la información de la MIR federal nacional se registra de manera trimestral en el PASH en tiempo y forma. Sin embargo, se manifiesta la existencia de problemática relacionada con la actualidad de la información que se incorpora.

Registro del avance de indicadores de la MIR federal a nivel de entidades federativas

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 (Lineamientos SFU) establecen en su numeral octavo que las entidades federativas, municipios y demarcaciones enviarán a la SHCP, mediante el SFU, los informes sobre el ejercicio, destino, subejercicios que, en su caso, se presenten y los resultados obtenidos de los recursos federales transferidos vía Aportaciones Federales (DOF/LSFU, 2013).

Según lo reportado por el personal público entrevistado, se cumple con el reporte de indicadores en el Sistema de Recursos Federales Transferidos, y no identificar algún problema que limite o impida su cumplimiento.

18.1 En caso negativo, ¿cuáles son las dificultades o limitaciones que impiden su cumplimiento?

Durante la entrevista se refirió que cuando la SHCP solicita los datos definitivos para un indicador, no se dispone de la información actualizada; es el caso del indicador de nivel de Fin “Razón de mortalidad materna”, que tiene un desfase de dos años para contar con el dato definitivo.

19. ¿Existe interconexión entre los sistemas para la supervisión y seguimiento de las distintas instancias y dependencias?

La SHCP cuenta con el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT); se desconoce si estos sistemas se elaboraron en la misma plataforma informática y están interconectados.

De igual manera se identifica que el CONEVAL cuenta con el Sistema de Monitoreo de la Política Social (SIMEPS), que cuenta con un módulo de indicadores de Ramo 33 del ámbito social que contiene la información de los indicadores de nivel de Propósito y Componente de la MIR federal del Fondo del año 2014 al 2021, disponible en la liga <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/IndicadoresR33.aspx?pCiclo=2021&iMatriz=21000012&sComponente=FASSA&sFondo=FASSA&sMatris=0>. Se desconoce la forma en que la SHCP envía la información al COENVAL para integrarla en el SIMEPS.

19.1 En caso afirmativo, ¿Cuáles sistemas están interconectados y cómo? 19.2 ¿qué información comparten?

19.3 ¿Existen mecanismos definidos para verificar la calidad y consistencia de la información compartida en los sistemas?

19.4 En específico ¿Existe algún proceso para detectar deficiencias en la información compartida?

20. ¿Qué información se valida en el Sistema de Formato Único (SFU), cuáles son los mecanismos de validación y qué actores están involucrados en dicho proceso?

El Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), cuenta con el Módulo de Indicadores en el que se registra la información de la MIR federal del Fondo, que incluye la información técnica de los indicadores: método de cálculo, nivel del indicador, frecuencia de medición, unidad de medida, tipo y sentido del indicador, así como la meta programada, modificada, la línea base, el avance en su cumplimiento y la justificación respectiva en caso de desviaciones en el cumplimiento.

El Capítulo III de 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 (Lineamientos SFU) delimita las responsabilidades de los deferentes órdenes de gobierno para la revisión de la información registrada en el SRFT; en el numeral vigésimo se señala que las EF deben revisar la información y atender las observaciones de las dependencias o entidades competentes; sin embargo, no especifica qué área del nivel estatal es la responsable de la validación de la información registrada en el sistema. Durante las entrevistas realizadas se mencionó que las Secretarías de Finanzas u homólogos estatales son las responsables de esta función. En el numeral vigésimo primero, se confiere a las dependencias coordinadoras de los fondos (la Secretaría de Salud para el FASSA) la responsabilidad de revisar la calidad de la información y comunicar a las entidades federativas las observaciones recomendaciones en caso de existir (DOF/LSFU, 2013).

En la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos, se identifica un proceso de validación dentro del SRFT que permite a las Secretarías de Finanzas u homólogo, verificar y emitir observaciones sobre la información del avance de las metas de los indicadores que se registra (SHCP/Guía SFU, S.F). Con respecto a la persona responsable de registrar la información de los indicadores en la entidad federativa, no se identificó en los Lineamientos SFU, ni en la Guía SFU cuál debe ser el área responsable del registro de los avances; durante las entrevistas realizadas al personal servidor público, se identificó que son las áreas de planeación de los servicios de salud las encargadas de esta tarea.

20.1 ¿Los responsables de la validación de la información son los mismos que validan la información que se incluye en el resto de los sistemas informáticos que son relevantes para el seguimiento del fondo?

No se contó con información para dar respuesta a esta pregunta.

21. ¿Cuáles son los mecanismos para atender las necesidades de información, asesoría y capacitación de los enlaces en las entidades federativas? 21.1 En particular, ¿qué tipo de asesoría y/o capacitación solicitan los enlaces más frecuentemente? 21.2 ¿Las capacitaciones y asesorías atienden las necesidades de los enlaces? 21.3 En caso afirmativo, justificar 21.4 En caso negativo, ¿qué aspectos no son atendidos y por qué?

El análisis de la estructura organizacional en su dimensión de lo informal permitió identificar que existen algunos mecanismos para atender las necesidades referidas éstas en el ámbito de la coordinación inter-organizacional. En materia de asesoría y capacitación son talleres de capacitación y en cuanto a las necesidades de información se brinda un “acompañamiento” en entrevista con personal servidor público de las entidades federativas se refirió que el mecanismo más común de comunicación es el WhatsApp, así como el correo electrónico y el teléfono, se refirió lo siguiente:

[...] El más común es el WhatsApp en el que se manda o se puede mandar un mensaje rápidamente. Nos contesta a veces, no de inmediato por la saturación de trabajo, pero si nos contestan siempre. Se utiliza el correo electrónico, el teléfono y eso. Pero realmente a lo más utilizado últimamente ha sido el WhatsApp. Un WhatsApp que inclusive, como usted sabe, nos ha salvado la vida muchas veces. Puedes enviar un documento en ese momento te lo regresan, ahí te mandan la respuesta y ese ha sido el medio más utilizado en los últimos meses [...]. (ENE2).

En entrevista con el personal servidor público de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) se refirió que en materia de asesoría y capacitación cuando se relaciona con el ámbito de la evaluación se gestiona ya sea con la SHCP o con el CONEVAL, casi siempre la DGED es quien promueve estas capacitaciones, por ejemplo, del Presupuesto basado en Resultado (PbR), de la Metodología de Marco Lógico (MML) y se organizan talleres con las entidades federativas, sin embargo se enfatiza que esta Dirección no tiene propiamente un función de capacitar, al respecto se refirió lo siguiente:

[...] cuando es una entidad federativa y específicamente algún tema y tiene que ver con evaluación podemos nosotros entrar como una asesoría específica sobre eso en particular que desean fortalecer y podemos apoyar en ese sentido, pero propiamente no tenemos una función de capacitar, pero sí de ser un vínculo para poderles acercar algunos cursos, talleres, diplomados que pudiera haber de manera gratuita o de colaboración con los globalizadores en materia de evaluación [...]. (FCE1NC).

En entrevista a nivel central con la DGPYP se refirió que cada año se establece comunicación con las entidades federativas con el objetivo de consensar la estructura programática homologada y posteriormente continúa la comunicación para que los estados “empiecen a trabajar el dinero”. En relación con los mecanismos para atender necesidades de información por ejemplo respecto de la MIR, se comentó que lo que hace la SS con las

entidades federativas es más bien un tema de “acompañamiento” o de asesoramiento en caso de que no conozcan el sistema, de manera específica se comentó lo siguiente:

[...] es más la coordinación, el acompañamiento, el seguimiento de que lo hagan lo mejor posible, es decir, lo que ellos registran es lo que es, pero nosotros podemos observar y decir, oye, por ejemplo, estas poniendo un porcentaje cerrado y te faltan dos decimales, estas utilizando mal la fórmula, lo estas poniendo en millones de pesos cuando es en pesos, observaciones de ese tipo y cuando de plano no conocen cómo opera el sistema también se les da una asesoría y se les da el acompañamiento que ellos requieran en cuanto a lo que nos corresponde a nosotros [...]. (FCE2NC).

Personal entrevistado de las entidades federativas refirió que, en cuestión de asesorías, aquellas relacionadas de manera específica con el Fondo fueron en 2015 y 2016 y más que una asesoría se manejó un esquema de preguntas y respuesta, de manera específica se comentó lo siguiente:

[...] capacitaciones programadas como tal no, las últimas fueron alrededor del 2015, 2016. ¿Y cómo es esto sistemático? Entendemos que no ha habido necesidad de capacitación, ha sido nada más de acuerdo con preguntas o de acuerdo con lineamientos cuando se reciben. Realmente no es capacitación como tal, sino que simplemente se aclaran dudas y nosotros aclaramos dudas hacia el interior [...]. (ENE2).

El trabajo de campo permitió identificar que cuando existe alguna cuestión de capacitación y asesoría estas sí son atendidas a nivel central. Destaca también que, no hay un enlace único respecto al Fondo ente la entidad federativa y nivel central, sino que, depende la gestión que se necesite hacer existe un enlace diferente, se comentó lo siguiente:

[...] Es que no está en una sola persona. [...] si es tema de auditorías es otro compañero que el día de hoy no pudo acompañarnos. En fin. No es solamente una sola persona. Cuando hablamos del Fondo, cuando hablamos de la operación de los servicios de salud o del OPD, pues obviamente está el equipo de trabajo del Secretario de Salud [...]. (ENE1).

Se identifica que en mayor medida los aspectos que son atendidos se relacionan principalmente con temas presupuestales o aquellos relacionados con los indicadores de la MIR, así como en temas de evaluación. Personal servidor público de las entidades federativas refirió en cuestión de asesorías para atender las necesidades de información la coordinación a nivel central es efectiva, al respecto comentaron lo siguiente:

[...] En todos los casos ha sido efectiva, o sea es efectiva y la tenemos que hacer efectiva. O sea, eso es trabajo. Finalmente, y entonces. No hemos tenido ningún problema y sigue siendo efectiva la comunicación tanto de nosotros a nivel federal, federal con nosotros, nosotros aquí Hacienda y nosotros es las otras direcciones [...]. (ENE2).

22. ¿Existe coordinación entre la dependencia federal que coordina el fondo y los enlaces estatales en los procesos de evaluación? 22.1 ¿Cuántas evaluaciones del fondo se han coordinado con los enlaces estatales? 22.2 ¿Qué tipo de hallazgos y recomendaciones se derivan de estas evaluaciones? 22.3 Explicar si se da seguimiento a dichas recomendaciones.

La Secretaría de Salud (SS) es la dependencia que coordina el Fondo, de manera específica corresponde a la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) coordinar y asesorar en materia de evaluación los sistemas, programas y servicios de salud. El propósito de las evaluaciones es generar información que fortalezca la definición de políticas, la planificación y gestión de programas y el desempeño de los sistemas; en este sentido la DGED es la encargada de llevar a cabo las evaluaciones relacionadas con el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) (SS/DGED, 2020).

En entrevista con el personal servidor público de la DGED se refirió que para llevar a cabo las evaluaciones se coordina con actores “hacia arriba” como lo son la SHCP y el CONEVAL, no obstante, no ha habido un precedente de una evaluación del Fondo coordinada propiamente por la federación por lo que no había existido coordinación entre la DGED y los enlaces estatales; sin embargo, se comentó que ha habido otro tipo de ejercicios que se han realizado en coordinación con las entidades federativas, son evaluaciones que llevaron a cabo en “diferentes momentos en el tiempo”.

La presente evaluación es el primer ejercicio de evaluación del Fondo coordinada por la SS. En la entrevista se refirió que respecto al FASSA, está es la primera vez que se está implementando una evaluación “propiamente coordinada por la federación bajo este esquema”, se comentó que con las entidades federativas se tiene una relación más de asesoría, de cómo puede llevar a cabo sus evaluaciones, de manera específica se comentó lo siguiente:

[...] realmente tampoco podríamos asumir una responsabilidad de decir, bueno, se va a evaluar de esta forma, se va a hacer así, podríamos tener esa facultad normativa, sí ¿Qué tanto se pudiera seguir esa normatividad? Pues como toda situación, si tú impones o implementas algo las secretarías te van a decir, como en su momento nos sucedió hace algunos años, con qué recursos, aunque en el FASSA sí está especificado que deben tener recursos para poder evaluar, más allá del FASSA, más bien es en la Ley General de Salud en donde dice que una de las atribuciones que debe de tener cada entidad federativa a realizar evaluaciones y evaluaciones de programas y evaluaciones de servicios de salud y ahí sí es en donde ellos podrían tener esa atribución de hacerlos sin necesidad de que la federación les dijera [...] (FCE1NC).

Al no haber evaluaciones previas no se cuenta con esta información. No obstante, el objetivo general de la evaluación señala que evaluar la coordinación de Fondo tiene como

propósito proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto (SS/AT, 2021). Por lo que se esperaría que los hallazgos y recomendaciones derivados de este tipo de evaluaciones vayan en este sentido.

Al no haber evaluaciones previas no se cuenta con recomendaciones.

23. ¿Cuáles son las dificultades para el seguimiento de los recursos del fondo cuando existe concurrencia?²⁸ 23.1 ¿Qué mecanismos se tienen para reportar y verificar la concurrencia de las fuentes de financiamiento para el pago de la nómina de los servicios de salud a población abierta y de gasto operativo?

De acuerdo con la información obtenida a través de las entrevistas con personal servidor público de la Dirección de Programación y Presupuesto (DGPYP), la Secretaria de Salud (SS) no tiene un sistema contable interno que le permita tener un seguimiento formal de los recursos, es la propia Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP) quien se encarga de la planeación, programación y seguimiento del gasto público; se refirió que es muy complicado dar seguimiento al ejercicio presupuestal, ya que el FASSA es solo un complemento de la estructura financiera el sistema de salud en México. Al respecto se refirió lo siguiente:

[...] en el caso de los recursos que reciben a través del ramo 12 de los diferentes programas presupuestarios el ejercicio del gasto se ve reflejado en ramo 12, pero, por ejemplo, tienen recursos que son exclusivamente para la regularización de plazas que están en el ramo 12 se transfieren al ramo 33 y se ejercen en el ramo 33 ahí sí se ve ese crecimiento, pero, por ejemplo, el crecimiento de los programas presupuestarios que destinan recursos a los estados no se ve reflejado el ejercicio del gasto en el ramo 33 o en el FASSA si no se ve reflejado en ramo 12 entonces por eso es que a lo mejor en un momento dado nada más tiene recursos fiscales los que están aprobados probablemente los que se transfieren para el pago de la regularización de plazas de los servicios de salud de los estados y por eso es que no se ve monto final, habría que ver y también tomar en cuenta lo que se ejerce en las entidades federativas en el ramo 20, realmente lo que se transfiere a los servicios de salud de los estados y por eso es que no se ve realmente el crecimiento [...] (FCE1NC).

En dicha entrevista se hace referencia a la complejidad con la que se ejercen los recursos para el acceso a la salud, lo cual se ejemplifica con el INSABI, institución que va incrementando su presupuesto absorbiendo a otros programas presupuestales como el programa de vacunación, el programa de fortalecimiento a la institución médica, entre otros, generando con esto un programa presupuestario operado por el INSABI.

La SHCP cuenta con mecanismos para dar seguimiento al ejercicio presupuestal y verificar las fuentes de financiamiento concurrentes a través de la planeación, presupuestación y seguimiento, personal entrevistado señaló lo siguiente:

[...] Las facultades que nos confiere la Ley Orgánica no nos confieren unas cuestiones de fiscalización o de evaluación. En realidad, la función que tenemos ahorita nosotros es de la planeación, programación, seguimiento del recurso del gasto (E5SHCP).

Sin embargo, no se identifica cuáles son los mecanismos específicos para reportar y verificar la concurrencia de recursos para el pago de nómina de los servicios de salud, en

²⁸ En particular se debe considerar la concurrencia con Seguro Popular y Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud.

entrevista con personal servidor público de la DGPYP se habla de la existencia de un convenio entre la federación y las entidades federativas, al respecto se comentó lo siguiente:

*[...] básicamente las entidades federativas hicieron contratación de personal de manera irregular, cuando hicieron estas contrataciones posteriormente quisieron que la federación regularizara las plazas, es decir, que les diera todas las prestaciones, situación que bueno, era casi imposible por la cantidad de personal que habían contratado los estados, lo que se hizo fue un **convenio** para ir poco a poco regularizando esta situación y hasta ahorita todavía se mantiene, los recursos que se han transferido en otros ejercicios se regularizan en el ramo 33, sin embargo, se siguen aportando recursos a través del programa presupuestario y que año con año se les han otorgado a las entidades federativas precisamente para ir regularizando o formalizando estas plazas, los estados aun con estos **convenios** siguen contratando personal y pues pretendían que la federación o que aquí de manera centralizada se les dieran todos los recursos para formalizarlas al cien por ciento situación que hasta ahorita sigue prevaleciendo, entonces eso es básicamente y pues bueno, puede ser una situación jurídica, puede ser algo como tú bien lo comentas, son diferentes vertientes, pero al final de cuentas se continua así y lo que se otorga en este año, al siguiente se regulariza ya en el FASSA [...] (FCE1NC).*

24. ¿Cómo y quién le da seguimiento a la concurrencia de los recursos asignados por medio del Programa U012 Fortalecimiento de los servicios estatales de salud?

Los recursos correspondientes al Programa U012-Fortalecimiento de los servicios estatales de salud son asignados a través de Cámara de Diputados del Congreso de la Unión en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), por tanto, la aplicabilidad de dicho presupuesto en la formalización laboral de los trabajadores de la salud en las entidades federativas está sujeta a disponibilidad presupuestal. El Programa lleva a cabo un proceso de selección de personal mediante la firma de convenios para la entrega de recursos.

Personal servidor público entrevistado a nivel central de la DGPyP manifestó que ellos obtienen retroalimentación a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), ya que las entidades federativas registran lo que reciben de los diferentes programas o de las diferentes fuentes de financiamiento. De manera específica se refirió que la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud es quien da seguimiento al Programa U012, se señaló que el recurso de ese programa sale del Ramo 12 y después se pasa al Ramo 33:

[...] sería interesante ver ahí un presupuesto que se le da al ramo 12 que en un programa presupuestario U012 ayuda para contribuir a servicios personales en cuanto al personal regularizado y el formalizado entonces es un recurso que se le otorga, simplemente ahí sería importante preguntar también a la dirección general de recursos humanos cómo lo trabajan, ese recurso sale, más en ramo 12 y después se pasa al ramo 33 y esta es una regularización que se tiene que hacer todos los años con los médicos y las enfermeras y toda el área médica que recursos humanos les tiene que dar esa cantidad [...]
(FCE4NC).

Anexo C. Respuesta a las preguntas del análisis sustantivo

- 1. ¿Las disposiciones vigentes para la integración y la distribución son consistentes con los objetivos del fondo y el Ramo? En caso afirmativo, justificar, en caso negativo, ¿qué inconsistencias se identifican y cómo podrían solventarse? ¿Los convenios para la descentralización de los servicios de salud suscritos son pertinentes y vigentes, es decir, la distribución de recursos (humanos, materiales y financieros) y facultades a las entidades federativas permiten a los SESA la atención de las demandas locales en materia de salud en el marco de sus atribuciones?**

En el caso del FASSA es complejo distinguir entre las funciones de Integración y Distribución. En particular el artículo 30 de la LCF establece las fuentes de información que deben considerarse para integrar los recursos del fondo que son las siguientes:

- I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;
- II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el 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, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;
- III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el PEF en adición a los primeros y,

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

Mientras que en el Artículo 31 de la LCF, se muestran las variables y la fórmula de distribución de los recursos que considera lo siguiente:

- I. el monto total aprobado en el PEF del año que corresponden a la fracción IV del artículo 30 de la LCF (otros recursos que en su caso se definan en el PEF para promover la equidad de los servicios de salud); y,
- II. la distribución porcentual que le corresponde a cada entidad federativa que se construye a partir de:
 - a. el monto total del déficit en entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado;
 - b. la población abierta en la entidad federativa correspondiente;
 - c. el presupuesto mínimo per cápita aceptado;
 - d. la razón estandarizada de mortalidad de la entidad federativa;
 - e. el índice estandarizado de marginación; y,

Siendo que el objetivo del FASSA de acuerdo con el nivel de Propósito de la MIR es: *La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud*, se observa cierta correspondencia entre las fracciones I, II y III del artículo 30 de la LCF en la integración de la información para estimar el recurso. Por otro lado, el objetivo del RG 33 es el de contribuir a la descentralización del gasto, la redistribución de los recursos y la equidad del gasto. En este sentido, la fracción IV de la LCF guarda cierta consistencia con el objetivo y la fórmula planteada en el artículo 31 de la LCF busca en cierta medida redistribuir los recursos y lograr equidad en el gasto. Sin embargo, no han existido recursos adicionales a los que refiere la fracción IV de la LCF y por tanto no ha habido una aplicación de la fórmula. Esto implica que aunque exista un diseño para lograr los objetivos del RG 33 en la integración y distribución, esto no se ha ejecutado a la fecha.

En términos de la fracción I del artículo 30 de la LCF, el inventario de infraestructura médica y plantilla del personal parte del Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud que parte fue suscrito por el Gobierno Federal, los gobiernos de las entidades federativas y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud

en septiembre de 1996. En el Acuerdo de Coordinación se reconoce la necesidad de la descentralización de las decisiones desde el orden federal para hacer frente a la complejidad en materia de salud para fortalecer el pacto federal y el Sistema Nacional de Salud. De igual forma se señalan las funciones del Consejo Nacional de Salud que funge como la instancia de coordinación entre las autoridades centrales de la Secretaría de Salud y las entidades federativas y la responsabilidad de las entidades federativas de tomar las medidas necesarias para incorporar a los sistemas estatales de salud a los trabajadores federales que se harán cargo de los servicios estatales de salud.

Para cubrir las Previsiones para Servicios Salariales señalados en la fracción II del Artículo 30 de la LCF, en el PEF se incluyen los recursos que corresponden al programa presupuestario U012 "Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud", para mantener la homologación salarial del personal que fue regularizado y formalizado. Estos recursos son transferidos a las entidades federativas a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33, por lo que el programa presupuestario sólo transfiere los recursos. Cuando se autorizan incrementos a las percepciones, la creación de plazas y otras medidas de carácter económico, laboral y contingente estas se establecen en el anexo correspondiente del PEF (en el caso del PEF 2021 corresponde al Anexo 24 Previsiones Salariales y Económicas de los Ramos 25 y 33). Sobre la fracción III y IV también referidos en el PEF, se establece que el FASSA incluye los recursos para cubrir las medidas económicas que se requieran para la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los sistemas de salud (Artículo 13, fracción V del PEF 2021) y la Secretaría de Salud, a través del Director General de Programación y Presupuesto emite el AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal correspondiente.

Los Acuerdos de coordinación que originaron el FASSA no se han actualizado a la fecha, por lo que los recursos resultan insuficientes y es necesario complementarlos con recursos federales adicionales como el programa U012, otros provenientes del Ramo 12 o con recursos de las entidades federativas.

2. ¿Cuáles elementos de los criterios de integración y distribución se vinculan a los objetivos de redistribución y equidad del gasto? ¿Cuánto del presupuesto del fondo se distribuye bajo estos criterios?²⁹ En específico, se debe analizar ¿cómo y en qué medida la fórmula para determinar los recursos destinados expresamente para promover la equidad contribuyen a estos dos objetivos?

La fracción IV del artículo 30 y el artículo 31 de la LCF son los criterios que se vinculan a los objetivos de redistribución y equidad del gasto; no obstante, dichos criterios no han sido aplicados por falta de recursos adicionales a los que se refiere la fracción IV del artículo 30 de la LCF. Anualmente las entidades federativas son notificadas mediante el Aviso por el que se da a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, publicado en el DOF para los ejercicios fiscales 2016 a 2021 que señala que no se observan otros recursos destinados expresamente a promover la equidad en los servicios de salud a los que hace referencia el Artículo 30 fracción IV de la LCF, por lo que durante los ejercicios fiscales evaluados no se han distribuido recursos adicionales a las entidades federativas a través de la aplicación de dicha fórmula. En este sentido el presupuesto del Fondo se distribuye bajo criterios inerciales, que son los de las fracciones I, II y III del artículo 30 de la LCF.

La fórmula propuesta en la ley no se ha aplicado y además requiere de su revisión a profundidad. Para que la fórmula contribuya a los objetivos externos propios del RG 33 debe considerar variables que revisen la redistribución del gasto entre las entidades federativas, asegurando que las entidades federativas que cuenten con menores recursos de origen reciban un poco más y que con ello se favorezca la provisión de servicios de atención a la salud a la población sin seguridad social. En la fórmula que prevalece, tan solo se identifica una variable relevante para tal efecto, el gasto federal total que ejerce la entidad federativa para población abierta. Sin una definición de los conceptos que incluyen dicha variable es difícil verificar que esta sea útil para mejorar la redistribución. También podrían considerarse variables que mejoren la equidad de los servicios de salud en términos de los determinantes de la salud, más vinculado con este aspecto. Actualmente se tiene la razón estandarizada de mortalidad materna que es un indicador que puede reflejar problemáticas sociales, pero hay que probar si es información suficiente para entender la equidad. Finalmente, la fórmula debe considerar variables que incentiven el desempeño de las entidades federativas que gestionan sus recursos con base en resultados.

²⁹ En la respuesta se debe considerar la información presupuestal actualizada y pública de la SHCP.

3. ¿Cómo los recursos trasferidos por el Programa U012 Fortalecimiento de los servicios estatales de salud contribuyen a los objetivos de redistribución y equidad del gasto? Se debe justificar considerando los conceptos, montos y entidades federativas a los cuales se asigna estos recursos, así como el Proceso de Formalización Laboral.

Una vez que la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión asigna recursos presupuestarios al Programa presupuestario U012 “Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud” (Pp U012) en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) estos son transferidos a las entidades federativas a través del FASSA con el objetivo de mantener la homologación salarial del personal que fue regularizado y formalizado. Estos recursos se originan del Proceso de Formalización Laboral de los Trabajadores de la Salud en las entidades federativas, establecido por la Secretaría de Salud, que concluyó en 2016, persistiendo la necesidad de la transferencia de recursos para conservar la homologación salarial de los trabajadores contratados en las entidades federativas en condiciones de precariedad.

En este sentido, el Pp U012 es una fuente federal que complementa los recursos del FASSA y funge como un medio complementario para el pago de Servicios Personales por lo que su contribución al objetivo de equidad, definido en el Anexo Técnico de la presente evaluación como el acceso a los recursos necesarios para prestación de servicios considerando las diferencias y condiciones de cada entidad federativa, se cumple al transferir, a través del FASSA, anualmente apoyos financieros a las 32 entidades federativas del país. Por otro lado, el objetivo de redistribución busca equiparar la situación entre las entidades federativas respecto a la disponibilidad de recursos para el actuar gubernamental estatal y municipal, bajo este contexto, el Pp U012, de acuerdo con el Fin de la MIR (2020 y 2021), contribuye a este objetivo al asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad exclusivamente mediante provisiones anuales, que una vez definidas en el PEF, permiten mantener la homologación salarial de los trabajadores de la salud contratado en las entidades federativas, de esta manera se contribuye a que los recursos transferidos a los estados estén más cercanos a la atención de necesidades de la población.

En seguimiento a lo anterior, el Proceso de Formalización Laboral, en términos de equidad y redistribución, contribuye en el desarrollo de acciones para reducir la informalidad al promover la formalización de trabajadores de la salud asalariados no registrados a la seguridad social; en relación con los criterios de distribución de recursos, destaca que el Proceso de Formalización Laboral, como ya se mencionó, se lleva a cabo con base en la disponibilidad presupuestaria que autorice la H. Cámara de Diputados en el PEF

correspondiente, priorizando en todos los casos el criterio de antigüedad en el servicio público “bajo un estricto sentido de justicia laboral” (Poder Legislativo Federal, 2017). En relación con los montos transferidos a las entidades federativas los cuales, de acuerdo con información oficial, son resultado de acuerdos con los trabajadores del sector salud y representantes sindicales, se publicaron de manera anual en el Anexo 30 “Distribución del Programa de fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud” del PEF correspondiente a los años 2015, 2016, 2017, como se muestra en los siguientes cuadros (Cuadro 1, 2 y 3).³⁰

Cuadro 1. PEF 2015. Anexo 30 “Distribución del Programa de fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud

ANEXO 30. DISTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO PARA FORTALECER LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD (pesos) */	
Estado	MONTO
Aguascalientes	49,245,287
Baja California	92,685,850
Baja California Sur	41,822,635
Campeche	65,698,517
Coahuila	105,279,470
Colima	49,126,737
Chiapas	164,450,038
Chihuahua	162,316,768
Distrito Federal	36,796,771
Durango	105,789,549
Guanajuato	119,470,862
Guerrero	369,526,479
Hidalgo	130,097,125
Jalisco	61,065,863
México	292,861,819
Michoacán	148,246,140
Morelos	58,400,805
Nayarit	86,805,439
Nuevo León	86,950,623
Oaxaca	320,400,711
Puebla	163,159,736
Querétaro	61,947,934
Quintana Roo	65,616,730
San Luis Potosí	48,847,012
Sinaloa	101,746,161
Sonora	117,768,576
Tabasco	71,449,438
Tamaulipas	121,939,335
Tlaxcala	130,610,313
Veracruz	427,047,251
Yucatán	100,605,451
Zacatecas	155,348,386
TOTAL	4,113,123,811

*/ Los recursos considerados en este Anexo serán destinados al Proceso de Formalización Laboral de los Trabajadores de la Salud en las entidades federativas establecido por la Secretaría de Salud, y serán transferidos a las entidades federativas a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33.

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016. Disponible en:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2016/PEF_2016_abro.pdf.

³⁰ Cabe señalar que, como parte del Proceso de Formalización de Laboral, de 2015 a 2017 se aprobó un presupuesto de más de 10 mil millones de pesos, de manera específica para el año 2017 se contempló una partida presupuestaria para la formalización laboral por la cantidad de 3,300,000,000.00 pesos.

Cuadro 2. PEF 2016. Anexo 30 “Distribución del Programa de fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud

ANEXO 30. DISTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (pesos) */

Estado	MONTO
Aguascalientes	30,973,041
Baja California	69,249,474
Baja California Sur	33,359,223
Campeche	57,618,591
Coahuila	96,782,282
Colima	23,030,476
Chiapas	159,228,059
Chihuahua	141,717,317
Distrito Federal	73,956,305
Durango	99,502,566
Guanajuato	106,176,363
Guerrero	304,362,659
Hidalgo	113,749,664
Jalisco	64,971,452
México	253,209,069
Michoacán	146,835,066
Morelos	40,574,801
Nayarit	69,785,294
Nuevo León	36,760,536
Oaxaca	269,119,251
Puebla	135,110,713
Querétaro	48,037,199
Quintana Roo	61,880,860
San Luis Potosí	29,811,968
Sinaloa	73,553,616
Sonora	114,936,880
Tabasco	71,741,581
Tamaulipas	94,220,345
Tlaxcala	101,142,520
Veracruz	348,759,054
Yucatán	95,657,520
Zacatecas	134,186,253
TOTAL	3,499,999,998

*/ Los recursos considerados en este Anexo serán destinados al Proceso de Formalización Laboral de los Trabajadores de la Salud en las entidades federativas establecido por la Secretaría de Salud, así como las previsiones que permitan mantener la homologación salarial de ejercicios anteriores, y serán transferidos a las entidades federativas a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33.

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016. Disponible en:
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2016/PEF_2016_abro.pdf.

Cuadro 3. PEF 2017. Anexo 30 “Distribución del Programa de fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud”

ANEXO 30. DISTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (pesos) ^{*/}

Estado	MONTO
Aguascalientes	27,467,281
Baja California	65,829,278
Baja California Sur	45,130,154
Campeche	54,949,078
Coahuila	95,215,949
Colima	21,805,805
Chiapas	165,750,525
Chihuahua	138,109,878
Ciudad de México	96,193,582
Durango	110,002,680
Guanajuato	98,680,431
Guerrero	241,905,288
Hidalgo	110,623,523
Jalisco	77,486,864
México	243,374,884
Michoacán	155,741,942
Morelos	44,168,894
Nayarit	65,375,171
Nuevo León	42,100,861
Oaxaca	240,354,301
Puebla	135,181,775
Querétaro	44,335,807
Quintana Roo	64,486,259
San Luis Potosí	32,493,998
Sinaloa	71,292,914
Sonora	110,708,775
Tabasco	62,684,630
Tamaulipas	47,742,812
Tlaxcala	77,977,070
Veracruz	282,255,938
Yucatán	94,012,082
Zacatecas	136,561,571
TOTAL	3,300,000,000

*/ Los recursos considerados en este Anexo serán destinados al Proceso de Formalización Laboral de los Trabajadores de la Salud en las entidades federativas establecido por la Secretaría de Salud, así como las provisiones que permitan mantener la homologación salarial de ejercicios anteriores, y serán transferidos a las entidades federativas a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33.

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2017/PEF_2017_orig_30nov16.pdf.

4. ¿La determinación de las disposiciones para la integración, la distribución y la administración permite incorporar prioridades y necesidades locales? En caso afirmativo, ¿cómo se identifican e integran las prioridades y necesidades locales? ¿cómo se incorporan en las disposiciones?

El análisis de lo formal y lo informal de las funciones de Integración, Distribución y Administración permite identificar que estas funciones comprenden actividades vinculadas con la determinación de la fórmula de distribución, fuentes de información para la distribución de los recursos; con las actividades para la asignación y transferencia de recursos; y con las disposiciones federales para la gestión del Fondo respectivamente. En este sentido, se observa que la función de Distribución al estar vinculada con los mecanismos para coordinar la asignación y transferencia de los recursos del nivel central al local no guarda relación con la incorporación de prioridades y necesidades locales.

En las disposiciones relacionadas con la Integración, principalmente aquellas establecidas en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (con fecha de diciembre de 2017) se observa que las prioridades y necesidades locales se identifican cuando la Dirección de Integración Programática y Presupuestal (DIPP) de la SS lleva a cabo el desarrollo de diversos procedimientos vinculados con el proceso de integración en los que debe concertar información con las entidades federativas, por ejemplo: el procedimiento para la concertación de las categorías programáticas y emisión de criterios para el proceso de integración programática presupuestal (POP-IPP-PO-002), el procedimiento para la validación y consolidación del Programa Anual de Trabajo (PAT) de las UR y SESA para la integración programática presupuestal (POP-IPP-PO-003) y el procedimiento para la integración programática presupuestal del proyecto de presupuesto de egresos de la federación (POP-IPP-PO-004). Entre las prioridades y necesidades locales que se integran se encuentran el PAT de la SS, las categorías y estructuras programáticas que se conforman por información que envían los Servicios Estatales de Salud (SESA). Estas disposiciones se incorporan en el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación de la SS y, de forma posterior, en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

La función de Administración representa la base de la coordinación para la provisión de los servicios de salud y el cumplimiento del derecho humano a la salud; integra las disposiciones federales para la gestión del Fondo y regula la competencia en materia de salubridad general entre la federación y las entidades federativas. La incorporación de las prioridades y necesidades locales se ve reflejada desde el momento de la creación de los convenios de coordinación entre la federación y los estados; destaca también la conciliación

entre el número y tipo de plazas del personal médico, paramédico y afín, actividad realizada entre la SS y las Secretarías de Salud estatales, los cuales no han sido actualizado desde su creación. Cabe señalar que el FASSA es una fuente de financiamiento que permite ejercer recursos de manera principal para los gastos asociados con los servicios personales; sin embargo, su flexibilidad en el gasto permite que las entidades federativas cuenten con un rango de acción para adecuarlas a las necesidades más específicas al momento de su gestión, por ejemplo, en algunas entidades federativas se cubren necesidades locales relacionadas con las partidas genéricas correspondientes al concepto 2200 alimentos y utensilios; 2600 Combustibles, lubricantes y aditivos; 3600 Servicios de impresión, publicación, difusión e información y 3700 gastos de traslado. Estas disposiciones se ven reflejadas a manera central en la LFPRH, la LGCG, la LCF, la LGS y el decreto del PEF, de manera local en los documentos normativos y de trabajo que regulan la gestión del Fondo en cada una de las entidades federativas.

5. ¿Las disposiciones para la integración y la distribución se adecuan a la información generada por otras instancias y dependencias y/o por las entidades federativas? En caso afirmativo, justificar, ¿qué información se utiliza y cómo se ha incorporado la información? En caso negativo, ¿qué información sería relevante considerar en la adecuación de las disposiciones que contribuya a los objetivos de equidad y redistribución del fondo?

Se observa que las disposiciones para las funciones de integración y distribución sí se adecuan a la información generada por las entidades federativas y otras instancias y dependencias. Esta adecuación se identifica, para ambas funciones, en la aplicación del criterio de equidad para promover los servicios de salud, el cual se ve reflejado en la fórmula de distribución de los recursos del Fondo. Dicha fórmula se encuentra establecida en el artículo 31 de la LCF y considera lo siguiente:

- I. El monto total aprobado en el PEF del año que corresponden a la fracción IV del artículo 30 de la LCF (otros recursos que en su caso se definan en el PEF para promover la equidad de los servicios de salud); y,
- II. la distribución porcentual que le corresponde a cada entidad federativa que se construye a partir de: a) el monto total del déficit en entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado; b) la población abierta en la entidad federativa correspondiente; c) el presupuesto mínimo per cápita aceptado; d) la razón estandarizada de mortalidad de la entidad federativa; e) el índice estandarizado de marginación y; f) el gasto total federal que se ejerce para la población abierta en las entidades federativas sin incorporar el monto del FASSA incluido en el PEF.

Bajo este contexto, la SS emite el “Aviso por el que se da a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud”, publicado en el DOF para los ejercicios fiscales 2016 a 2021 que señala que no se observan otros recursos destinados expresamente a promover la equidad en los servicios de salud a los que hace referencia el artículo 31 de la LCF, por lo que durante los ejercicios fiscales evaluados no se han distribuido recursos adicionales a las entidades federativas a través de la aplicación de dicha fórmula (DOF/Aviso 2016) (DOF/Aviso 2017) (DOF/Aviso 2018) (DOF/Aviso, 2019) (DOF/Aviso 2020) (DOF/Aviso 2021). En entrevista con personal servidor público de nivel central, se refirió que la fórmula solo se aplica en el caso de existir recursos adicionales, pero refieren que en los últimos años estos recursos no han existido:

[...] como nunca hay un recurso adicional pues no se utiliza y entonces nosotros tenemos obligación de informar esto de dos maneras, la Secretaría de Salud lo hace uno, a través de CONASA ahora se llama

CONASABI que es el Consejo Nacional de Salud donde se da a conocer la famosa fórmula y se dice que no hay fórmula, que no existe y no se aplica (FCE4NC).

[...] por parte de DGPyP Salud no se aplica porque como te digo, Hacienda establece el techo presupuestal por cada entidad federativa entonces nosotros nos apegamos a los criterios y lineamientos que emite Hacienda y el techo presupuestal por lo tanto no se utiliza esa fórmula [...]. (FCE2NC)

La fórmula propuesta en la ley no se ha aplicado y además requiere de su revisión a profundidad. Para que la fórmula contribuya a los objetivos externos propios del RG 33 debe considerar variables que revisen la redistribución del gasto entre las entidades federativas, asegurando que las entidades federativas que cuenten con menores recursos de origen reciban un poco más y que con ello se favorezca la provisión de servicios de atención a la salud a la población sin seguridad social. En la fórmula que prevalece, tan solo se identifica una variable relevante para tal efecto, el gasto federal total que ejerce la entidad federativa para población abierta. Sin una definición de los conceptos que incluyen dicha variable es difícil verificar que esta sea útil para mejorar la redistribución. También podrían considerarse variables que mejoren la equidad de los servicios de salud en términos de los determinantes de la salud, más vinculado con este aspecto. Actualmente se tiene la razón estandarizada de mortalidad materna que es un indicador que puede reflejar problemáticas sociales, pero hay que probar si es información suficiente para entender la equidad. Finalmente, la fórmula debe considerar variables que incentiven el desempeño de las entidades federativas que gestionan sus recursos con base en resultados.

Las variables y la fórmula deben transparentarse, haciendo pública y replicable su estimación e informando de manera apropiada a la ciudadanía sobre su uso y los resultados obtenidos con la aplicación de los recursos. La transparencia y rendición de cuentas son elementos que abonan a los tres conceptos del objetivo externo del FASSA y que pueden desarrollarse a partir de la definición explícita de la función de Evaluación.

6. ¿Las disposiciones para la integración, la distribución y la administración son claras y suficientes para que los SESA cumplan sus atribuciones en el marco de los objetivos del fondo?

Las disposiciones para la integración, la distribución y la administración de las aportaciones del Fondo están formalmente inscritas en el artículo 25 del capítulo V de la LCF, donde su transferencia a los SESA va condicionada a la consecución y cumplimiento de *objetivos* específicos que en principio esta ley dice establecer. Sin embargo, el artículo 29 de este cuerpo jurídico, al que técnicamente le corresponde fincar el objetivo del Fondo FASSA, sólo caracteriza a estos recursos como apoyos económicos para que los Estados ejerzan las *atribuciones*, que mandata otra Ley que es la LGS, en sus artículos 3º (define la materia de salubridad general), 13 (distribución competencial) y 18 (acuerdos para coordinar atribuciones).

En primer lugar, un objetivo es una *finalidad*, en este caso la del Fondo, y una atribución es una *facultad* otorgada en exclusiva a un ente, en este caso público, como son los estados a través de sus SESA. Por lo tanto, la LCF no establece un objetivo explícito del Fondo y, dado que ambas leyes son del mismo rango jurídico, corresponde remitirse a la norma constitucional porque hay un vacío legal. El artículo 134 constitucional señala lo siguiente:

Artículo 134. Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados (DOF/CPEUM, 1917).

Por su parte el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) mandata:

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social (DOF/CPEUM, 1917).

La fracción XVI del artículo 73 es relativa a las facultades del Congreso en esta materia:

“XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país [...].

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País. [...]” (DOF/CPEUM, 1917) (DOF/LCF, 1978).

Por lo tanto, la instancia para definir el objetivo del Fondo es el Consejo Nacional de Salud, en tanto no se reforme la LCF para subsanar esta oscuridad jurídica. Si bien la ley es la más importante fuente formal del derecho, ante este vacío legal, también se pueden aplicar los principios generales del derecho que:

“Son verdades jurídicas notorias, indiscutibles, de carácter general, creadas mediante procedimientos jurídico-filosóficos de generalización. Constituyen una fuente supletoria de la ley, que permite a los juzgadores resolver las controversias frente a las lagunas u omisiones de ésta [...]. En México no existe un listado expreso de principios generales del derecho [...]. Así, queda a criterio del juzgador determinarlos o deducirlos, siempre y cuando no desarmonicen o estén en contradicción con el conjunto de normas legales cuyas lagunas u omisiones han de llenarse con la aplicación de dichos principios” (SCJN, 2006).

Se pueden invocar los siguientes principios: Las leyes deben concordarse unas con otras; Las dudas deben resolverse en el sentido más favorable; y la costumbre es la mejor intérprete de las leyes.

Por consiguiente, al revisar lo que la costumbre de los SESA indicó en entrevistas, se observó que Colima, Chiapas, Durango y Nuevo León, coincidieron en que el objetivo del Fondo es dar servicios de salud a la población sin derechohabencia. Si esto se compara con lo que afirma la SHCP de la Federación en la Estrategia Programática del Ramo General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación, se notan diferencias notorias entre “dar servicios de salud” y “fortalecer acciones que permitan mejorar la salud”:

El FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social. Es en este sentido que los recursos que reciben los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas a través del FASSA, lo destinan para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona (SHCP, 2021).

Las disposiciones y los resultados de la función de integración, desde la mirada local no es clara ni suficiente, en primer lugar, porque el personal de salud de los SESA entrevistado, coincidió en señalar que la federación, a través de la DGPYP “A”, solamente les informa mediante la publicación oficial del Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones y 33 Aportaciones Federales. (DOF/SHCP, 2021)

En segundo lugar, el monto o techo presupuestal de los recursos por FASSA, se toma por las entidades federativas a fines de cada año como un dato dado, cuya estimación desconocen y en cuyo cálculo no participan; las autoridades locales asumen que es el

producto de la aplicación de la fórmula descrita en los artículos 30 y 31 de la LCF, y que ha sido la misma desde el inicio del proceso de descentralización. Consideran que la disposición de integración no es suficiente porque no incorpora la evolución de los cambios en materia de salud, tanto demográficos como epidemiológicos, como tampoco los resultados expresados en los indicadores de la MIR. Esto último se señala como incongruente con el modelo de Gestión para Resultados, cuya premisa es que los presupuestos deben sustentarse en las evidencias de metas alcanzadas y en las necesidades reales a atender.

En este sentido, no existe ninguna retroalimentación inter-organizacional en esta función, dado que prevalece una mecánica inercial, sin dinámica y alta rigidez que ha prevalecido durante 25 años y de alta limitación para el funcionamiento de una estrategia coordinada. Existe una amplia área de oportunidad en este renglón.

En tercer lugar, tampoco es clara la referencia a la fórmula de asignación, que es la base de esta función; tanto a nivel local como central, hay quienes consideran que la fórmula abarca las cuatro fracciones del artículo 30, y quienes limitan la fórmula únicamente al criterio de equidad que aporta, en teoría, la cuarta fracción, cuya formulación se desarrolla en el artículo 31 de la LCF.³¹ La evidencia demuestra que el criterio de equidad nunca ha sido aplicado, dado que cada ejercicio fiscal, la Dirección General de Programación y Presupuesto de la SS, comunica en la reunión del Consejo Nacional de Salud, que en el Presupuesto de Egresos de la Federación, "no se observan otros recursos destinados expresamente a promover la equidad en los servicios de salud". Esta situación incide como factor de ineficiencia en el mecanismo de coordinación y es contraria al principio general del derecho que dicta que "en todas las cosas y muy particularmente en el Derecho, debe atenderse a la equidad". Adicionalmente, distorsiona la intra organización, porque la facultad le corresponde a la DGPYP de la SS de acuerdo a su Manual de Organización y no a la SHCP, lo cual significa un cuello de botella (DOF/SS, 2021):

Manual de Organización de la Secretaría de Salud

Artículo 27. Corresponde a la Dirección General de Programación y Presupuesto:

I. Coordinar el proceso de integración programática de la Secretaría de Salud, así como de los fondos de aportaciones del Ramo General 33 que le competen a dicha Secretaría, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables (SS/DGPYP, 2021).

³¹ Una evaluación externa detectó que en Durango, por ejemplo, la fórmula del FASSA "contempla el monto anual del Fondo, entre la población total del Estado de Durango, y el factor de ajuste asociada a riesgos sanitarios establecido por la SHCP entre otros factores" (INEVAP/SSD, 2019, págs. 24-25).

En lo que toca a la función de distribución, se observa un procedimiento similar entre las entidades federativas, en donde una vez conocido el techo presupuestal, las áreas médicas y administrativas de los SESA realizan los diagnósticos de los programas de salud prioritarios y especiales, determinan prioridades, hacen la concertación de las estructuras programáticas, establecen metas, asignan y ajustan sus anteproyectos de presupuesto a la disponibilidad de la concurrencia de las fuentes de financiamiento, entre las cuales destaca el peso del FASSA. Chiapas mencionó que los criterios de distribución no se han modificado desde el origen del Fondo y se consideran una limitante, ya que todo se destina a los capítulos 1000, 2000 y 3000; en tanto que Nuevo León considera que el gasto administrativo es muy alto y se puede considerar un área de oportunidad, al igual que la revisión de la plantilla del personal porque está fija y no se ha modificado desde el origen del Fondo. Esta función se apega en lo formal a las normas para el reporte de recursos federales transferidos (LFPRH; LCF; LGCG; LDF; Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos; Disposiciones para informar a la SHCP sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos federales que les sean transferidos; así como de los Resultados de evaluaciones y sobre la Operación para la entrega de los recursos del Ramo General 33 y, la Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los RFT).

En las cuatro entidades entrevistadas no se detectó una estructura orgánica del FASSA, sino una organización genérica a nivel de dirección y subdirección, donde a las jefaturas de departamento se les asignan las funciones que tienen que ver con el FASSA (Chiapas mencionó que ha construido una estructura espejo a la federal “para tener empatía”). Tampoco se dispone de un procedimiento específico del Fondo para realizar la distribución con base en un diagnóstico estatal de las necesidades de recursos humanos y materiales por cada unidad administrativa, lo cual indica un área de oportunidad, tanto para mejorar las capacidades diagnósticas de los SESA como para incorporar a sus manuales un procedimiento específico del FASSA que visibilice la intervención de cada actor y las actividades en que se coordinan, incluyendo las de control. Durango expresó que siempre es perfectible la estructura orgánica (orgánica porque está viva) y que, en su trayectoria, el Fondo posiblemente ha “alcanzado un nivel óptimo de áreas encargadas de involucrarse en el ejercicio del FASSA”. Otra área de oportunidad detectada por los SESA es la de recuperar la experiencia de quienes han participado de estos procesos, así como cuidar el perfil del personal encargado del FASSA. Por su parte, Chiapas indicó que esta función es una alineación de recursos “para no comprar lo mismo, sino ver con qué fondos se compran ciertas cosas y con que otro fondo (o programas), se compra el resto para tratar de lograr el cumplimiento de los objetivos y metas de los programas”; en esta función se consideran

estratégicas a las áreas de planeación, administración y finanzas, las áreas médicas y los enlaces de los programas de salud.

Para la distribución, los SESA “obviamente se analizan las prioridades que tiene la entidad federativa y se revisan los programas presupuestarios que pueden dar respuesta a esa, necesidad. Lo cual no siempre se puede cumplir [...], para la distribución se convoca a todas las áreas y unidades y se toma en cuenta el techo presupuestal que señala el Fondo a nivel federal; se elabora el POA, que recoge las necesidades de todas las unidades y también se toma en cuenta los gastos irreductibles, hablando de servicios básicos luz, agua, teléfono. También las licitaciones, por ejemplo, vigilancia, limpieza, lavandería, alimentación. Entonces con todo esto, ya hacemos la distribución para cada uno de los programas”. Para el caso de las plazas, que es la mayoría del gasto del FASSA, se detectó que la distribución está dada de manera natural por la asignación original. Es posible que esta forma de distribución por proyecto o programa de salud común en las entidades federativas se vio modulado desde los Convenios Marco que la SS signó con cada entidad federativa para facilitar la concurrencia en la prestación de servicios de salubridad general (DOF/SS, 2013).

La función de administración fue considerada como la que dispone de más elementos de fortaleza como son el hecho de que los recursos estén etiquetados hacia un objeto de gasto, se ministren y controlen a partir de una cuenta bancaria especial, la forma en que se procesan las solicitudes de gasto y compra, hasta la forma en que se elaboran los informes de reporte a la SHCP. Sin embargo, se considera que dicha instancia solicita demasiada información sin que se devuelva una retroalimentación que atienda las particularidades estatales, lo cual es otra área de oportunidad para actualizar al capítulo V de 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 (DOF/LSFU, 2013).

Para Nuevo León se ve como una “fortaleza la coordinación a lo interno de los servicios de salud entre las diferentes direcciones y sobre todo que hay una coordinación externa hacia la tesorería, a través de la Unidad Técnica de Evaluación en materia de este tema de la programación presupuesto” o de la Dirección de Planeación quien es el enlace con la Secretaría de Finanzas en el caso de Chiapas.

7. ¿Existe consistencia entre los objetivos y destinos del fondo definido en el marco normativo y los objetivos a nivel de fin y propósito de la MIR federal? En caso afirmativo, justificar, en caso negativo, ¿qué inconsistencias se identifican y cómo podrían solventarse?

No existe consistencia porque la normatividad (LCF) tiene un vacío jurídico respecto al objetivo del Fondo. En cuanto al destino de estos recursos, estos están definidos en el artículo 30 de la LCF:

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

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

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

IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover **la equidad** en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente (DOF/LCF, 1978).

Por su parte, la MIR refleja los siguientes objetivos estratégicos en los niveles de Fin y de Propósito:

Tabla 1. Objetivos estratégicos de la MIR federal del Fondo, 2016-2022

Nivel	2016-2019	2020-2022
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR federal del fondo del periodo 2016-2022.

Como se puede observar en la Tabla 1, en el primer periodo (2016-2019) tanto Fin como Propósito repetían el objetivo de acceso a los servicios de salud, lo que se corrige para el segundo periodo (2020-2022). Aunque este objetivo del Fondo no es congruente con el problema de ineficiencia en la aplicación de los recursos de su Árbol del Problema, sí coincide, por ejemplo con la visualización de los objetivos del Fondo de las entidades federativas que en entrevista lo expresaron de una manera, que refleja el consenso creado a lo largo de los años, conforme a los lineamientos que en materia de revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la MIR emite la SHCP (SHCP/SE/UED, 2018):

Durango: el “objetivo principal es brindar servicios de salud a la población que no tiene derechohabiencia” pero igual se entiende que el “FASSA, es un paquete o una bolsa de recursos garantizados desde el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Nación, a través del cual se garantiza que existan recursos financieros disponibles precisamente para cumplir el objetivo de dar servicios de salud a la población sin derechohabiencia. Etiquetado bajo un esquema de total irreductible de un año a otro. De manera que, al menos, se garanticen las necesidades básicas y que se distribuya a los estados a través de Ramo 33, lo que nos permite a los estados ejercerlo con la legislación estatal, una vez que son transferidos a las finanzas estatales”. Chiapas consideró que “son aportaciones para todas las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no, que no esté incorporado a ningún régimen de seguridad social”.

Para Nuevo León son “Aportaciones que se entrega a los Estados para la atención a la salud de la población sin seguridad social. De acuerdo a lo que se menciona, que va dirigida a la población que no cuenta con un empleo formal y no está o no está inscrito en una institución de seguridad social para la atención de la salud”. Y Finalmente, Colima “Pues el

objetivo principal del FASA es la atención a la salud de las personas que obviamente no tienen seguridad social. Permite apoyar también ese fondo a las otras fuentes de financiamiento y contempla varias cosas que son prioritarias, por ejemplo, la prevención y la promoción de la salud o los riesgos sanitarios”.

El fraseo del Propósito de la MIR sí es consistente con el destino del gasto descrito en las fracciones I y II del art. 30 de la LCF, dado que, de manera persistente, estas aportaciones se han aplicado en promedio, en 85 por ciento del Fondo a sufragar el gasto en la plantilla del personal y provisiones de servicios personales, de los profesionales de salud, a efecto de que la población sin derechohabencia pueda acceder a los servicios de salud.

8. ¿Los indicadores de la MIR federal en su conjunto son relevantes³² para dar seguimiento y monitorear al fondo en las entidades federativas? En caso afirmativo, justificar, en caso negativo, ¿qué elementos son necesarios incorporar, modificar o eliminar?

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2021 del FASSA, incorpora siete indicadores para los diferentes niveles de objetivo: uno a nivel de Fin; uno a nivel de Propósito; dos a nivel de Componente y tres a nivel de Actividad, todos ellos ligados a uno de los Componentes como se muestra a continuación (Tabla 1).

Tabla 1. Indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA por nivel de objetivo

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo	Indicador
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social
Componente	A. Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)
	B. Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente.	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa
Actividad	A1 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
	A2 Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado
	A3 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR federal del Fondo para el ejercicio fiscal del Fondo (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

Para la valoración de la relevancia de los indicadores de la MIR federal, se utilizaron los criterios establecidos en el documento de Metodología para la aprobación de indicadores

³² La relevancia, se refiere a que deben reflejar la importancia del logro del objetivo y proveer información sobre lo que se busca medir del mismo.

de los programas sociales, y se agregó como tercer criterio que el indicador esté expresado como una relación entre dos o más variables, tomado de la definición del criterio de relevancia establecido en el documento de metodología ya referido (CONEVAL/MAIPS, 2014)

La valoración de la relevancia de los indicadores mostró que, en su conjunto, el 100 por ciento de los indicadores son relevantes para el seguimiento y monitoreo del Fondo en las entidades federativas, esta valoración se fundamenta en que todos los indicadores miden un aspecto relevante del objetivo con el que están asociados; cuentan con una meta asociada acorde con la frecuencia de medición establecida y, están expresados como una relación entre dos variables (Tabla 2 del Apéndice de esta pregunta).

En cuanto al objetivo y a la valoración del criterio de relevancia del indicador de nivel de Propósito se tienen las siguientes consideraciones:

1. En el informe de Enfoque de Resultados de los Fondos Sociales del Ramo 33 de CONEVAL se refiere que el objetivo de nivel de Propósito no está enfocado a resultados ya que se no se identifica el resultado esperado sobre la población, al respecto se refiere que “el acceso a la atención médica es un medio para lograr un resultado superior, como mejorar la salud de las personas o la disminución de ciertos padecimientos” y que el indicador de este nivel de objetivo *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social* no es relevante, con el argumento de que “El indicador tiene enfoque de resultados pues mide los nacidos vivos, lo cual, es el efecto de la atención médica. Sin embargo, no es relevante con el objetivo al que se vincula, dado que no refleja si todas las personas que necesitaron atención efectivamente la recibieron, solo muestra el resultado de las que sí fueron atendidas”. Y que “Es importante que el fondo defina un objetivo orientado a la solución de una problemática y con base en ello establezca indicadores que permitan su medición” (CONEVAL/IERFSR33, S.F).

Se coincide con este planteamiento en una lógica de valoración rigurosa del criterio de relevancia; sin embargo, la valoración realizada por el equipo evaluador tomó en consideración los siguientes elementos para calificar al indicador como relevante:

- Como se refirió en el Entregable 2 de la evaluación “El FASSA es un recurso federal asignado a las entidades federativas en el marco del federalismo fiscal y la desconcentración de funciones y toma de decisiones en el ámbito de la política pública para el desarrollo social. En este sentido, la LCF establece que

los recursos deben de ser utilizados para atender los ordenamientos de los artículos 3, 13 y 18 de la LGS. En síntesis, estos tres artículos representan el todo de lo que el Estado mexicano debe hacer para garantizar el derecho a la salud, razón por la cual resulta poco comprensible que esta responsabilidad sea asignada a una sola intervención en salud; en este caso, al FASSA” (cfr. Numeral 4.1 del Entregable 2, pág. 60); por lo que es necesario dimensionar el alcance del FASSA en el contexto de la política nacional de salud.

- Durante la valoración de la lógica vertical la MIR 2021 se identificaron incongruencias entre el problema público por atender con el Fondo → su planteamiento en el árbol del problema (AP) → su representación positiva en el árbol de objetivos (AO) → su representación gráfica en el RN de la MIR y la MIR del Fondo. Actualmente, el problema público se centra en un tema de eficiencia en la asignación de recursos y el objetivo de nivel de Propósito (objetivo central) del Fondo se focaliza a un tema de acceso efectivo a atención médica de calidad. (cfr. Anexo 2), debilidad que debe atenderse.

De manera adicional, se complementó la valoración de los criterios de claridad, monitoreo y adecuado, con la finalidad de contar con una evaluación integral de los indicadores de la MIR 2021, identificándose los siguientes hallazgos; cabe mencionar que para esta valoración se tomaron como base la MIR 2021 y las fichas técnicas de los siete indicadores respectivos; en la Tabla 3 del apéndice de esta pregunta, podrá consultarse el detalle de la valoración de cada indicador (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

En cuanto al criterio de Calidad, se observó que 85.7 por ciento de los indicadores (seis de siete) son claros, ya que su nombre es preciso, está acorde con el método de cálculo y existe congruencia entre el numerador y denominador que conforman la fórmula para su cálculo. El indicador del Componente A “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”, no cumple este criterio, debido a que el nombre del indicador no es coherente con la fórmula de cálculo, mientras que en la fórmula se refiere una razón, este elemento no se especifica en el nombre del indicador; se sugiere la siguiente redacción para subsanar esta área de oportunidad “Razón de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”.

En lo que respecta al criterio de Monitoreo, se observó que sólo los tres indicadores de nivel de Actividad (42.9 por ciento), son monitoreables, dado que se identifica el nombre del sistema, la liga en la que se ubica la información y la frecuencia de medición es congruente con la del indicador. El complemento de seis indicadores refieren como medios de verificación ligas de internet, sin que se especifique el nombre del reporte y/o sistema del

cual se obtiene la información y de la dependencia responsable de generar la información; de igual manera, algunos de los indicadores tienen una frecuencia de medición diferente a la de los medios de verificación; es el caso del indicador del Componente A “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”, cuya frecuencia de medición es anual y para los medios de verificación del numerador es semestral y para el denominador es quinquenal. Asimismo, para el indicador del Componente B “Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa” la frecuencia de medición es anual y los medios de verificación para el numerador y denominador son mensuales. Para atender esta área de oportunidad, se sugiere revisar el Manual para el diseño y la construcción de indicadores de CONEVAL (CONEVAL/MDCI, 2014), en el que se especifican los elementos que deben especificarse los medios de verificación que se registran en la MIR: a) nombre completo del documento que sustenta la información; b) nombre del área que genera o publica la información; c) Periodicidad con la que se genera el documento (de coincidir con la frecuencia de medición del indicador y, d) Liga de la página de la que se obtiene la información (si es el caso); este documento se encuentra disponible en la siguiente liga https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf.

En cuanto al criterio de ser Adecuados, 71.4 por ciento de los indicadores (cinco de siete) cumplen con este criterio, ya que el tipo y dimensión de los indicadores es adecuada. Sin embargo, en dos indicadores se identificó de manera inadecuada su dimensión: 1. Indicador del Componente B “Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa”, clasificado como de eficiencia en la MIR y en su ficha técnica, se considera que debe ser de eficacia, dado que mide el cumplimiento del objetivo, asociado con la acreditación vigente de los establecimientos de salud susceptibles de acreditarse y, 2. Indicador de Actividad “Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”, clasificado como de efectividad en la MIR y en su ficha técnica, debe ser de eficacia debido a que se trata de un indicador de cobertura, toda vez que mide a cuales de las atenciones de salud disponibles se les asignaron recursos. Para la atención de esta área de oportunidad, se sugiere revisar la dimensión de los indicadores ya referidos y valorar la pertinencia de la sugerencia propuesta por INSAD.

Apéndice de la Pregunta 8

Tabla 2. Valoración del criterio de relevancia de los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo	Indicador	Valoración de la relevancia de los indicadores						
			¿Refleja un variable central del logro del objetivo?	¿Cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	¿Está expresado como una relación entre dos o más variables?	¿Se cumple el criterio de relevancia?	Calificación parcial	Puntaje máximo	Calificación global
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna , a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Sí	Sí	Sí	Se cumple	3	3	
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social	Sí	Sí	Sí	Se cumple	3	3	
Componente	A. Servicios de salud proporcionados por personal médico .	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Sí	Sí	Sí	Se cumple	3	3	
	B. Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente .	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	Sí	Sí	Sí	Se cumple	3	3	

Tabla 2. Valoración del criterio de relevancia de los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo	Indicador	Valoración de la relevancia de los indicadores						
			¿Refleja un variable central del logro del objetivo?	¿Cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	¿Está expresado como una relación entre dos o más variables?	¿Se cumple el criterio de relevancia?	Calificación parcial	Puntaje máximo	Calificación global
Actividad	A1 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sí	Sí	Sí	Se cumple	3	3	
	A2 Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	Sí	Sí	Se cumple	3	3	
	A3 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Sí	Sí	Sí	Se cumple	3	3	
Calificación global							21	21	100%

Fuente: Elaboración propia con base en la valoración de la relevancia de los indicadores.

Tabla 3. Valoración de criterios de Claridad, Monitoreable y Adecuado de los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA

Nivel de objetivo	Objetivo	Nombre del Indicador/ Método de cálculo/ Periodicidad/ Dimensión	Valoración de criterios												
			Claridad				Monitoreable				Adecuado				
			¿El nombre del indicador es autoexplicativo?	¿El nombre del indicador es coherente con la fórmula de cálculo?	¿Existe coherencia dentro de los elementos que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	¿Se cumple?	Observaciones	¿La frecuencia de medición del indicador es consistente con los medios de verificación planteados?	¿Los medios de verificación identificados para el indicador son los que corresponden?	¿Se cumple?	Observaciones	¿Está bien identificado el "tipo de indicador para resultados" (estratégico y gestión)?	¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	¿Se cumple?	Observaciones
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social [Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en Anual Estratégico Eficacia	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	No	No	Los medios de verificación corresponden a ligas de Internet, sin que se especifique el nombre del documento y/o sistema que sustenta la información y de la institución responsable de generarla.	Sí	Sí	Sí	
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social (Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100 Anual Estratégico Eficacia	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	No	No	Los medios de verificación corresponden a ligas de Internet, sin que se especifique el nombre del documento y/o sistema que sustenta la información y de la institución responsable de generarla.	Sí	Sí	Sí	
Componente	A. Servicios de salud proporcionados por	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Sí	No	Sí	No	La fórmula refiere una razón; sin embargo, en el	No	Sí	No	Se observa una incongruencia entre la frecuencia de	Sí	Sí	Sí	

Tabla 3. Valoración de criterios de Claridad, Monitoreable y Adecuado de los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA

Nivel de objetivo	Objetivo	Nombre del Indicador/ Método de cálculo/ Periodicidad/ Dimensión	Valoración de criterios												
			Claridad				Monitoreable				Adecuado				
			¿El nombre del indicador es autoexplicativo?	¿El nombre del indicador es coherente con la fórmula de cálculo?	¿Existe coherencia dentro de los elementos que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	¿Se cumple?	Observaciones	¿La frecuencia de medición del indicador es consistente con los medios de verificación planteados?	¿Los medios de verificación identificados para el indicador son los que corresponden?	¿Se cumple?	Observaciones	¿Está bien identificado el "tipo de indicador para resultados" (estratégico y gestión)?	¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	¿Se cumple?	Observaciones
	personal médico.	(población no derechohabiente) Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada Anual Estratégico Eficacia					<i>nombre del indicador que se refiere que se trata de una razón.</i>				<i>medición del indicador y de los medios de verificación. El indicador tiene una frecuencia de medición anual; el medio de verificación del numerador tiene una frecuencia de medición semestral y el medio de verificación del denominador es quinquenal.</i>				
	B. Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente.	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa (Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los Servicios Estatales de Salud/ Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud) * 100	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>		<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Los medios de verificación corresponden a ligas de Internet, sin que se especifique el nombre del documento y/o sistema que sustenta la información y de la institución responsable de generarla. Asimismo, los medios de verificación del numerador y denominador son mensuales y la frecuencia de medición del indicador es anual.</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Se considera que el indicador debe ser de eficacia, no de eficiencia, dado que mide el cumplimiento del objetivo, asociado con la acreditación vigente de los establecimientos de salud susceptibles de acreditarse.</i>

Tabla 3. Valoración de criterios de Claridad, Monitoreable y Adecuado de los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA

Nivel de objetivo	Objetivo	Nombre del Indicador/ Método de cálculo/ Periodicidad/ Dimensión	Valoración de criterios											
			Claridad					Monitoreable				Adecuado		
			¿El nombre del indicador es autoexplicativo?	¿El nombre del indicador es coherente con la fórmula de cálculo?	¿Existe coherencia dentro de los elementos que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	¿Se cumple?	Observaciones	¿La frecuencia de medición del indicador es consistente con los medios de verificación planteados?	¿Los medios de verificación identificados para el indicador son los que corresponden?	¿Se cumple?	Observaciones	¿Está bien identificado el "tipo de indicador para resultados" (estratégico y gestión)?	¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	¿Se cumple?
		Anual Estratégico Eficiencia												
Actividad	A1 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad (Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto total del FASSA) * 100 Semestral Gestión Eficacia	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Sí	Sí		Sí	Sí	Sí
	A2 Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado (Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100 Anual Gestión Eficiencia	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Sí	Sí		Sí	No	No Se considera que el indicador debe ser de eficacia, no de eficiencia, debido a que es de cobertura, toda vez que mide a cuales de las atenciones de salud disponibles se les asignaron recursos.
	A3 Asignación de	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Sí	Sí		Sí	Sí	Sí

Tabla 3. Valoración de criterios de Claridad, Monitoreable y Adecuado de los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA

Nivel de objetivo	Objetivo	Nombre del Indicador/ Método de cálculo/ Periodicidad/ Dimensión	Valoración de criterios											
			Claridad				Monitoreable				Adecuado			
			¿El nombre del indicador es autoexplicativo?	¿El nombre del indicador es coherente con la fórmula de cálculo?	¿Existe coherencia dentro de los elementos que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	¿Se cumple?	Observaciones	¿La frecuencia de medición del indicador es consistente con los medios de verificación planteados?	¿Los medios de verificación identificados para el indicador son los que corresponden?	¿Se cumple?	Observaciones	¿Está bien identificado el "tipo de indicador para resultados" (estratégico y gestión)?	¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	¿Se cumple?
	presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud.	Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud (Gasto ejercido en las subfunciones de: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto total del FASSA) * 100 Semestral Gestión Eficacia												

Fuente: Elaboración propia con base en la valoración de los criterios realizada por INSAD.

9. ¿Qué elementos de los mecanismos de supervisión y seguimiento del fondo contribuyen a la rendición de cuentas y transparencia? En particular, ¿los instrumentos diseñados para el reporte del ejercicio, destino y resultados del fondo permiten dar cuenta de los resultados específicos del fondo en las entidades federativas? En caso afirmativo, justificar, en caso negativo, ¿qué elementos se podrían modificar o adecuar para que los instrumentos permitan dar cuenta de los resultados específicos del fondo?

Los mecanismos de supervisión y seguimiento del Fondo que contribuye a la transparencia y rendición de cuentas son el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), antes Sistema de Recursos Federales Transferidos (SFU) y la supervisión que se realiza a través de la fiscalización de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública mediante las auditorías que se realizan al Fondo.

¿Los instrumentos diseñados para el reporte del ejercicio, destino y resultados del fondo permiten dar cuenta de los resultados específicos del fondo en las entidades federativas?

Sí, los formatos diseñados en el SFU para el reporte del ejercicio y destino de los recursos y resultados del Fondo a través de los indicadores de la MIR federal permiten dar cuenta de los resultados específicos del Fondo en las entidades federativas.

Justificación

A través del SRFT, las entidades federativas reportan el avance financiero y de resultados del Fondo a través de los informes y reportes trimestrales y definitivos anuales que se generan en dicho sistema. De igual manera, a nivel federal la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud federal, reporta en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), los resultados nacionales del avance en el cumplimiento nacional de las metas de los indicadores de la MIR federal del Fondo.

A nivel estatal la transparencia se operacionaliza con la publicación, en los portales de transparencia de los gobiernos estatales, de los reportes trimestrales y definitivos anuales del avance financiero y de resultados. Asimismo, a nivel federal los resultados del Fondo en cuanto al seguimiento de los recursos y el avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR, tanto nacional como estatal, se publican en el Portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP; donde es posible consultar los reportes trimestrales y anuales definitivos financiero trimestral y anual y de resultados en el cumplimiento de las metas de los indicadores. Tanto en el nivel federal como estatal, la información puede consultarse sin restricción alguna.

En lo que respecta a la rendición de cuentas, los reportes trimestrales generados por las entidades federativas, permiten a la SHCP integrar trimestralmente los Informes sobre la

Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública trimestrales que se entregan al Congreso de la Unión; dichos informes se publican de manera trimestral en la página electrónica de la SHCP “Informes al Congreso de la Unión” en la liga https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union.

Otro mecanismo de rendición de cuentas, son los informes anuales federal y estatales de la Cuenta Pública que incluyen los resultados en cuanto al ejercicio del presupuesto y al avance en el cumplimiento de las metas de la MIR federal.

Finalmente, la Secretaría de la Función Pública (a través de los Órganos Internos de Control) y la Auditoría Superior de la Federación fiscalizan a nivel federal y estatal los recursos del Fondo, con la realización de auditorías financieras y al desempeño.

10. ¿Los mecanismos de supervisión y seguimiento funcionan como una fuente de información y retroalimentación a nivel central y para los enlaces en las entidades federativas? En caso afirmativo, justificar, ¿qué información se utiliza y cómo se integra?, ¿qué usos se da a la información? ¿quiénes son los principales usuarios? En caso negativo, justificar, ¿por qué no funcionan? ¿qué mejoras se podrían implementar para que sirvan para la retroalimentación?

Los mecanismos de supervisión y seguimiento no funcionan como una fuente de información y retroalimentación a nivel central y para los enlaces en las entidades federativas.

Justificación

Entre los hallazgos identificados para la función de Supervisión y Seguimiento, en el análisis procedimental del Fondo realizado en el Entregable 2, se identificaron oportunidades de mejora en el uso de la información para la toma de decisiones que deriven en mejoras en el uso de los recursos y en la retroalimentación para los procesos de mejora. Se menciona que, si bien la información para la Supervisión y el Seguimiento deriva del SRFT fluye de manera vertical en los niveles inter e intra-organizacional y es posible contar con información relevante sobre el ejercicio y destino de los recursos y, de los resultados del avance de indicadores de la MIR. El uso de esta información no es estratégico y retroalimenta la toma de decisiones de manera incipiente (cfr. Entregable 2).

Para atender estas oportunidades de mejora, es necesario establecer mecanismos formales e informales para incorporar la participación de las entidades federativas en la definición de los mecanismos de Supervisión y Seguimiento, por ejemplo, en el diseño y las modificaciones que se realicen a la MIR del Fondo, de tal manera que se vean reflejados en el monitoreo y que sea de utilidad para su toma de decisiones local. De igual manera es necesario fortalecer la cultura del uso de la información entre los actores involucrados en la coordinación y operación del Fondo.

11. En el caso del SFU ¿cómo se puede mejorar la información que se reporta en el sistema y los mecanismos para su validación? ¿Qué información sustantiva no se incluye en dicho sistema y cuáles son las razones para ello? Se debe valorar la calidad de la información disponible en el SFU para la toma de decisiones y el seguimiento de los recursos.

El SRFT sustituyó en 2018 al SFU; se considera que este nuevo sistema se encuentra en fase de consolidación y que de manera general la información que se reporta es adecuada y cumple con los criterios establecidos tanto en los Lineamientos SFU y en la Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos (SHCP/Guía SFU, S.F). Asimismo, el SRFT cuenta con un módulo de revisión establecidos dentro del SRFT, que permite la validación de la información que se registra en el sistema por el revisor estatal designado y por las áreas de nivel central coordinadoras del Fondo y en caso de identificar inconsistencias se emiten observaciones que deben ser atendidas para su liberación.

Como principales áreas de mejora se identifican: 1. Establecer criterios de validación interna en el sistema que alerten sobre la incorporación de metas inadecuadas, que tomen en cuenta la línea base de los indicadores registrados y las metas de ejercicios anteriores y que alerten sobre un registro inadecuado, para que sean revisadas. 2. Incluir en los reportes trimestrales y definitivos anuales una columna para la justificación, en la que se incorporen no sólo las causas que hayan provocado que el avance esté fuera de los parámetros establecidos, sino que también hagan explícitas las buenas prácticas desarrolladas por las entidades federativas cuando reportan logros adecuados. 3. Mejorar la presentación de los reportes con un título, e identificación del trimestre y ciclo presupuestario al que corresponden. 4. Diseñar un módulo de reportes en el SRFT que sea de libre acceso para la consulta y extracción de información para su análisis respectivo.

Se tiene claridad de que la información puede consultarse a través del Portal de Transparencia y Rendición de Cuentas de la SHCP; sin embargo, sería de gran utilidad poder realizar consultas directas en el sistema sobre alguna entidad federativa en particular.

12. ¿Con qué información cuenta la coordinadora del fondo para analizar la concurrencia de recursos y con ello contribuir a la mejora del fondo y la toma decisiones?

La importancia del financiamiento en salud es un aspecto relevante en todos los estudios y modelos de los sistemas de salud a nivel mundial y que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los objetivos finales, básicos o intrínsecos de los sistemas de salud son tres: a) mejorar la salud de la población; b) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, y c) garantizar seguridad financiera en materia de salud (OMS, 2000).

En este contexto, el financiamiento en salud constituye uno de los objetivos finales y básicos de todo sistema de salud; de ahí que es importante revisar si la coordinadora del Fondo cuenta con información suficiente y de calidad para analizar la concurrencia de recursos de las diversas fuentes de financiamiento para garantizar la prestación de recursos en las entidades federativas.

Si se analiza el presupuesto del FASSA, se observa que en promedio 85 por ciento de los recursos son destinados a servicios personales y que, en algunas entidades federativas, el mayor porcentaje de las aportaciones no se destinan para el personal médico. Por otra parte, el gasto de operación del que se dispone, en promedio 15 por ciento o menos, resulta evidente que los recursos del FASSA por sí sólo, presupuestalmente no garantizan la prestación de servicios a la población sin seguridad social, por lo que en la concurrencia de fuentes de financiamiento resulta de suma importancia constatar si la coordinadora del Fondo cuenta con esta información.

La integración del presupuesto tanto los recursos del Ramo 12 y del FASSA, está a cargo de la DGPYP de la Secretaría de Salud (SS), que ha establecido criterios y lineamientos específicos en cada ejercicio fiscal para la integración del presupuesto, a través de un sistema informático denominado Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), que se documenta lo utilizan las 32 entidades federativas como las unidades administrativas que conforman la SS. Esta información se puede obtener en <https://appdgypyp.salud.gob.mx/historicos%20pef/index.php>.

Las tres principales fuentes de financiamiento de las entidades provienen del FASSA, del Ramo 12 y de las aportaciones de los gobiernos estatales; estas últimas hasta 2019 se podían conocer a través del Acuerdo Marco que anualmente se suscribía con el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). No se obtuvo información concreta sobre los mecanismos de transferencia de recursos del INSABI hacia las entidades, pero se conoce que ésta existe. Además, diversos programas de salud federales también realizan transferencias de recursos a las entidades federativas como es el Acuerdo para el

Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE), que, tiene como uno de sus objetivos alinear los recursos presupuestarios de forma clara con base en prioridades, para lo cual se cuenta con el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en las entidades federativas (SS/SPPS, 2022). Este sistema muestra cada uno de los acuerdos suscritos con cada entidad federativa, así como los recursos transferidos en cada ejercicio fiscal, de acuerdo con los programas de salud pública y los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

13. En caso de identificar cambios en la estructura organizativa del fondo entre 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021, ¿cómo estos cambios contribuyen a la coordinación del fondo?

Los cambios más relevantes en el periodo se resumen a continuación:

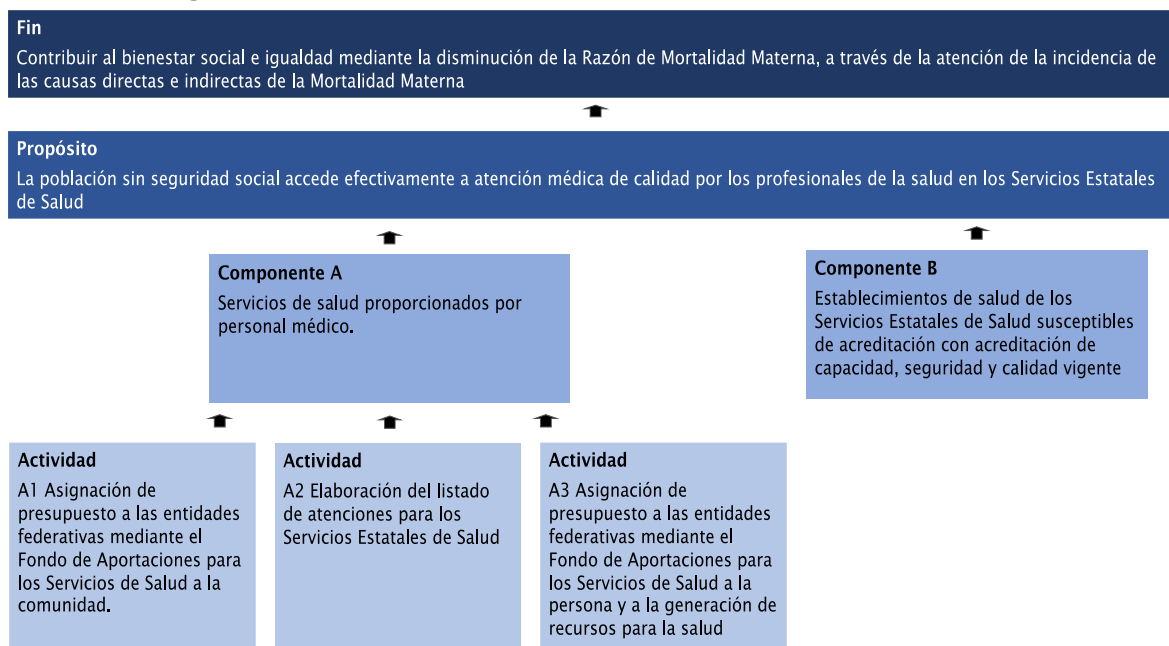
- En 2016 la LCF tiene la adición de las fracciones V al artículo 49 de la LCF en el que se incorpora un mecanismo para el financiamiento de evaluaciones de desempeño en términos del 110 de la LFPRH, así como recursos para tal efecto. También la fracción IV refiere a los recursos que se harán disponibles para las auditorías de desempeño.
- El Sistema de Formato Único que funcionó durante el periodo 2013-2018 sufre una actualización y cambia al SRFT una versión actualizada del sistema.
- En 2019 se reformó la fracción II bis del artículo 3º de la LGS estableciendo la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social. Esto implica que el esquema de financiamiento debe considerar fuentes alternativas a las cuotas o seguros que podían cobrarse a la población para que dicho esquema de financiamiento sea sostenible.
- En el periodo 2020 a 2022 iniciaron cambios institucionales promovidos por el Gobierno Federal que busca federalizar la provisión de servicios de salud. Los cambios consistieron en la desaparición de los programas U005 Seguro Popular y el S201 Seguro Médico Siglo XXI y la creación del INSABI, así como la reciente incorporación del IMSS-Bienestar como la institución que añadirá las tareas de los SESA como proveedores de servicios de salud en las entidades federativas. Este nuevo arreglo institucional, deja preguntas sin responder. Por ejemplo, si el IMSS-Bienestar sustituye al Seguro Popular, ¿cuál será el esquema de financiamiento para pagar la provisión de servicios de salud a la población sin seguridad social en las entidades federativas?

Anexo D. Valoración de la Lógica Vertical de la MIR federal 2021 del FASSA

Para verificar la consistencia de la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados federal (MIR federal) del Pp I002 FASSA, se utilizó la metodología definida por el CONEVAL en la Guía para la Elaboración de la MIR (Guía MIR), en la cual se refiere que para comprobar su consistencia se requiere valorar la relación de causalidad entre los cuatro niveles de objetivo de la MIR y el cumplimiento de los supuestos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 44-46). Para la valoración de la MIR, se utilizó la versión 2021 que estuvo disponible hasta marzo de 2022, en la página del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Cabe mencionar que se realiza la valoración de la MIR 2021 y en el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del Pp I002 del ejercicio presupuestal 2021” (Informe de avances) disponibles en el portal de transparencia presupuestaria de la SHCP (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

De acuerdo con la MIR 2021 del Fondo, el resumen narrativo (RN) está conformado por un objetivo de nivel de Fin; un objetivo de nivel de Propósito; dos objetivos de nivel de Componente y tres objetivos de nivel de Actividad ligados al Componente A “Servicios de salud proporcionados por personal médico”; para el Componente B “Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente”, no se identificaron actividades asociadas (Figura 1) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021) (SHCP/Ficha I002 FASSA, 2021).

Figura 1. Resumen Narrativo de la MIR federal 2021 del FASSA



Fuente: Elaboración propia con base en la MIR federal del Fondo (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

Es importante mencionar que en la MIR federal del Fondo 2021 en formato de la Secretaría de Salud (MIR-SS) entregada por la DGPyP, se observa una diferencia en la redacción del

objetivo del Componente A “Servicios de salud proporcionados por personal médico” de la MIR identificada en la página del SRFT de la SHCP, ya que en la MIR-SS, este Componente se refiere como “Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente”, objetivo que se considera adecuado (SS/MIR FASSA 2021) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

Previo a la valoración de la lógica vertical, se analizó la congruencia entre el problema por atender → el árbol del problema (AP) → el árbol de objetivos (AO) → el RN de la MIR y la MIR del Fondo, haciendo visibles inconsistencias entre el problema por atender establecido en el AP y el objetivo central planteado en el AO con el objetivo de nivel de Propósito establecido en la MIR: mientras que el problema planteado en el AP y el objetivo central del AO se relacionan con la eficiencia en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad, el Propósito de la MIR 2021 se focaliza en el acceso efectivo a atención médica de calidad. De igual manera, no se identifica una congruencia entre el AO y el RN de la MIR, dado que los medios y fines del AO no se ven reflejados en los diferentes niveles de objetivo del RN de la MIR (Figura 2) (SS/APAO FASSA, 2021) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

Figura 2. Problema por atender del Árbol del Problema, objetivo central del árbol de objetivos y Propósito de la MIR federal 2021 del FASSA



Fuente: Elaboración propia con base en el AP, AO y la MIR federal del Fondo (SS/APAO FASSA, 2021; SS/APAO FASSA, 2021) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

Resulta indispensable dimensionar el alcance del FASSA en la política nacional de salud, dado que es una condición determinante en los momentos actuales en que se migra a una nueva forma de organización para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social; por lo que, para atender las inconsistencias identificadas, se recomienda la realización de un taller participativo con los actores de nivel central (Secretaría de Salud, CONEVAL, la SHCP) y nivel estatal (una muestra cualitativa de entidades federativas); en el que se utilice la metodología de marco lógico para la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por atender con el

FASSA, hasta su representación ejecutiva en la MIR del Fondo. En este análisis deberá considerarse la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento principalmente para el pago de la nómina del personal de salud y, la relación con los programas presupuestarios federales para la prestación de los servicios de salud.

Lógica vertical del nivel de Actividad

Para este nivel de objetivo, la MIR del Fondo cumple parcialmente las recomendaciones establecidas en la Guía MIR,³³ dado que las tres Actividades de la MIR están asociadas con el Componente A; el Componente B no tiene vinculada alguna Actividad (Figura 1).

En el caso de las Actividades asociadas al Componente A de la MIR, se consideran claras, suficientes y necesarias. En cuanto a las Actividades asociadas al Componente B, se recomienda incorporar las principales acciones que se realizan en los servicios estatales de salud para la acreditación de sus establecimientos de salud, como la identificación y priorización de establecimientos de salud susceptibles de acreditación, autoevaluación, gestión de visitas de evaluación para la acreditación. En cuanto a los supuestos de este nivel de objetivo, los establecidos para las tres Actividades del Componente A, se consideran adecuados.

Para atender las oportunidades de mejora identificadas, se recomienda incorporar en la siguiente versión de la MIR, las Actividades y supuestos asociados con el Componente B.

Lógica vertical del nivel de Componente

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical cumple parcialmente con las especificaciones establecidas en la Guía MIR,³⁴ el Componente A “Servicios de salud proporcionado por personal médico” es claro y podría complementarse con el objetivo planteado en la MIR SS “Servicios de salud proporcionado por personal médico **calificado y suficiente**”;³⁵ sin embargo, la redacción del Componente B, podría simplificarse como “**Establecimientos de salud acreditados en cuanto a capacidad, seguridad y calidad**”. Ambos Componentes se consideran necesarios y suficientes.

En cuanto a los supuestos de este nivel de objetivo se identifican áreas de oportunidad en cuanto a su redacción y a que deben ser modificados; para el Componente A se sugiere incorporar el siguiente supuesto: “**La población sin seguridad social se responsabiliza del**

³³ Según lo establecido en la Guía MIR del CONEVAL, las Actividades de la MIR se definen como las principales acciones que deben realizarse para producir o entregar los Componentes y se recomienda que se organicen en orden cronológico y se agrupen por Componente, a través de un número o código y que al menos una Actividad debe estar a cada uno de los Componentes. Otra condición que debe cumplirse es que las Actividades deben ser “claras”, “necesarias” y “suficientes” para que los Componentes se logren junto con los supuestos establecidos (CONEVAL/Guía MIR, 2013, págs. 38-39).

³⁴ En cuanto al nivel de Componente, la Guía MIR los define como los bienes y servicios que deben ser producidos o entregados por un Programa a su población objetivo. Asimismo, deben redactarse como objetivos logrados y deben ser los necesarios y suficientes para lograr el Propósito, siempre que se cumplan los supuestos determinados en este nivel de objetivo (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 36-38).

³⁵ Se han marcado con color rojo las modificaciones sugeridas, para facilitar su identificación.

autocuidado de su salud y acude a los servicios estatales de salud para recibir atención”. Con respecto a los supuestos del Componente B, éstos deben ser sustituidos: “Los servicios estatales de salud deciden acreditar sus establecimientos médico, se propone la incorporación del siguiente supuesto: “Los servicios estatales de salud se incorporan al Programa de acreditación de establecimientos de salud de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud”.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda valorar la pertinencia de: a) modificar la redacción del Componente B y, b) sustituir los supuestos de ambos componentes con base en los planteamientos propuestos.

Lógica vertical del nivel de Propósito

En este nivel de objetivo, se cumplen en forma adecuada las recomendaciones planteadas en la Guía MIR,³⁶ ya que el Propósito es único, está planteado como una situación alcanzada e incluye en su redacción a su población objetivo (la población sin seguridad social); sin embargo, la lógica vertical se cumple parcialmente dado que el supuesto establecido debe generalizarse y debe ser complementado.

El supuesto establecido “La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud” debe ser modificado, toda vez que se asocia a una acción específica de la atención médica que se otorga en los servicios estatales de salud “la atención del parto”; se recomienda el siguiente enunciado “La población sin seguridad social tiene una buena percepción de la calidad de la atención que se recibe en los servicios estatales de salud y acude a recibir atención médica”.

Se recomienda que, para atender las áreas de oportunidad identificadas en los supuestos, se valore la pertinencia de sustituir el supuesto establecido.

Lógica vertical del nivel de Fin

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical atiende las recomendaciones establecidas en la Guía MIR y en los Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal

³⁶ La Guía MIR define el Propósito como “el cambio esperado en la población objetivo como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el programa” y refiere que debe ser único, plantearse como un objetivo alcanzado y en su redacción debe contener a la población objetivo que atiende el programa (CONEVAL/Guía MIR, 2013, págs. 31-33).

2021, ya que incluye un objetivo superior asociado con la planeación nacional al que contribuya el programa en cuestión en su solución en el mediano y largo plazos.^{37, 38}

El objetivo de nivel de Fin de la MIR 2021 del Fondo referido como “Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”, cumple las disposiciones establecidas de la Guía MIR y en los Criterios SID, toda vez que vincula al FASSA con uno de objetivos prioritarios establecidos en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024. La base de datos de alineación programática 2021 de la SHCP, vincula al Fondo con el objetivo prioritario 5 “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población” del PES, el Fin se focaliza en la mortalidad materna (SHCP/VEP, 2021) (DOF/PES, 2020).

Se identifica un área de mejora en su redacción, se sugieren las siguientes modificaciones “Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Mortalidad Materna **con la atención oportuna de** las causas directas e indirectas **que la provocan**.”

En relación con el supuesto de este nivel de objetivo “La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio”, se observan oportunidades de mejora en su redacción; se sugiere el siguiente enunciado “**Las embarazadas acuden de manera oportuna a los servicios estatales de salud para recibir atención del embarazo, parto y puerperio**”.

Se recomienda que, para atender las áreas de oportunidad identificadas, se valore la pertinencia de incorporar las modificaciones sugeridas en la redacción del Fin y del supuesto.

³⁷ Según la Guía MIR “El Fin establece el objetivo de desarrollo u objetivos estratégicos de la dependencia o entidad al que el programa busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo”; asimismo, se refiere que la aplicación del programa no es suficiente para alcanzar el Fin ya que su consecución depende de la suma de muchas intervenciones que realizan otros programas, otras instituciones u otros niveles de gobierno y que sus resultados no se manifiestan en el corto plazo, sino después de un periodo prolongado en el que el programa ha estado en operación. Y enfatiza que el programa sí debe contribuir de manera significativa a lograr el objetivo planteado (CONEVAL/Guía MIR, 2013, págs. 34-35).

³⁸ El numeral 25 del Apartado IV. Alineación de la MIR con la Planeación Nacional de Desarrollo de los Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2021 (Criterios ISD), se refiere que “[...] las UR que tengan a su cargo Pp obligados a contar con MIR registrada en el Módulo PbR, deberán definir un objetivo de Fin y al menos un indicador tomando como referencia la vinculación a la Planeación Nacional de Desarrollo que se haya registrado en el PIPP, observando en todo momento la MML” (SHCP/CMIR, 2020, pág. 10).

Anexo E. Elementos por dimensión y categoría para el logro de la coordinación efectiva del FASSA

Dimensión	Categorías de la coordinación efectiva	Núm. secuencial	Elementos por categoría	
1. Entorno	1. Articulación de reglas y disposiciones formales para la toma de decisiones: normatividad, estructura orgánica, ingeniería de procesos	1	1. La normatividad federal identifica a los actores principales y secundarios relacionados con el proceso de coordinación del Fondo dentro de las cuatro funciones establecidas.	
		2	2. La normatividad federal describe y delimita cada una de las funciones relacionadas con la coordinación del Fondo: Integración, Distribución, Administración, Supervisión y Seguimiento.	
		3	3. La normatividad federal describe la estructura orgánica para la coordinación del Fondo.	
		4	4. La estructura orgánica de las dependencias coordinadoras federales es suficiente para el cumplimiento de los objetivos del Fondo.	
		5	5. La normatividad federal define procesos para la coordinación de los recursos del Fondo.	
		6	6. La normatividad federal detalla las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la coordinación del Fondo.	
		7	7. Los mecanismos formales establecidos para la coordinación del Fondo están descritos con claridad en la normatividad federal.	
		8	8. Existen documentos normativos que establecen procesos específicos para la realización de las actividades relacionadas con la función de integración.	
		9	9. Existen documentos normativos que establecen procesos específicos para la realización de las actividades relacionadas con la función de Distribución.	
		10	10. Existen documentos normativos que establecen procesos específicos para la realización de las actividades relacionadas con la función de Administración.	
		11	11. Existen documentos normativos que establecen procesos específicos para la realización de las actividades relacionadas con la función de Supervisión y Seguimiento.	
		12	12. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de cada nivel de gobierno en lo que a la coordinación del Fondo refiere.	
		13	13. La normatividad federal define la fórmula de distribución de los recursos del Fondo y establece un proceso para su revisión y actualización.	
		2. Liderazgo en el proceso de coordinación de los recursos del Fondo	14	1. La SS asume su responsabilidad como dependencia coordinadora y participa activamente en los procesos relacionados con la coordinación del Fondo.
			15	2. La normatividad federal determina la atribución de la SS para liderar la coordinación del FASSA.

Anexo E. Elementos por dimensión y categoría para el logro de la coordinación efectiva del FASSA

Dimensión	Categorías de la coordinación efectiva	Núm. secuencial	Elementos por categoría
		16	3. La SS asume su responsabilidad como coordinadora programática del FASSA.
		17	4. Los SESA reconocen el liderazgo de la SS referente en la coordinación programática de la política social relacionada con los objetivos del Fondo.
		18	5. La normatividad federal establece mecanismos que reconozcan el liderazgo de la SS en la coordinación del actuar de los SESA para la administración y ejercicio de los recursos del Fondo.
		19	6. La federación es un eje rector en la administración del FASSA en las entidades federativas, estableciendo un enlace y los procesos adecuados para verificar que los recursos del FASSA se apliquen de acuerdo con las disposiciones.
		20	7. Se identifican áreas específicas en SS que puedan tomar decisiones sobre las fuentes de información para la Integración y la fórmula de Distribución del FASSA.
	3. Espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas	21	1. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con espacios de diálogo a nivel intra-organizacional (entre dependencias del gobierno federal) para la concertación y discusión de las políticas relacionadas con el FASSA.
		22	2. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con espacios de diálogo a nivel inter-organizacional (entre distintos niveles de gobierno) para la concertación y discusión de las políticas relacionadas con el FASSA.
		23	3. Los espacios de diálogo existentes fomentan la revisión y mejora del planteamiento de disposiciones federales para dar atención a nuevos retos que enfrenta la problemática que se busca atender con los recursos del Fondo.
		24	4. Los procesos establecidos para la función de Integración fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.
		25	5. Existen espacios de diálogo con la SHCP y la SS para la revisión y actualización de la fórmula de distribución.
		26	6. Los procesos establecidos para la función de Administración fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.
		27	7. Los procesos establecidos para la función de Supervisión y Seguimiento fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.
	4. Mecanismos para el intercambio de información	28	1. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con un sistema para compartir información referente al uso de los recursos y el seguimiento de los objetivos del Fondo a nivel intra-organizacional (entre actores a nivel federal).
		29	2. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con un sistema para compartir información referente al uso de los

Anexo E. Elementos por dimensión y categoría para el logro de la coordinación efectiva del FASSA

Dimensión	Categorías de la coordinación efectiva	Núm. secuencial	Elementos por categoría
			recursos y el seguimiento de los objetivos del Fondo a nivel inter-organizacional (entre actores de nivel estatal).
	5. Comunicación efectiva	30	1. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con mecanismos efectivos establecidos para el intercambio de información a nivel intra-organizacional (entre actores involucrados en el ámbito federal) que garanticen su disponibilidad en tiempo y con calidad.
		31	2. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con mecanismos efectivos establecidos para el intercambio de información a nivel inter-organizacional (entre actores involucrados en los distintos órdenes de gobierno) que garanticen su disponibilidad en tiempo y con calidad.
		32	3. Existen canales de comunicación directa establecidos entre la SS y la SHCP para el diálogo, revisión y concertación de asuntos relacionados con la fórmula para la distribución de los recursos.
		33	4. Existen canales de comunicación directa establecidos entre la SS y la SHCP para el diálogo, revisión y concertación de asuntos relacionados con la distribución de los recursos del Fondo.
		34	5. Existe un responsable a nivel central de establecer comunicación con las entidades federativas en caso de dudas y aclaraciones relacionadas con la transferencia de recursos.
		35	6. Existen canales de comunicación directa establecidos entre la SHCP y las haciendas estatales (o equivalentes) para el diálogo, revisión y concertación de asuntos relacionados con la distribución de los recursos del Fondo.
		36	7. Existen los canales de información (a través de enlaces, estudios, entre otros) entre la federación y las entidades federativas para establecer las necesidades en materia del objetivo de política pública del Fondo.
		37	8. Los actores de los nivel central y estatal, que se requiere para llevar a cabo la supervisión y el seguimiento del FASSA, intercambian información de forma ágil y oportuna.
		38	9. Existen canales de comunicación directa establecidos entre el CONEVAL, la SS y los SESA para el diálogo, revisión y concertación de asuntos relacionados con la MIR federal del Fondo.
		39	10. Los mecanismos de comunicación formal, entendidos como oficios, correos electrónicos y reuniones (presenciales o virtuales), se realizan de manera adecuada y pertinente.
		40	11. La información sobre el ejercicio del gasto se recibe completa y a tiempo en el SRFT.
		41	12. La información sobre el registro de metas y avances de los indicadores de la MIR federal del Fondo está disponible y verificada a tiempo para su reporte en el SRFT.

Anexo E. Elementos por dimensión y categoría para el logro de la coordinación efectiva del FASSA

Dimensión	Categorías de la coordinación efectiva	Núm. secuencial	Elementos por categoría
		42	13. La SS cuenta con un proceso específico para recibir, procesar y dar atención a solicitudes de información realizadas por dependencias federales y estatales.
		43	14. Las oficinas centrales y las entidades federativas generan aprendizajes a partir de las acciones de la supervisión y el seguimiento y comparten estos hallazgos con sus pares en otras entidades federativas.
		44	15. La información compartida por los actores se utiliza para realizar mejoras en la implementación y coordinación del Fondo.
2. Articulación de la estructura	6. Estructura de la coordinación: Integración³⁹	45	1. La normatividad federal señala a los actores involucrados para la Integración.
		46	2. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la Integración.
		47	3. Existe una fórmula para la distribución de los recursos del Fondo a las entidades federativas.
		48	4. La fórmula de distribución refleja los objetivos del Fondo y el uso de los recursos en las entidades federativas.
		49	5. Se cuenta con la capacidad técnica y sistemas de información para la generación de información para la estimación adecuada de los indicadores de la fórmula.
		50	6. Las áreas de nivel central que generan la información para la estimación de los indicadores de la fórmula y tienen el personal suficiente y capacitado para ello.
		51	7. Las fuentes de información de los indicadores de la fórmula proveen la información más relevante y son confiables.
		52	8. Para la integración de los indicadores de la fórmula, se siguen procesos documentados para asegurar la oportunidad de la información y verificar su calidad.
		53	9. Existen procesos periódicos de revisión y actualización de la fórmula con la participación de actores federales y de otros órdenes de gobierno.
		54	10. La normatividad federal especifica la atribución de la SS para ejecutar la fórmula de distribución de los recursos del FASSA a que se refiere la fracción IV del Artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal.
		55	11. Los procesos de toma de decisiones respecto a la Integración consideran la participación de los principales actores involucrados en dicha función.

³⁹ Función de Integración: Se refiere a las actividades relacionadas con la determinación de las fórmulas de distribución y la incorporación de las fuentes de información relevantes para la distribución de los recursos entre las entidades federativas.

Anexo E. Elementos por dimensión y categoría para el logro de la coordinación efectiva del FASSA

Dimensión	Categorías de la coordinación efectiva	Núm. secuencial	Elementos por categoría
	7. Estructura de la coordinación: Distribución⁴⁰	56	1. La normatividad federal define y acota la función de Distribución relacionada con la coordinación del Fondo.
		57	2. La normatividad federal señala a los actores involucrados para la Distribución.
		58	3. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la Distribución.
		59	4. La normatividad federal reconoce como atribución de la SS la ejecución de la fórmula de distribución de los recursos del Fondo.
		60	5. La normatividad federal establece un proceso para ejecutar la fórmula de distribución de los recursos del FASSA.
		61	6. El proceso para ejecutar la fórmula de distribución de los recursos del Fondo considera la participación de la SHCP y la SS para revisar y aceptar los resultados generados.
		62	7. La calendarización para la ministración de los recursos a distribuir entre las entidades federativas es determinada, de forma conjunta, entre la SS, la SHCP y la TESOFE.
		63	8. La SHCP publica en el Diario Oficial de la Federación el monto de los recursos del Fondo para el periodo corriente, la distribución a realizar y la calendarización para la transferencia de los recursos.
		64	9. La fórmula de distribución es clara y está establecida en la normatividad aplicable.
		65	10. La SS publica en el Diario Oficial de la Federación la fórmula de distribución de los recursos.
		66	11. La SHCP cuenta con personal suficiente y capacitado para la transferencia de los recursos a las entidades federativas.
		67	12. El procedimiento y los resultados de la transferencia de recursos son públicos y claros.
		68	13. La SHCP capacita a los actores de las entidades federativas para el manejo adecuado de los recursos.
		69	14. Las entidades federativas reciben sus recursos a tiempo y de acuerdo con lo establecido en la normatividad.
		70	15. Los procesos de toma de decisiones respecto a la Distribución consideran la participación de los principales actores involucrados en dicha función.
	8. Estructura de la coordinación:	71	1. La normatividad federal define y acota la función de Administración relacionada con la coordinación del Fondo.

⁴⁰ Función de Distribución: Actividades relacionadas con la asignación y transferencia de los recursos a las entidades federativas.

Anexo E. Elementos por dimensión y categoría para el logro de la coordinación efectiva del FASSA

Dimensión	Categorías de la coordinación efectiva	Núm. secuencial	Elementos por categoría
	Administración <small>⁴¹</small>	72	2. La normatividad federal señala a los actores involucrados para la Administración.
		73	3. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la Administración.
		74	4. La normatividad federal determina los problemas a los que se busca dar solución con los recursos del Fondo.
		75	5. La normatividad federal determina el tipo de bienes y servicios públicos para los que deberán ser usados los recursos del Fondo.
		76	6. La normatividad federal obliga a los SESA a realizar estudios periódicos para conocer el estado de la problemática a las que se destinan los recursos del Fondo.
		77	7. La normatividad federal establece algún mecanismo para que los SESA asignen los recursos con base en sus necesidades particulares y considerando el objetivo del Fondo.
		78	8. La asignación estatal de los recursos del Fondo para atender los objetivos del Fondo responde a necesidades reales sustentadas en estudios o evaluaciones periódicas sobre las problemáticas que se buscan atender.
		79	9. La asignación de recursos que realizan los SESA da atención a todos los objetivos del Fondo.
		80	10. Las entidades federativas y la federación tienen el personal suficiente para gestionar el FASSA.
		81	11. Las entidades federativas cuentan con los insumos suficientes para operar los servicios de salud que contribuye a financiar el FASSA (conurrencia de fuentes de financiamiento).
		82	12. Las áreas de finanzas estatales cuentan con los sistemas apropiados para administrar el FASSA.
		83	13. Las áreas de atención médica cuentan con sistemas de información apropiados para la prestación de los servicios de salud.
		84	14. Los recursos del Fondo son suficientes para dar cobertura a toda la población que presenta las necesidades planteadas por la problemática a la que se busca atender con el FASSA.
		85	15. Las entidades federativas informan oportunamente sobre el uso de los recursos en sus estados, de acuerdo con la normatividad aplicable y en el SRFT.
		86	16. Los procesos de toma de decisiones respecto a la Administración consideran la participación de los principales actores involucrados en dicha función.

⁴¹ Función de Administración: Se refiere a las disposiciones federales para la gestión del Fondo.

Anexo E. Elementos por dimensión y categoría para el logro de la coordinación efectiva del FASSA

Dimensión	Categorías de la coordinación efectiva	Núm. secuencial	Elementos por categoría
	9. Estructura de la coordinación: Supervisión y Seguimiento⁴²	87	1. La normatividad federal define y acota la función de Supervisión y Seguimiento relacionada con la coordinación del Fondo.
		88	2. La normatividad federal señala a los actores involucrados para la Supervisión y Seguimiento.
		89	3. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la Supervisión y Seguimiento.
		90	4. La normatividad federal define la atribución de la SHCP para supervisar y dar seguimiento al uso de los recursos del FASSA.
		91	5. La SS cuenta con atribución para revisar que el uso de los recursos del Fondo esté enfocado a cumplir plenamente los objetivos determinados en la normatividad federal.
		92	6. La SS y la SHCP relacionadas con la supervisión y el seguimiento del Fondo cuentan con personal suficiente y capacitado para realizar las tareas de seguimiento y supervisión.
		93	7. La SS y la SHCP capacitan a las entidades federativas para llevar a cabo de manera coordinada las funciones de supervisión y seguimiento.
		94	8. Existe presupuesto asignado suficiente para las tareas de supervisión y seguimiento.
		95	9. Existe un sistema federal para el reporte del ejercicio del gasto y su utilización (SRFT).
		96	10. La SS revisa la utilización de los recursos: que sean destinados al cumplimiento de los objetivos del Fondo.
		97	11. La SHCP informa y capacita a los SESA para la carga de información financiera y de resultado de los indicadores en el SRFT.
		98	12. La SHCP brinda asesoría y da acompañamiento presencial y/o a distancia a los SESA para la carga de información e indicadores en el SRFT.
		99	13. El Fondo cuenta con una MIR federal diferenciada que establece indicadores de Fin, Propósito, Componente y Actividad enfocados a la consecución de los objetivos establecidos en la LCF.

⁴² Función de Supervisión y Seguimiento: Se refiere a los mecanismos con los que cuentan las dependencias relacionadas con la coordinación del Fondo para verificar la correcta aplicación de los recursos (humanos, materiales y financieros) y darle seguimiento al ejercicio de los mismos, así como a la generación de información.

Anexo E. Elementos por dimensión y categoría para el logro de la coordinación efectiva del FASSA

Dimensión	Categorías de la coordinación efectiva	Núm. secuencial	Elementos por categoría
		100	14. La SS cuenta con personal específico para realizar las actividades de seguimiento del ejercicio de los recursos de los SESA.
		101	15. La SS cuenta con personal específico para realizar las actividades relacionadas con el registro y reporte de información de la MIR federal del Fondo.
		102	16. Los procesos de toma de decisiones respecto a la Supervisión y Seguimiento consideran la participación de los principales actores involucrados en dicha función.
		103	17. La fórmula de distribución cuenta con un mecanismo que fomente la asignación de presupuesto basado en resultados.
		104	18. La Auditoría Superior de la Federación realiza fiscalizaciones periódicas sobre el correcto uso de los recursos del Fondo.
3. Orientación estratégica	10. Condiciones para el cumplimiento de objetivos: Ramo General 33 y FASSA	105	1. La normatividad federal establece, define y acota los objetivos del Ramo General 33.
		106	2. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo de descentralización del poder para la toma de decisiones, el diseño de políticas públicas y el ejercicio de gasto.
		107	3. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo de redistribución del ingreso.
		108	4. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo de equidad en el gasto.
		109	5. La normatividad federal establece, define y acota los objetivos del FASSA.
		110	6. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo instrumental del Fondo.
		111	7. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo de política pública institucional del Fondo.
		112	8. La estructura de la coordinación del Fondo fomenta la existencia de mecanismos de transparencia.
		113	9. La estructura de la coordinación del Fondo fomenta la existencia de mecanismos de rendición de cuentas.

Fuente: Elaboración propia con base en los conceptos clave, dimensiones y categorías identificados y, en los resultados de los análisis procedimental y sustantivo realizados para la evaluación.

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
1. Articulación de reglas y disposiciones formales para la toma de decisiones: normatividad, estructura orgánica, ingeniería de procesos.	1. La normatividad federal identifica a los actores principales y secundarios relacionados con el proceso de coordinación del Fondo dentro de las cuatro funciones establecidas.	Se cumple totalmente. La normatividad federal identifica como actores relevantes a la SS, como dependencia coordinadora del fondo; a la SHCP, como dependencia encargada de diseñar el mecanismo para dar seguimiento a los recursos ministrados como aportaciones federales; a los SESA como dependencias encargadas de la Administración y la Supervisión y Seguimiento es responsabilidad de SESA y de la SHCP.	1	Cumplimiento total
	2. La normatividad federal describe y delimita cada una de las funciones relacionadas con la coordinación del Fondo: Integración, Distribución, Administración, Supervisión y Seguimiento.	No se cumple. El artículo 25 de la LCF enmarca la existencia de las cuatro funciones, pero no se delimitan ni describen de manera clara o específica.	0	No cumplimiento
	3. La normatividad federal describe la estructura orgánica para la coordinación del Fondo.	No se cumple. La LCF enmarca la existencia de las cuatro funciones, pero no se establece una estructura orgánica para tales fines. Estos dependen de los recursos con los que ya cuentan las dependencias federales y estatales.	0	No cumplimiento
	4. La estructura orgánica de las dependencias coordinadoras federales es suficiente para el cumplimiento de los objetivos del Fondo.	Se cumple parcialmente. No existe una estructura específica para la gestión del Fondo en la SS, esta se deposita en diferentes áreas como la DGPyP, la DGRHO y la DGED, lo que permite alcanzar el objetivo instrumental (pero no el objetivo institucional, ni el de política social).	0.5	Cumplimiento parcial
	5. La normatividad federal define procesos para la coordinación de los recursos del Fondo.	No se cumple. La normatividad no describe los procesos involucrados en la coordinación, sólo algunos de los actores y algunas de sus responsabilidades.	0	No cumplimiento

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	6. La normatividad federal detalla las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la coordinación del Fondo.	Se cumple parcialmente. La LCF determina algunas de las atribuciones y responsabilidades de actores involucrados como la SS, la SHCP y los SESA, pero no se detallan todas las atribuciones.	0.5	Cumplimiento parcial
	7. Los mecanismos formales establecidos para la coordinación del Fondo están descritos con claridad en la normatividad federal.	Se cumple parcialmente. Los elementos normativos que definen los mecanismos formales para la coordinación del fondo se perciben poco claros, no reconocen a todos los actores involucrados y no especifican con completitud los elementos necesarios para la realización de todos los mecanismos de las cuatro funciones de Integración, Difusión, Administración, Supervisión y Seguimiento.	0.5	Cumplimiento parcial
	8. Existen documentos normativos que establecen procesos específicos para la realización de las actividades relacionadas con la función de Integración.	Se cumple parcialmente. Los documentos normativos a los que se tuvo acceso para la realización de los análisis procedimental y sustantivo presentan información sobre el quehacer de la SS para realizar las actividades relacionadas con reunir las fuentes de información de las fracciones I, II y III del artículo 30 de la LCF, pero no los de la fracción IV.	0.5	Cumplimiento parcial
	9. Existen documentos normativos que establecen procesos específicos para la realización de las actividades relacionadas con la función de Distribución.	Se cumple parcialmente. En el artículo 31 de la LCF se establecen las variables para estimar la fórmula de distribución de los recursos destinados a la equidad del gasto, pero no se identificó algún otro instrumento normativo que determine las actividades para llevar a cabo dicha estimación y de hecho la fórmula no ha sido estimada.	0.5	Cumplimiento parcial
	10. Existen documentos normativos que establecen procesos específicos para la	Se cumple totalmente. Los documentos usados en el análisis procedimental y sustantivo del fondo permitieron identificar que se reconocen responsabilidades,	1	Cumplimiento total

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	realización de las actividades relacionadas con la función de Administración.	actividades y mecanismos para la realización de las necesidades planteadas por la función de Administración, a nivel federal.		
	11. Existen documentos normativos que establecen procesos específicos para la realización de las actividades relacionadas con la función de Supervisión y Seguimiento.	Se cumple totalmente. Los documentos usados en el análisis procedimental y sustantivo del fondo permitieron identificar que se reconocen responsabilidades, actividades y mecanismos para la realización de las necesidades planteadas por la función de Administración, a nivel federal, por ejemplo, de la revisión del uso de los recursos del FASSA, el seguimiento a los indicadores de la MIR del fondo, la revisión de la gestión de los recursos, realizados por la SHCP a través del SRFT.	1	Cumplimiento total
	12. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de cada nivel de gobierno en lo que a la coordinación del Fondo refiere.	Se cumple totalmente. Las especificaciones de la normatividad federal respecto a las atribuciones y responsabilidades de los actores establecen que estos se hacen cargo de las funciones de Integración y Distribución, mientras que la función de Administración queda a cargo de las entidades federativas y la Supervisión y Seguimiento es una responsabilidad compartida.	1	Cumplimiento total
	13. La normatividad federal define la fórmula de distribución de los recursos del Fondo y establece un proceso para su revisión y actualización.	No se cumple. La normatividad federal define la fórmula de distribución destinado a la equidad en el artículo 31 de la LCF, pero no quien es responsable de su cálculo. Tampoco se define un proceso para su revisión ni actualización, ni quien es responsable de ello.	0	No cumplimiento
2. Liderazgo en el proceso de coordinación de los recursos del Fondo.	1. La SS asume su responsabilidad como dependencia coordinadora y participa activamente en los procesos	Se cumple parcialmente. La SS participa activamente en los procesos relacionados con las funciones IDASS. No obstante, su participación en términos de las fuentes de información para la Integración, en lo que se refiere a	0.5	Cumplimiento parcial

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	relacionados con la coordinación del Fondo.	la fracción IV del artículo 30 de la LCF, su participación se limita a publicar en el Diario Oficial de la Federación el Aviso por el que se establece que no hay recursos adicionales para que estos sean distribuidos mediante la fórmula de distribución, planteada en y artículo 31 de la LCF, misma que no ha sido calculada.		
	2. La normatividad federal determina la atribución de la SS para liderar la coordinación del FASSA.	Se cumple parcialmente. La normatividad federal, a través de la Ley de Coordinación Fiscal determina que la SS es la dependencia del gobierno federal encargada de coordinar el fondo. No obstante, hace falta una figura rectora dentro de la SS que se haga cargo del FASSA aportando una visión estratégica que guie hacia la consecución de objetivos.	0.5	Cumplimiento parcial
	3. La SS asume su responsabilidad como coordinadora programática del FASSA.	Se cumple totalmente. La normatividad federal, a través de la Ley de Coordinación Fiscal determina que la SS es la dependencia del gobierno federal encargada de coordinar el fondo. La SS cuenta con mecanismos para la gestión programática de las metas del fondo relacionadas con la MIR del fondo, e incluso las define.	1	Cumplimiento total
	4. Los SESA reconocen el liderazgo de la SS referente en la coordinación programática de la política social relacionada con los objetivos del Fondo.	Se cumple totalmente. Los SESA reconocen la autoridad de la SS como coordinadora. La MIR y las metas de los indicadores son establecidos por la SS.	1	Cumplimiento total
	5. La normatividad federal establece mecanismos que reconozcan el liderazgo de la SS en la coordinación del actuar de los	Se cumple totalmente. La función de Administración es responsabilidad de los SESA de acuerdo con la LCF, pero la SS coordina el actuar de estos a través de la definición de metas.	1	Cumplimiento total

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	SESA para la administración y ejercicio de los recursos del Fondo.			
	6. La federación es un eje rector en la administración del FASSA en las entidades federativas, estableciendo un enlace y los procesos adecuados para verificar que los recursos del FASSA se apliquen de acuerdo con las disposiciones.	Se cumple totalmente. Tanto la SS como la SHCP cuentan con enlaces en las entidades federativas para verificar que los recursos se aplican de acuerdo con las disposiciones. En particular la SHCP tiene un enlace para el SRFT, sistema en el que se da seguimiento trimestral al uso de los recursos.	1	Cumplimiento total
	7. Se identifica áreas específicas en SS que puedan tomar decisiones sobre las fuentes de información para la Integración y la fórmula de Distribución del FASSA.	No se cumple. Aunque la LCF reconoce a la SS como dependencia coordinadora del Fondo, no existe un área específica en la dependencia que pueda tomar decisiones estratégicas sobre las fuentes de información o sobre la fórmula de distribución del FASSA. En particular no es claro qué área debe calcular dicha fórmula, ejercicio que no se ha llevado a cabo.	0	No cumplimiento
3. Espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.	1. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con espacios de diálogo a nivel intra-organizacional (entre dependencias del gobierno federal) para la concertación y discusión de las políticas relacionadas con el FASSA.	Se cumple parcialmente. Se identifican algunos mecanismos que funcionan como espacios de diálogo, tales como la definición del calendario de ministración de los recursos del FASSA, en el que participan la SHCP y la SS; sin embargo, no hay evidencia de que estos espacios de discusión de políticas promuevan el diálogo entre las dependencias para la toma de decisiones que permitan una mejor distribución de los recursos, en particular los Gastos operativos.	0.5	Cumplimiento parcial

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	2. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con espacios de diálogo a nivel inter-organizacional (entre distintos niveles de gobierno) para la concertación y discusión de las políticas relacionadas con el FASSA.	Se cumple parcialmente. Se identifican algunos mecanismos que funcionan como espacios de diálogo, tales como la integración del presupuesto que la DGPYP de la SS hace en coordinación con los SESA, o el seguimiento de los recursos que se lleva en el SRFT que se desarrolla entre la SHCP y las entidades federativas. Sin embargo, los espacios no permiten la discusión de políticas sino la administración de recursos.	0.5	Cumplimiento parcial
	3. Los espacios de diálogo existentes fomentan la revisión y mejora del planteamiento de disposiciones federales para dar atención a nuevos retos que enfrenta la problemática que se buscan atender con los recursos del Fondo.	No se cumple. A pesar de que se identifican espacios de diálogo a nivel inter e intra organizacional no hay evidencia que permita asegurar que estos espacios sirvan para fomentar la revisión y mejora del planteamiento de disposiciones federales respecto de los recursos del fondo. Los recursos del fondo son estáticos y no atienden las actualizaciones que se requieren en el sector.	0	No cumplimiento
	4. Los procesos establecidos para la función de Integración fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.	No se cumple. De acuerdo con la revisión de la evidencia, los procesos no fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas. Las fuentes de información son estáticas y la fracción IV del artículo 30 de la LCF que podría incluir dinamismo, no se ha ejecutado.	0	No cumplimiento
	5. Existe espacios de diálogo con la SHCP y la SS para la revisión y actualización de la fórmula de distribución.	No se cumple. No se identificaron en leyes, reglamentos o documentos a nivel federal ni reglas para la actualización de la fórmula de distribución, que incluso nunca se ha estimado.	0	No cumplimiento
	6. Los procesos establecidos para la función de Administración	No se cumple. Los documentos usados en el análisis procedimental y sustantivo del fondo permitieron identificar que	0	No cumplimiento

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.	con la función de Administración se genera información relevante, pero no hay espacios de diálogo entre la SHCP y los SESA para la discusión de políticas públicas como el establecimiento de la concurrencia de recursos.		
	7. Los procesos establecidos para la función de Supervisión y Seguimiento fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.	No se cumple. Dentro de los procesos para la Supervisión y Seguimiento se identifica la revisión del uso de los recursos del FASSA a través del SRFT, pero la información alimenta reportes operativos que no tienen uso en la discusión de políticas y podría no ser relevante para el nivel de toma de decisión estratégica.	0	No cumplimiento
4. Mecanismos para el intercambio de información.	1. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con un sistema para compartir información referente al uso de los recursos y el seguimiento de los objetivos del Fondo a nivel intra-organizacional (entre actores a nivel federal).	No se cumple. Existe un sistema federal para el reporte del gasto y su utilización que es el SRFT, pero este depende de la SHCP y quienes reportan son las entidades federativas. En este mecanismo de información no se incluye a las SS.	0	No cumplimiento
	2. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con un sistema para compartir información referente al uso de los recursos y el seguimiento de los objetivos del Fondo a nivel inter-organizacional (entre actores de nivel estatal).	Se cumple parcialmente. Existe un sistema federal para el reporte del gasto y su utilización que es el SRFT. La SHCP coordina el uso de este sistema con las entidades federativas; en él se carga información de indicadores de la MIR del fondo, así como evaluaciones que se realizan a los recursos federales transferidos por parte de las entidades federativas y municipios, pero este no permite darles seguimiento a todos los niveles de objetivo del fondo.	0.5	Cumplimiento parcial

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
5. Comunicación efectiva.	1. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con mecanismos efectivos establecidos para el intercambio de información a nivel intra-organizacional (entre actores involucrados en el ámbito federal) que garanticen su disponibilidad en tiempo y con calidad.	No se cumple. Los mecanismos para el intercambio de información entre la SS y la SHCP ocurren en la integración del anteproyecto del PEF. La evidencia que aporta el análisis procedimental y sustantivo señala que el tiempo y calidad resulta ineficiente y se rige por la inercia de los techos presupuestales.	0	No cumplimiento
	2. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con mecanismos efectivos establecidos para el intercambio de información a nivel inter-organizacional (entre actores involucrados en los distintos órdenes de gobierno) que garanticen su disponibilidad en tiempo y con calidad.	Se cumple totalmente. La revisión de las evidencias documentales que sustentaron el análisis procedimental y sustantivo de la estructura de la coordinación del fondo permitieron observar que existen adecuados mecanismos de intercambio de información entre las dependencias del nivel federal y estatal, en particular la información sobre el ejercicio de gasto se hace a tiempo y con calidad, pero no así la información sobre la Integración que tiene poco espacio para su integración y sobre las necesidades de las entidades, para el cuál no existe un canal de información.	0.5	Cumplimiento parcial
	3. Existen canales de comunicación directa establecidos entre la SS y la SHCP para el diálogo, revisión y concertación de asuntos relacionados con la fórmula para la distribución de los recursos.	No se cumple. De acuerdo con el análisis procedimental y sustantivo realizado, no se identifican canales de comunicación directa para el diálogo entre la SHCP y la SS. De hecho, la fórmula no ha sido estimada y no se han gestionado recursos adicionales para el FASSA de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 30 fracción IV de la LCF.	0	No cumplimiento

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	4. Existen canales de comunicación directa establecidos entre la SS y la SHCP para el diálogo, revisión y concertación de asuntos relacionados con la distribución de los recursos del Fondo.	Se cumple parcialmente. De acuerdo con el análisis procedimental y sustantivo realizado, la comunicación entre la SHCP y la SS se desarrolla a través del proceso de construcción del Anteproyecto del PEF, lo que representa un espacio para la revisión y concertación, pero no para el diálogo.	0.5	Cumplimiento parcial
	5. Existe un responsable a nivel central de establecer comunicación con las entidades federativas en caso de dudas y aclaraciones relacionadas con la transferencia de recursos.	Se cumple totalmente. La SS y la SHCP cuenta con enlaces en los SESA que permiten esclarecer dudas relacionadas con los recursos que son asignados y transferidos.	1	Cumplimiento total
	6. Existen canales de comunicación directa establecidos entre la SHCP y las haciendas estatales (o equivalentes) para el diálogo, revisión y concertación de asuntos relacionados con la distribución de los recursos del Fondo.	Se cumple totalmente. La comunicación entre la SHCP con las entidades federativas se desarrolla a partir de enlaces con las haciendas estatales, que deben proporcionar información sobre cuentas bancarias para recibir las transferencias. También se cuenta un enlace para el SRFT con el que se le da seguimiento a los recursos.	1	Cumplimiento total
	7. Existen los canales de información (a través de enlaces, estudios, entre otros) entre la federación y las entidades federativas para establecer las necesidades en materia del objetivo de política pública del Fondo.	No se cumple. Aunque existen enlaces de información entre las dependencias federales y los SESA estos fungen un rol administrativo y no se comunican necesidades en materia de los objetivos de política pública del FASSA.	0	No cumplimiento

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	8. Los actores de los nivel central y estatal, que se requiere para llevar a cabo la supervisión y el seguimiento del FASSA, intercambian información de forma ágil y oportuna.	Se cumple totalmente. A través del uso del SRFT es posible tener un reporte de información de las entidades federativas que de manera sistematizada y oportuna ya que sucede de manera trimestral.	1	Cumplimiento total
	9. Existen canales de comunicación directa establecidos entre el CONEVAL, la SS y los SESA para el diálogo, revisión y concertación de asuntos relacionados con la MIR federal del Fondo.	Se cumple parcialmente. El CONEVAL cuenta con un mecanismo para la revisión y aprobación de la MIR en el que se incluye a la SS. No obstante, la convocatoria a la revisión no ha incluido a todas las entidades federativas.	0.5	Cumplimiento parcial
	10. Los mecanismos de comunicación formal, entendidos como oficios, correos electrónicos y reuniones (presenciales o virtuales), se realizan de manera adecuada y pertinente.	Se cumple parcialmente. Los mecanismos de comunicación formal suceden de manera adecuada, no obstante algunas solicitudes hechas vía oficio por las entidades federativas no han sido atendidas, por lo que el flujo de oficios es limitado. Por ejemplo las modificaciones a los conceptos o techos presupuestarios en el Gasto operativo.	0.5	Cumplimiento parcial
	11. La información sobre el ejercicio del gasto se recibe completa y a tiempo en el SRFT.	Se cumple totalmente. El SRFT es un sistema informático que facilita la comunicación y el flujo de información de manera oportuna y de manera trimestral.	1	Cumplimiento total
	12. La información sobre el registro de metas y avances de los indicadores de la MIR federal del Fondo está disponible y verificada a tiempo	Se cumple totalmente. El SRFT es un sistema informático que facilita la comunicación y el flujo de información de manera oportuna y de manera trimestral.	1	Cumplimiento total

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	para su reporte en el SRFT.			
	13. La SS cuenta con un proceso específico para recibir, procesar y dar atención a solicitudes de información realizadas por dependencias federales y estatales.	Se cumple totalmente. Las áreas que tienen enlaces con las entidades federativas para lo relativo al FASSA como lo son la DGPYP y la DGRHO dan atención a las solicitudes de las dependencias estatales y federales.	1	Cumplimiento total
	14. Las oficinas centrales y las entidades federativas generan aprendizajes a partir de las acciones de la supervisión y el seguimiento y comparten estos hallazgos con sus pares en otras entidades.	No se cumple. La función de Supervisión y Seguimiento se realizan en apego a la normatividad, pero no contemplan la integración de aprendizajes, ni tampoco se promueven reuniones nacionales u otros mecanismos en el que las entidades federativas puedan intercambiar sus hallazgos.	0	No cumplimiento
	15. La información compartida por los actores se utiliza para realizar mejoras en la implementación y coordinación del Fondo.	No se cumple. La información generada no se utiliza para mejorar la coordinación del Fondo. Su diseño e implementación son estáticos, no hay espacios para el diálogo de políticas y tampoco para discutir aspectos que pudieran cambiar.	0	No cumplimiento
6. Estructura de la coordinación: Integración.	1. La normatividad federal señala a los actores involucrados para la Integración.	Se cumple parcialmente. Para las fracciones I, II y III, del artículo 30 de la LCF en el que se señalan las fuentes de información existe normatividad que define y acota, de manera específica, los aspectos, funciones, actores y actividades relacionados, pero no hay tal definición para la fracción IV del mismo artículo.	0.5	Cumplimiento parcial

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	2. La normatividad federal específica las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la Integración.	Se cumple parcialmente. La normatividad federal reconoce las responsabilidades de la DGRHO y la DGPyP para integrar las fuentes, pero no es claro quién debe hacerse cargo de la negociación de recursos adicionales a los que hace referencia la fracción IV del artículo 30 de la LCF.	0.5	Cumplimiento parcial
	3. Existe una fórmula para la distribución de los recursos del Fondo a las entidades federativas.	Se cumple totalmente. El artículo 31 de la LCF refiere a la fórmula de distribución de recursos adicionales a las entidades federativas.	1	Cumplimiento total
	4. La fórmula de distribución refleja los objetivos del Fondo y el uso de los recursos en las entidades federativas.	No se cumple. La fórmula de distribución de recursos establecida en el artículo 31 de la LCF no se ha calculado y por tanto no permite cumplir con el objetivo de equidad para el que fue diseñada.	0	No cumplimiento
	5. Se cuenta con la capacidad técnica y sistemas de información para la generación de información para la estimación adecuada de los indicadores de la fórmula.	No se cumple. La fórmula de distribución de recursos establecida en el artículo 31 de la LCF no se ha calculado y por tanto no se ha reunido o generado la información de sus variables.	0	No cumplimiento
	6. Las áreas de nivel central que generan la información para la estimación de los indicadores de la fórmula tienen el personal suficiente y capacitado para ello.	Se cumple parcialmente, existe personal para que puede generar la información y estimar los indicadores de la fórmula en diversas áreas de la SS, pero a fórmula no se ha calculado y por tanto no es posible determinar si es suficiente o capacitad.	0.5	Se cumple parcialmente
	7. Las fuentes de información de los indicadores de la fórmula proveen la información más	No se cumple. La fórmula de distribución de recursos establecida en el artículo 31 de la LCF no se ha calculado y por tanto no se conoce si la información es confiable o relevante.	0	No cumplimiento

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	relevante y son confiables.			
	8. Para la integración de los indicadores de la fórmula, se siguen procesos documentados para asegurar la oportunidad de la información y verificar su calidad.	No se cumple. La fórmula de distribución de recursos establecida en el artículo 31 de la LCF no se ha calculado y por tanto no se conoce si la información es de calidad y oportuna.	0	No cumplimiento
	9. Existen procesos periódicos de revisión y actualización de la fórmula con la participación de actores federales y de otros órdenes de gobierno.	No se cumple. La fórmula de distribución de recursos establecida en el artículo 31 de la LCF no se ha calculado, tampoco se ha revisado o actualizado.	0	No cumplimiento
	10. La normatividad federal especifica la atribución de la SS para ejecutar la fórmula de distribución de los recursos del FASSA a que se refiere la fracción IV del Artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal.	Se cumple parcialmente. La fórmula de distribución de recursos establecida en el artículo 31 de la LCF no se ha calculado pero se reconoce que es responsabilidad de la SS.	0.5	Cumplimiento parcial
	11. Los procesos de toma de decisiones respecto a la Integración consideran la participación de los principales actores involucrados en dicha función.	No se cumple. Las fuentes de información y los procesos que se utilizan para la Integración son inerciales, lo que implica que el fondo es estático y los actores participan en su ejecución, pero no en la toma de decisiones.	0	No cumplimiento
7. Estructura de la coordinación: Distribución.	1. La normatividad federal define y acota la función de Distribución relacionada con la	Se cumple totalmente. La normatividad federal proporciona una definición específica de la función de Distribución y acota sus actividades de manera específica,	1	Cumplimiento total

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	coordinación del Fondo.	incluso define una fórmula para ello aunque esta no se ha calculado.		
	2. La normatividad federal señala a los actores involucrados para la Distribución.	Se cumple totalmente. La normatividad federal señala a la SHCP como responsable de la transferencia de los recursos federales ministrados a las entidades federativas a través del fondo. A su vez, se identifica a las Haciendas estatales (o equivalentes) como los organismos estatales responsables de recibir los recursos y transferirlos a los SESA para su ejecución.	1	Cumplimiento total
	3. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la Distribución.	Se cumple totalmente. La normatividad federal especifica la atribución de la SHCP para la transferencia de recursos del fondo a las entidades federativas directamente a las Haciendas estatales.	1	Cumplimiento total
	4. La normatividad federal reconoce como atribución de la SS la ejecución de la fórmula de distribución de los recursos del Fondo.	Se cumple totalmente. La LCF establece que la fórmula de distribución y su ejecución corresponde a la SS, aunque esta no ha sido calculada.	1	Cumplimiento total
	5. La normatividad federal establece un proceso para ejecutar la fórmula de distribución de los recursos del FASSA.	Se cumple parcialmente. La fracción IV del artículo 31 de la LCF establece que la fórmula de distribución debe utilizarse cuando hay recursos adicionales para la equidad, pero no establece qué área debe ejecutarla y de hecho la fórmula no se ha calculado.	0.5	Cumplimiento parcial
	6. El proceso para ejecutar la fórmula de distribución de los recursos del Fondo considera la participación de la SHCP y la SS para revisar y aceptar los	No se cumple. No hay un proceso para ejecutar la fórmula, la normatividad sólo establece que su aplicación depende de que existan recursos adicionales al fondo.	0	No cumplimiento

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	resultados generados.			
	7. La calendarización para la ministración de los recursos a distribuir entre las entidades federativas es determinada, de forma conjunta, entre la SS y la SHCP.	Se cumple totalmente. En la integración del Anteproyecto del PEF se establece de manera conjunta SHCP-SS-SESA el calendario de ministración para la distribución de recursos.	1	Cumplimiento total
	8. La SHCP publica en el Diario Oficial de la Federación el monto de los recursos del Fondo para el periodo corriente, la distribución a realizar y la calendarización para la transferencia de los recursos.	Se cumple totalmente. La SHCP publica anualmente esta información en el Diario Oficial de la Federación de manera oportuna y en concordancia con la normatividad.	1	Cumplimiento total
	9. La fórmula de distribución es clara y está establecida en la normatividad aplicable.	Se cumple totalmente. En el artículo 31 de la LCF se establece la fórmula de distribución de los recursos adicionales que deben repartirse con criterios de equidad.	1	Cumplimiento total
	10. La SS publica en el Diario Oficial de la Federación la fórmula de distribución de los recursos.	Se cumple totalmente. La SS publica anualmente esta información en el Diario Oficial de la Federación.	1	Cumplimiento total
	11. La SHCP cuenta con personal suficiente y capacitado para la transferencia de los recursos a las entidades federativas.	Se cumple totalmente. La SHCP cuenta con personal capacitado y suficiente para ello, incluso este se desarrolla a través de un sistema informático.	1	Cumplimiento total

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	12. El procedimiento y los resultados de la transferencia de recursos son públicos y claros.	Se cumple totalmente. La normatividad es clara y la transferencia se lleva a cabo con base en el calendario.	1	Cumplimiento total
	13. La SHCP capacita a los actores de las entidades federativas para el manejo adecuado de los recursos.	Se cumple totalmente. Existen capacitaciones para los sistemas que maneja la SHCP como el PASH y el SRFT, este último cuenta con capacitación en línea a través de videos disponibles en la página de Hacienda.	1	Cumplimiento total
	14. Las entidades federativas reciben sus recursos a tiempo y de acuerdo con lo establecido en la normatividad.	Se cumple totalmente. La ministración de los recursos se desarrolla con base en el calendario sin que haya contratiempos.	1	Cumplimiento total
	15. Los procesos de toma de decisiones respecto a la Distribución consideran la participación de los principales actores involucrados en dicha función.	Se cumple parcialmente. El principal proceso relacionado con la distribución es el de la fórmula del artículo 31 de la LCG que no se calcula. El segundo proceso relacionado con la distribución es la definición del calendario para la ministración de recursos, en el que se considera la participación de la SS.	0.5	Cumplimiento parcial
8. Estructura de la coordinación: Administración.	1. La normatividad federal define y acota la función de Administración relacionada con la coordinación del Fondo.	Se cumple totalmente. La LCF define que es responsabilidad de los SESA la función de Administración y las actividades relacionadas con ella.	1	Cumplimiento total
	2. La normatividad federal señala a los actores involucrados para la Administración.	Se cumple totalmente. Respecto a las responsabilidades correspondientes al ámbito federal, hay una parte que le corresponde a la SHCP en tanto debe ministrar los recursos y después coordinar su seguimiento que son parte de las funciones de Administración que le tocan a los SESA, pero es claro la	1	Cumplimiento total

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
		normatividad que la función de Administración es responsabilidad de las entidades federativas.		
	3. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la Administración.	Se cumple totalmente. La normatividad federal establece la responsabilidad de las entidades federativas en la función de Administración especificando sus atribuciones y responsabilidades en cuanto al seguimiento y la supervisión que recae en sus labores administrativas, a su vez cada estado tiene su reglamentación y normatividad local que detalla los actores locales que participan.	1	Cumplimiento total
	4. La normatividad federal determina los problemas a los que se busca dar solución con los recursos del Fondo.	Cumplimiento total. Se establece en la normatividad federal el propósito del fondo, tanto en la MIR como en la LCF. Incluso se observa que el propósito es muy amplio y se le atribuyen aspectos que el fondo puede cumplir únicamente con la concurrencia de otros recursos.	1	Cumplimiento total
	5. La normatividad federal determina el tipo de bienes y servicios públicos para los que deberán ser usados los recursos del Fondo.	Se cumple parcialmente. Las fuentes de información establecidas en la LCF establecen que serán utilizados los recursos para el pago de la plantilla de recursos humanos derivados de los acuerdos de descentralización y los gastos operativos estimados a partir de la platilla de infraestructura médica. Por lo que los recursos únicamente se pueden utilizar para Servicios personales y Gastos operativos.	1	Cumplimiento total
	6. La normatividad federal obliga a los SESA a realizar estudios periódicos para conocer el estado de la	No cumple parcialmente. Los SESA están obligados a la función de Administración que incluye generar información relacionada con la Supervisión y el Seguimiento del fondo, pero no es	0.5	Cumplimiento parcial

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	problemática a las que se destinan los recursos del Fondo.	obligatorio por el FASSA que realicen estudios periódicos para conocer la problemática a la que destinan los recursos. No obstante, existe una obligación de llevar a cabo evaluaciones periódicas al fondo que recae en todos los órdenes de gobierno.		
	7. La normatividad federal establece algún mecanismo para que los SESA asignen los recursos con base en sus necesidades particulares y considerando el objetivo del Fondo.	No se cumple. El fondo es estático e inercial en cuanto a su distribución y operación y no se contemplan mecanismos para asignar con otros criterios los recursos que obedecen a los acuerdos de coordinación de 1998 cuando se descentralizaron los servicios de salud.	0	No cumplimiento
	8. La asignación estatal de los recursos del Fondo para atender los objetivos del Fondo responde a necesidades reales sustentadas en estudios o evaluaciones periódicas sobre las problemáticas que se buscan atender.	Cumplimiento parcial. La Norma de la CONAC prevé que las entidades federativas cuenten con un mecanismo para atender recomendaciones, algunos estados, los más avanzados, utilizan esta información y otros estudios para mejorar, pero esto depende de los funcionarios locales.	0.5	Cumplimiento parcial
	9. La asignación de recursos que realizan los SESA da atención a todos los objetivos del Fondo.	Se cumple parcialmente. Ya que los recursos son escasos y las necesidades han cambiado desde la creación del fondo, no se puede asegurar que estos sean suficientes para atender todos los objetivos, aunque su brindan cierto nivel de atención y son los únicos que tienen certeza jurídica.	0.5	Cumplimiento parcial
	10. Las entidades federativas y la federación tienen el personal suficiente para gestionar el FASSA.	Se cumple parcialmente. El FASSA no cuenta con una estructura orgánica específica para administrar el fondo en las entidades federativas; no obstante, las actividades se desarrollan con el personal que se tiene disponible.	0.5	Cumplimiento parcial

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	11. Las entidades federativas cuentan con los insumos suficientes para operar los servicios de salud que contribuye a financiar el FASSA (conurrencia de fuentes de financiamiento).	Se cumple parcialmente. Las entidades federativas cuentan con fuentes de financiamiento adicionales al FASSA para operar los servicios de salud, algunos son programas presupuestarios federales y otros recursos estatales. No obstante, el análisis procedimental y sustantivo no identificó que en el nivel federal se tuviera esta información para cada entidad federativa por lo que no es posible identificar si son suficientes.	0.5	Cumplimiento parcial
	12. Las áreas de finanzas estatales cuentan con los sistemas apropiados para administrar el FASSA.	Se cumple totalmente. Una vez que los recursos del fondo llegan a las cuentas de las entidades federativas, estas cuentan con sistemas informáticos apropiados para darle seguimiento a los recursos y proporcionar la información solicitada al nivel central.	1	Cumplimiento total
	13. Las áreas de atención médica cuentan con sistemas de información apropiados para la prestación de los servicios de salud.	Se cumple parcialmente. Los sistemas de información para la prestación de los servicios de salud varían entre las entidades federativas y entre las unidades de salud de los diferentes niveles de atención que financia el FASSA, por lo que es posible asegurar que algunas de ellas cuentan con sistemas informáticos apropiados.	0.5	Cumplimiento parcial
	14. Los recursos del Fondo son suficientes para dar cobertura a toda la población que presenta las necesidades plantadas por la problemática a la que se busca atender con el FASSA.	No se cumple. La evidencia recabada a través del análisis procedimental y sustantivo indican que los recursos son a todas luces insuficientes, ya que se basan en estructuras anacrónicas de la plantilla de personal de salud y de infraestructura médica. No atienden ninguno de los tres niveles de objetivos del FASSA.	0	No cumplimiento
	15. Las entidades federativas informan oportunamente	Se cumple totalmente. Las entidades federativas informan a través del SRFT de manera	1	Cumplimiento total

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	sobre el uso de los recursos en sus estados, de acuerdo con la normatividad aplicable y en el SRFT.	trimestral en tiempo y en forma, de acuerdo con la normatividad federal aplicable, el uso de los recursos.		
	16. Los procesos de toma de decisiones respecto a la Administración consideran la participación de los principales actores involucrados en dicha función.	Se cumple parcialmente. La función de Administración considera a los SESA que son los principales actores involucrados en la función, no obstante tienen pocos espacios para la toma de decisión respecto del FASSA, ya que únicamente gestionan los recursos.	0.5	Cumplimiento parcial
9. Estructura de la coordinación: Supervisión y Seguimiento.	1. La normatividad federal define y acota la función de Supervisión y Seguimiento relacionada con la coordinación del Fondo.	Se cumple totalmente. La revisión de la normatividad federal para el análisis procedimental y sustantivo de la estructura de la coordinación del fondo permitió observar que se asignan con precisión las actividades relacionadas con la supervisión y seguimiento del fondo. Ya que, no se acota lo que incluye la función de Supervisión y Seguimiento.	1	Cumplimiento total
	2. La normatividad federal señala a los actores involucrados para la Supervisión y Seguimiento.	Se cumple parcialmente. La normatividad federal relacionada con la coordinación del fondo, en el ámbito formal, señala a la SHCP como dependencia responsable de dar seguimiento al uso y ejercicio de los recursos del fondo que realizan las entidades federativas y a los SESA como los responsables de la función e Administración que deben dar seguimiento.	0.5	Cumplimiento parcial
	3. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la Supervisión y Seguimiento.	Se cumple totalmente. La normatividad federal especifica la atribución de la SHCP para supervisar y dar seguimiento al ejercicio que las entidades federativas hacen de los recursos del FASSA. También se observa, las atribuciones de los SESA para brindar la información que permite dicha Supervisión y Seguimiento.	1	Cumplimiento total

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
		Adicionalmente se cuenta con el SRFT como el sistema que permite dicho seguimiento.		
	4. La normatividad federal define la atribución de la SHCP para supervisar y dar seguimiento al uso de los recursos del FASSA.	Se cumple totalmente. La normatividad específica la atribución de la SHCP para Supervisar y darle seguimiento a los recursos del uso, incluso se cuenta con un sistema, el SRFT, que permite dicho seguimiento. La SHCP administra dicho sistema.	1	Cumplimiento total
	5. La SS cuenta con atribución para revisar que el uso de los recursos del Fondo esté enfocado a cumplir plenamente los objetivos determinados en la normatividad federal.	No se cumple. Las disposiciones de la normatividad federal relacionada con la coordinación del FASSA no otorga a la SS la atribución para dar seguimiento al uso de los recursos del fondo, esta atribución recae en la SHCP.	0	No cumplimiento
	6. La SS y la SHCP relacionadas con la supervisión y el seguimiento del Fondo cuentan con personal suficiente y capacitado para realizar las tareas de seguimiento y supervisión.	No se cumple. Las entrevistas realizadas con servidores públicos de la SS y la SHCP permitieron identificar que no existe un área específica enfocada en la realización de las actividades de supervisión y seguimiento. De hecho, la función de Supervisión y Seguimiento no recae en SS. Los servidores públicos de la SHCP tienen determinadas sus atribuciones, funciones y actividades; sin embargo, desde la perspectiva informal han tenido que añadir a su esquema de responsabilidades la realización de esta función.	0	No cumplimiento
	7. La SS y la SHCP capacitan a las entidades federativas para llevar a cabo de manera coordinada las funciones de	Se cumple parcialmente. La SHCP capacita tanto a las entidades federativas como a las SS en el uso del SRFT a través de videos formativos que se encuentran disponibles en la página de Hacienda y por medio del sistema dan seguimiento y supervisan. En	0.5	Cumplimiento parcial

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	supervisión y seguimiento.	este caso, la SS no desarrolla esta función de Supervisión y Seguimiento.		
	8. Existe presupuesto asignado suficiente para las tareas de supervisión y seguimiento.	Se cumple parcialmente. El SRFT es el sistema con el que la SHCP coordina la función de Supervisión y Seguimiento con las entidades federativas y este cuenta con recursos financieros para su operación y actualización, no obstante no hay recursos adicionales para la función	0.5	Cumplimiento parcial
	9. Existe un sistema federal para el reporte del ejercicio del gasto y su utilización (SRFT).	Se cumple totalmente. La SHCP cuenta con un sistema federal para el reporte del ejercicio del gasto y su uso y este es el SRFT.	1	Cumplimiento total
	10. La SS revisa la utilización de los recursos: que sean destinados al cumplimiento de los objetivos del Fondo.	Se cumple parcialmente. La SS, le da seguimiento al uso de los recursos del fondo en el primer nivel de objetivo, es decir para el pago de Servicios personales, pero no tiene la capacidad de revisar si el uso de los recursos contribuye a los otros dos niveles de objetivos del FASSA.	0.5	Cumplimiento parcial
	11. La SHCP informa y capacita a los SESA para la carga de información financiera y de resultado de los indicadores en el SRFT.	Se cumple totalmente. La SHCP cuenta con un sistema de SRFT del cual brinda capacitación para que los SESA puedan cargar la información relevante en ella.	1	Cumplimiento total
	12. La SHCP brinda asesoría y da acompañamiento presencial y/o a distancia a los SESA para la carga de información e indicadores en el SRFT.	Se cumple totalmente, la asesoría que se da a los SESA sobre SRFT se da principalmente a través de sesiones a distancia.	1	Cumplimiento total

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	13. El Fondo cuenta con una MIR federal diferenciada que establece indicadores de Fin, Propósito, Componente y Actividad enfocados a la consecución de los objetivos establecidos en la LCF.	Se cumple totalmente. La MIR del FASSA cuenta con indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades. Esta MIR ha sido revisada y aprobada por las instancias correspondientes.	1	Cumplimiento total
	14. La SS cuenta con personal específico para realizar las actividades de seguimiento del ejercicio de los recursos de los SESA.	Se cumple totalmente. El personal de la DGPYP y de la DGRHO específicamente le da seguimiento (en el marco de sus atribuciones) al ejercicio de los recursos de los SESA	1	Cumplimiento total
	15. La SS cuenta con personal específico para realizar las actividades relacionadas con el registro y reporte de información de la MIR federal del Fondo.	Se cumple totalmente. El personal servidor público de la SS que fue entrevistado manifestó que se cuenta con personal para revisar y cargar la información relacionada con la MIR federal del fondo.	1	Cumplimiento total
	16. Los procesos de toma de decisiones respecto a la Supervisión y Seguimiento consideran la participación de los principales actores involucrados en dicha función.	Se cumple parcialmente. Los procesos de toma de decisiones para la función de Supervisión y Seguimiento se realizan por cada uno de los actores relacionados con la función a nivel federal la SHCP y la Auditoría Superior de la Federación, pero de manera separada, es decir cada actor atendiendo su tema sin que necesariamente se comuniquen.	0.5	Cumplimiento parcial
	17. La fórmula de distribución cuenta con un mecanismo que fomente la asignación de	No se cumple. La fórmula de distribución de los recursos del fondo no se ha aplicado y de hecho no se ha estimado, ya que no se han asignado recursos adicionales al FASSA lo que	0	No cumplimiento

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	presupuesto basado en resultados.	implica que no se ha podido poner en práctica el artículo 31 de la LACF.		
	18. La Auditoría Superior de la Federación realiza fiscalizaciones periódicas sobre el correcto uso de los recursos del Fondo.	Se cumple totalmente. La evidencia de análisis procedimental permitió identificar que la ASF realiza fiscalizaciones sobre el uso de los recursos del FASSA de manera periódica.	1	Cumplimiento total
10. Condiciones para el cumplimiento de objetivos: Ramo General 33 y FASSA.	1. La normatividad federal establece, define y acota los objetivos del Ramo General 33.	Se cumple parcialmente. La revisión de evidencia documental para realizar el análisis procedimental y sustantivo de la estructura de la coordinación del fondo no permitió encontrar un documento normativo en el que se establezcan, definan y acoten los objetivos a los que sirve la creación del Ramo General 33, pero estos pueden inferirse de los objetivos de los fondos en la LCF y de la creación del Ramo en el contexto de la descentralización de los servicios de salud.	0.5	Cumplimiento parcial
	2. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo de descentralización del poder para la toma de decisiones, el diseño de políticas públicas y el ejercicio de gasto.	Se cumple parcialmente. El federalismo de finales llevó a un proceso de descentralización del poder de toma de decisiones para el uso del gasto y el diseño de políticas públicas. La creación del Ramo 33 y del FASSA respondió a este proceso de descentralización. No obstante, el fondo es estático y la descentralización se da de manera parcial al no adaptarse a las necesidades actuales del gasto en materia de servicios de salud.	0.5	Cumplimiento parcial
	3. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo de redistribución del ingreso.	No se cumple. La asignación de los recursos del FASSA es netamente inercial y se basa en las plantillas de personal y de infraestructura definidos durante el proceso de descentralización sin orientarse por criterios de redistribución.	0	No cumplimiento

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
	4. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo de equidad en el gasto.	No se cumple. La asignación de los recursos del FASSA es netamente inercial y se basa en las plantillas de personal y de infraestructura definidos durante el proceso de descentralización sin orientarse por criterios de equidad de gasto. Los recursos a los que se refiere la fracción IV de la LCF nunca se han asignado por lo que no se ha aplicado la fórmula de distribución establecido en el artículo 31 de la LCF que persigue este propósito.	0	No cumplimiento
	5. La normatividad federal establece, define y acota los objetivos del FASSA.	No se cumple. El objetivo del FASSA es muy amplio y no se encuentra acotado y de hecho refiere a un objetivo que requiere de recursos concurrentes de las entidades federativas y de otras fuentes de financiamiento federales para su logro.	0	No cumplimiento
	6. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo instrumental del Fondo.	Se cumple totalmente. El objetivo instrumental del fondo refiere al pago de Servicios personales en los SESA y este se ha logrado concretar en cada ejercicio fiscal, lo que se puede observar en el hecho de que la nómina al persona de salud se paga mensualmente.	1	Cumplimiento total
	7. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo institucional del Fondo.	No se cumple. El objetivo institucional del FASSA refiere a la que la población sin seguridad social en las entidades federativas cuenten con acceso efectivo y de calidad en la atención médica de calidad de profesionales de la salud, lo que no se cumple únicamente con los recursos del FASSA ni con la estructura de coordinación del fondo.	0	No cumplimiento
	8. La estructura de la coordinación del Fondo fomenta la existencia de mecanismos de transparencia.	Se cumple totalmente. A través de distintos mecanismos y procesos para la realización de actividades de supervisión y seguimiento que involucran a diversos actores a nivel federal y estatal, la estructura	1	Cumplimiento total

Anexo F. Justificación de la valoración ordinal de los 113 elementos de la coordinación efectiva por categoría

Categorías de la coordinación efectiva	Elementos de análisis por categoría	Justificación de cumplimiento por elemento	Valoración ordinal	Valoración cualitativa
		del fondo fomenta la existencia de mecanismos de transparencia. Este atributo se observa de manera más específica con la supervisión y seguimiento que la SHCP realiza sobre el ejercicio de los recursos del fondo. En general la información sobre el dinero se encuentra disponible y es pública.		
	9. La estructura de la coordinación del Fondo fomenta la existencia de mecanismos de rendición de cuentas.	Se cumple parcialmente. Aunque la información sobre los recursos del Fondo se encuentra disponible y es pública su comprensión no es de fácil acceso y tampoco refiere a los alcances, calidad y resultados que tuvo la aplicación de los recursos por lo que la rendición de cuentas no tiene limitaciones. Por ejemplo, no se conoce la plantilla de personal médico por tipo o por diferencial de salario que se está financiando con el FASSA, ni los programas estatales y federales que participan en la concurrencia de recursos.	0.5	Cumplimiento parcial

Fuente: Elaboración propia con base en los conceptos clave, dimensiones y categorías identificados y, en los resultados de los análisis procedimental y sustantivo realizados para la evaluación.

Anexo G. Valoración del estado actual de la coordinación del FASSA⁴³

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos				
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada
1. La articulación de reglas y disposiciones formales para la toma de decisiones, considerando la normatividad federal, la definición de estructura orgánicas, ingeniería de procesos y la distribución del poder.	1	1. La normatividad federal identifica a los actores principales y secundarios relacionados con el proceso de coordinación del Fondo dentro de las cuatro funciones establecidas.	1			1			1.0	1.0			
	2	2. La normatividad federal describe y delimita cada una de las funciones relacionadas con la coordinación del Fondo: Integración, Distribución, Administración, Supervisión y Seguimiento.			1				0.0	1.0			
	3	3. La normatividad federal describe la estructura orgánica para la coordinación del Fondo.			1				0.0	1.0			
	4	4. La estructura orgánica de las dependencias coordinadoras federales es suficiente para el cumplimiento de los objetivos del Fondo.		1		0	0.5		0.5	1.5			
	5	5. La normatividad federal define procesos para la coordinación de los recursos del Fondo.			1				0.0	1.5			
	6	6. La normatividad federal detalla las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la coordinación del Fondo.			1				0.0	1.5			
	7	7. Los mecanismos formales establecidos para la coordinación del Fondo están descritos con claridad en la normatividad federal.		1			0.5		0.5	2.0			
	8	8. Existen documentos normativos que establecen procesos específicos para la		1			0.5		0.5	2.5			

⁴³ NOTA: Debe tenerse presente que la valoración que se presenta en este Anexo, incluye a todos los actores (SHCP-DGPyP-DGED-SESA; secretaría de finanzas o de hacienda estatales) como a todos los elementos como la propia normatividad, a los criterios que establece la SHCP, acciones internas y externas en los diferentes momentos, integración, distribución, administración, evaluación, acciones de mejora, como ejemplos.

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos					
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada	
		realización de las actividades relacionadas con la función de integración.												
	9	9. Existen documentos normativos que establecen procesos específicos para la realización de las actividades relacionadas con la función de Distribución.		1			0.5		0.5	3.0				
	10	10. Existen documentos normativos que establecen procesos específicos para la realización de las actividades relacionadas con la función de Administración.	1			1			1.0	4.0				
	11	11. Existen documentos normativos que establecen procesos específicos para la realización de las actividades relacionadas con la función de Supervisión y Seguimiento.	1			1			1.0	5.0				
	12	12. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de cada nivel de gobierno en lo que a la coordinación del Fondo refiere.	1			1			1.0	6.0				
	13	13. La normatividad federal define la fórmula de distribución de los recursos del Fondo y establece un proceso para su revisión y actualización.			1				0.0	6.0	0.461538	0.625	0.288	
2. Determinación del liderazgo de actores clave en el proceso de coordinación de los recursos del	14	1. La SS asume su responsabilidad como dependencia coordinadora y participa activamente en los procesos relacionados con la coordinación del Fondo.		1			0.5		0.5	0.5				
	15	2. La normatividad federal determina la atribución de la SS para liderar la coordinación del FASSA.		1			0.5		0.5	1.0				
	16	3. La SS asume su responsabilidad como coordinadora programática del FASSA.		1			0.5		0.5	1.5				

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos				
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada
FASSA para mejorar la dirección necesaria para planear y ejercer los recursos en un marco de coordinación programática nacional.	17	4. Los SESA reconocen el liderazgo de la SS referente en la coordinación programática de la política social relacionada con los objetivos del Fondo.	1			1			1.0	2.5			
	18	5. La normatividad federal establece mecanismos que reconozcan el liderazgo de la SS en la coordinación del actuar de los SESA para la administración y ejercicio de los recursos del Fondo.	1			1			1.0	3.5			
	19	6. La federación es un eje rector en la administración del FASSA en las entidades federativas, estableciendo un enlace y los procesos adecuados para verificar que los recursos del FASSA que apliquen de acuerdo con las disposiciones.		1			0.5		0.5	4.0			
	20	7. Se identifican áreas específicas en SS que puedan tomar decisiones sobre las fuentes de información para la Integración y la fórmula de Distribución del FASSA.							0.5	4.5	0.643	0.625	0.402
3. Creación de espacios de diálogos, concertación y discusión de políticas que permitan revisar las condiciones y necesidades del problema a atender para la actualización oportuna de políticas y	21	1. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con espacios de diálogo a nivel intra-organizacional (entre dependencias del gobierno federal) para la concertación y discusión de las políticas relacionadas con el FASSA.		1			0.5		0.5	0.5			
	22	2. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con espacios de diálogo a nivel inter-organizacional (entre distintos niveles de gobierno) para la concertación y discusión de las políticas relacionadas con el FASSA.		1			0.5		0.5	1.0			
	23	3. Los espacios de diálogo existentes fomentan la revisión y mejora del planteamiento de disposiciones federales para dar atención a nuevos retos que enfrenta la problemática que se busca atender con los recursos del Fondo.			1				0.0	1.0			

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos					
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada	
estrategias que ejercen recursos del Fondo.	24	4. Los procesos establecidos para la función de Integración fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.			1				0.0	1.0				
	25	5. Existen espacios de diálogo con la SHCP y la SS para la revisión y actualización de la fórmula de distribución.			1				0.0	1.0				
	26	6. Los procesos establecidos para la función de Administración fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.		1			0.5		0.5	1.5				
	27	7. Los procesos establecidos para la función de Supervisión y Seguimiento fomentan la generación de espacios de diálogo, concertación y discusión de políticas.			1				0.0	1.5	0.2143	0.625	0.134	
4. Definición de mecanismos para el intercambio de información entre actores.	28	1. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con un sistema para compartir información referente al uso de los recursos y el seguimiento de los objetivos del Fondo a nivel intra-organizacional (entre actores a nivel federal).			1				0.0	0.0				
	29	2. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con un sistema para compartir información referente al uso de los recursos y el seguimiento de los objetivos del Fondo a nivel inter-organizacional (entre actores de nivel estatal).		1			0.5		0.5	0.5	0.2500	0.625	0.156	
5. El logro de una comunicación efectiva entre los actores involucrados.	30	1. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con mecanismos efectivos establecidos para el intercambio de información a nivel intra-organizacional (entre actores involucrados en el ámbito federal) que garanticen su disponibilidad en tiempo y con calidad.			1				0.0	0.0				

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos				
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada
	31	2. La estructura de la coordinación del Fondo cuenta con mecanismos efectivos establecidos para el intercambio de información a nivel inter-organizacional (entre actores involucrados en los distintos órdenes de gobierno) que garanticen su disponibilidad en tiempo y con calidad.			1				0.0	0.0			
	32	3. Existen canales de comunicación directa establecidos entre la SS y la SHCP para el diálogo, revisión y concertación de asuntos relacionados con la fórmula para la distribución de los recursos.			1				0.0	0.0			
	33	4. Existen canales de comunicación directa establecidos entre la SS y la SHCP para el diálogo, revisión y concertación de asuntos relacionados con la distribución de los recursos del Fondo.			1				0.0	0.0			
	34	5. Existe un responsable a nivel central de establecer comunicación con las entidades federativas en caso de dudas y aclaraciones relacionadas con la transferencia de recursos.	1			1			1.0	1.0			
	35	6. Existen canales de comunicación directa establecidos entre la SHCP y las haciendas estatales (o equivalentes) para el diálogo, revisión y concertación de asuntos relacionados con la distribución de los recursos del Fondo.		1			0.5		0.5	1.5			
	36	7. Existen los canales de información (a través de enlaces, estudios, entre otros) entre la federación y las entidades federativas para establecer las necesidades en materia del objetivo de política pública del Fondo.			1				0.0	1.5			
	37	8. Los actores de los nivel central y estatal, que se requiere para llevar a cabo la supervisión y el seguimiento del FASSA, intercambian información de forma ágil y oportuna.		1			0.5		0.5	2.0			

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos				
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada
	38	9. Existen canales de comunicación directa establecidos entre el CONEVAL, la SS y los SESA para el diálogo, revisión y concertación de asuntos relacionados con la MIR federal del Fondo.		1			0.5		0.5	2.5			
	39	10. Los mecanismos de comunicación formal, entendidos como oficios, correos electrónicos y reuniones (presenciales o virtuales), se realizan de manera adecuada y pertinente.		1			0.5		0.5	3.0			
	40	11. La información sobre el ejercicio del gasto se recibe completa y a tiempo en el SRFT.	1			1			1.0	4.0			
	41	12. La información sobre el registro de metas y avances de los indicadores de la MIR federal del Fondo está disponible y verificada a tiempo para su reporte en el SRFT.	1			1			1.0	5.0			
	42	13. La SS cuenta con un proceso específico para recibir, procesar y dar atención a solicitudes de información realizadas por dependencias federales y estatales.	1			1			1.0	6.0			
	43	14. Las oficinas centrales y las entidades federativas generan aprendizajes a partir de las acciones de la supervisión y el seguimiento y comparten estos hallazgos con sus pares en otras entidades federativas.			1				0.0	6.0			
	44	15. La información compartida por los actores se utiliza para realizar mejoras en la implementación y coordinación del Fondo.			1				0.0	6.0	0.4000	0.625	0.250
6. Definición de la estructura de la coordinación relacionada	45	1. La normatividad federal señala a los actores involucrados para la Integración.		1			0.5		0.5	0.5			
	46	2. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de los		1			0.5		0.5	1.0			

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos					
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada	
con la función de Integración, la cual establece las actividades relacionadas con la determinación de las fórmulas de distribución de los recursos y la incorporación de las fuentes de información relevantes para la distribución de los recursos.		principales actores involucrados en la Integración.												
	47	3. Existe una fórmula para la distribución de los recursos del Fondo a las entidades federativas.	1			1			1.0	2.0				
	48	4. La fórmula de distribución refleja los objetivos del Fondo y el uso de los recursos en las entidades federativas.			1				0.0	2.0				
	49	5. Se cuenta con la capacidad técnica y sistemas de información para la generación de información para la estimación adecuada de los indicadores de la fórmula.			1				0.0	2.0				
	50	6. Las áreas de nivel central que generan la información para la estimación de los indicadores de la fórmula tienen el personal suficiente y capacitado para ello.			1				0.0	2.0				
	51	7. Las fuentes de información de los indicadores de la fórmula proveen la información más relevante y son confiables.			1				0.0	2.0				
	52	8. Para la integración de los indicadores de la fórmula, se siguen procesos documentados para asegurar la oportunidad de la información y verificar su calidad.			1				0.0	2.0				
	53	9. Existen procesos periódicos de revisión y actualización de la fórmula con la participación de actores federales y de otros órdenes de gobierno.			1				0.0	2.0				
	54	10. La normatividad federal especifica la atribución de la SS para ejecutar la fórmula de distribución de los recursos del FASSA a que se refiere la fracción IV del Artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal.		1			0.5		0.5	2.5				

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos				
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada
	55	11. Los procesos de toma de decisiones respecto a la Integración consideran la participación de los principales actores involucrados en dicha función.		1			0.5		0.5	3.0	0.2727	1.250	0.341
7. Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Distribución, que considera las actividades relacionadas con la asignación y transferencia de los recursos del FASSA a las entidades federativas.	56	1. La normatividad federal define y acota la función de Distribución relacionada con la coordinación del Fondo.	1			1			1.0	1.0			
	57	2. La normatividad federal señala a los actores involucrados para la Distribución.	1			1			1.0	2.0			
	58	3. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la Distribución.	1			1			1.0	3.0			
	59	4. La normatividad federal reconoce como atribución de la SS la ejecución de la fórmula de distribución de los recursos del Fondo.	1			1			1.0	4.0			
	60	5. La normatividad federal establece un proceso para ejecutar la fórmula de distribución de los recursos del FASSA.		1			0.5		0.5	4.5			
	61	6. El proceso para ejecutar la fórmula de distribución de los recursos del Fondo considera la participación de la SHCP y la SS para revisar y aceptar los resultados generados.	1			1			1.0	5.5			
	62	7. La calendarización para la ministración de los recursos a distribuir entre las entidades federativas es determinada, de forma conjunta, entre la SS, la SHCP y la TESOFE.	1			1			1.0	6.5			
	63	8. La SHCP publica en el Diario Oficial de la Federación el monto de los recursos del Fondo para el periodo corriente, la distribución a realizar y la calendarización para la transferencia de los recursos.	1			1			1.0	7.5			

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos				
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada
	64	9. La fórmula de distribución es clara y está establecida en la normatividad aplicable.	1			1			1.0	8.5			
	65	10. La SS publica en el Diario Oficial de la Federación la fórmula de distribución de los recursos.	1			1			1.0	9.5			
	66	11. La SHCP cuenta con personal suficiente y capacitado para la trasferencia de los recursos a las entidades federativas.	1			1			1.0	10.5			
	67	12. El procedimiento y los resultados de la transferencia de recursos son públicos y claros.	1			1			1.0	11.5			
	68	13. La SHCP capacita a los actores de las entidades federativas para el manejo adecuado de los recursos.		1			0.5		0.5	12.0			
	69	14. Las entidades federativas reciben sus recursos a tiempo y de acuerdo con lo establecido en la normatividad.	1			1			1.0	13.0			
	70	15. Los procesos de toma de decisiones respecto a la Distribución consideran la participación de los principales actores involucrados en dicha función.		1			0.5		0.5	13.5	0.9000	1.250	1.125
8. Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Administración, a la que se	71	1. La normatividad federal define y acota la función de Administración relacionada con la coordinación del Fondo.	1			1			1.0	1.0			
	72	2. La normatividad federal señala a los actores involucrados para la Administración.	1			1			1.0	2.0			
	73	3. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la Administración.	1			1			1.0	3.0			

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos				
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada
atribuye la definición de disposiciones federales para la gestión de los recursos del Fondo.	74	4. La normatividad federal determina los problemas a los que se busca dar solución con los recursos del Fondo.	1			1			1.0	4.0			
	75	5. La normatividad federal determina el tipo de bienes y servicios públicos para los que deberán ser usados los recursos del Fondo.		1			0.5		0.5	4.5			
	76	6. La normatividad federal obliga a los SESA a realizar estudios periódicos para conocer el estado de la problemática a las que se destinan los recursos del Fondo.			1				0.0	4.5			
	77	7. La normatividad federal establece algún mecanismo para que los SESA asignen los recursos con base en sus necesidades particulares y considerando el objetivo del Fondo.			1				0.0	4.5			
	78	8. La asignación estatal de los recursos del Fondo para atender los objetivos del Fondo responde a necesidades reales sustentadas en estudios o evaluaciones periódicas sobre las problemáticas que se buscan atender.		1			0.5		0.5	5.0			
	79	9. La asignación de recursos que realizan los SESA da atención a todos los objetivos del Fondo.		1			0.5		0.5	5.5			
	80	10. Las entidades federativas y la federación tienen el personal suficiente para gestionar el FASSA.		1			0.5		0.5	6.0			
	81	11. Las entidades federativas cuentan con los insumos suficientes para operar los servicios de salud que contribuye a financiar el FASSA (conurrencia de fuentes de financiamiento).		1			0.5		0.5	6.5			
	82	12. Las áreas de finanzas estatales cuentan con los sistemas apropiados para administrar el FASSA.	1			1			1.0	7.5			

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos				
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada
	83	13. Las áreas de atención médica cuentan con sistemas de información apropiados para la prestación de los servicios de salud.		1			0.5		0.5	8.0			
	84	14. Los recursos del Fondo son suficientes para dar cobertura a toda la población que presenta las necesidades planteadas por la problemática a la que se busca atender con el FASSA.			1				0.0	8.0			
	85	15. Las entidades federativas informan oportunamente sobre el uso de los recursos en sus estados, de acuerdo con la normatividad aplicable y en el SRFT.	1			1			1.0	9.0			
	86	16. Los procesos de toma de decisiones respecto a la Administración consideran la participación de los principales actores involucrados en dicha función.		1			0.5		0.5	9.5	0.5938	1.250	0.7422
9. Definición de la estructura de la coordinación relacionada con la función de Supervisión y Seguimiento, considerando que se refiere al establecimiento de mecanismos con los que cuentan las dependencias	87	1. La normatividad federal define y acota la función de Supervisión y Seguimiento relacionada con la coordinación del Fondo.	1			1			1.0	1.0			
	88	2. La normatividad federal señala a los actores involucrados para la Supervisión y Seguimiento.		1			0.5		0.5	1.5			
	89	3. La normatividad federal especifica las atribuciones y responsabilidades de los principales actores involucrados en la Supervisión y Seguimiento.		1			0.5		0.5	2.0			
	90	4. La normatividad federal define la atribución de la SHCP para supervisar y dar seguimiento al uso de los recursos del FASSA.	1			1			1.0	3.0			
	91	5. La SS cuenta con atribución para revisar que el uso de los recursos del Fondo esté enfocado a cumplir plenamente los objetivos determinados en la normatividad federal.			1				0.0	3.0			

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos				
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada
relacionadas con la coordinación del Fondo para verificar la correcta aplicación de los recursos y dar un seguimiento al ejercicio de los mismos, así como a la generación de información.	92	6. La SS y la SHCP relacionadas con la supervisión y el seguimiento del Fondo cuentan con personal suficiente y capacitado para realizar las tareas de seguimiento y supervisión.			1				0.0	3.0			
	93	7. La SS y la SHCP capacitan a las entidades federativas para llevar a cabo de manera coordinada las funciones de supervisión y seguimiento.		1			0.5		0.5	3.5			
	94	8. Existe presupuesto asignado suficiente para las tareas de supervisión y seguimiento.		1		0	0.5		0.5	4.0			
	95	9. Existe un sistema federal para el reporte del ejercicio del gasto y su utilización (SRFT).	1			1			1.0	5.0			
	96	10. La SS revisa la utilización de los recursos: que sean destinados al cumplimiento de los objetivos del Fondo.		1			0.5		0.5	5.5			
	97	11. La SHCP informa y capacita a los SESA para la carga de información financiera y de resultado de los indicadores en el SRFT.	1			1			1.0	6.5			
	98	12. La SHCP brinda asesoría y da acompañamiento presencial y/o a distancia a los SESA para la carga de información e indicadores en el SRFT.	1			1			1.0	7.5			
	99	13. El Fondo cuenta con una MIR federal diferenciada que establece indicadores de Fin, Propósito, Componente y Actividad enfocados a la consecución de los objetivos establecidos en la LCF.	1			1			1.0	8.5			
	100	14. La SS cuenta con personal específico para realizar las actividades de seguimiento del ejercicio de los recursos de los SESA.	1			1			1.0	9.5			

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos				
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada
	101	15. La SS cuenta con personal específico para realizar las actividades relacionadas con el registro y reporte de información de la MIR federal del Fondo.	1			1			1.0	10.5			
	102	16. Los procesos de toma de decisiones respecto a la Supervisión y Seguimiento consideran la participación de los principales actores involucrados en dicha función.		1			0.5		0.5	11.0			
	103	17. La fórmula de distribución cuenta con un mecanismo que fomente la asignación de presupuesto basado en resultados.			1				0.0	11.0			
	104	18. La Auditoría Superior de la Federación realiza fiscalizaciones periódicas sobre el correcto uso de los recursos del Fondo.	1			1			1.0	12.0	0.6667	1.250	0.8333
10. Condiciones para el cumplimiento de los objetivos del Ramo General 33 y el FASSA se deberá considerar en la planeación y ejercicio de los recursos.	105	1. La normatividad federal establece, define y acota los objetivos del Ramo General 33.		1			0.5		0.5	0.5			
	106	2. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo de descentralización del poder para la toma de decisiones, el diseño de políticas públicas y el ejercicio de gasto.		1			0.5		0.5	1.0			
	107	3. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo de redistribución del ingreso.			1					1.0			
	108	4. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo de equidad en el gasto.			1					1.0			
	109	5. La normatividad federal establece, define y acota los objetivos del FASSA.			1					1.0			
	110	6. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento del objetivo Instrumental del Fondo.	1			1			1.0	2.0			

Categorías de la coordinación efectiva	Núm. Secuencial	Elementos por categoría	Valoración			Puntos por elemento			Calificación promedio por ponderación de pesos relativos				
			Sí	Parcialmente	No	Sí	Parcialmente	No	Suma elementos	Valor acumulado	Calificación promedio	Ponderador	Suma de categoría ponderada
	111	7. La estructura de la coordinación del Fondo favorece el cumplimiento de la política institucional del Fondo.	1			1			1.0	3.0			
	112	8. La estructura de la coordinación del Fondo fomenta la existencia de mecanismos de transparencia.	1						1.0	4.0			
	113	8. La estructura de la coordinación del Fondo fomenta la existencia de mecanismos de rendición de cuentas.		1			0.5		0.5	4.5	0.500	1.875	0.938
Valoración global de la coordinación efectiva												5.2	

Fuente: Elaboración propia con base en la valoración estratégica de la coordinación del Fondo