

**EVALUACIÓN DEL FONDO DE APORTACIONES
PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE
SONORA 2015-2016**

Diciembre de 2016

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN..... 3

CARACTERÍSTICAS DEL FONDO 4

DISEÑO..... 11

OPERACIÓN 26

SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS..... 32

RESULTADOS 38

CONCLUSIONES 43

ANEXOS 50

Presentación

La Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el Estado de Sonora, tiene como objetivo analizar el desempeño de las aportaciones de este fondo para los ejercicios fiscales 2015 y 2016 con la finalidad de proveer evidencia que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

En esa medida, pretende:

- Analizar la consistencia entre el diseño federal establecido en la normatividad aplicable, con la implementación a nivel estatal.
- Identificar los principales procesos para la operación del fondo de acuerdo con lo establecido en la normatividad aplicable y los que implementa el gobierno estatal, así como los actores involucrados y la coordinación entre estos.
- Examinar el grado de sistematización de la información en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.
- Examinar los resultados del fondo respecto de los objetivos planteados y a su implementación en Sonora, así como la contribución del fondo en la prestación de los servicios de salud.
- Identificar problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del fondo, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del mismo.

La evaluación consiste en un análisis de gabinete que implica el acopio, organización, revisión y valoración de la evidencia documental proporcionada por los servidores públicos relacionados con los procesos del fondo.

La evaluación se divide en dos apartados, el primer apartado es un análisis de las características generales del fondo. El segundo apartado, incluye el análisis en cuatro temáticas: Diseño, Operación, Sistematización de la información y rendición de cuentas y, Resultados

Este documento corresponde al informe final, que incluye las conclusiones y recomendaciones, y que se nutrió de la revisión de toda la documentación disponible y de la retroalimentación por parte de las dependencias y funcionarios involucrados.

Asimismo, incluye los anexos solicitados en los términos de referencia.

CARACTERÍSTICAS DEL FONDO

La Ley de Coordinación Fiscal (LCF)¹ en su artículo 25, establece que con independencia de la participación de los Estados y Municipios en la recaudación federal participable, se constituyen las aportaciones federales, como recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de las entidades federativas, y en su caso, de los Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación se cree; entre ellas, las que integran el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Los recursos del FASSA, tienen por objeto apoyar a las entidades federativas para ejercer las atribuciones que les competen en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS).

El artículo 3º de la LGS señala lo que es materia de la salubridad general, específicamente:

I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley; II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; II bis. La Protección Social en Salud. III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracción II; IV. La atención materno-infantil; IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas; IV Bis 1. La salud visual; IV Bis 2. La salud auditiva; V. La planificación familiar; VI. La salud mental; VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud; VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud; IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos; IX Bis. El genoma humano; X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país; XI. La educación para la salud; XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo; XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico; XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles; XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual; XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes; XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad; XVIII. La asistencia social; XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol; XX. El programa contra el tabaquismo; XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia; XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación; XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos,

¹ Última Reforma DOF 18-07-2016

prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos; XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII; XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley; XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células; XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos; XXVII. La sanidad internacional; XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

De acuerdo con el artículo 4 constitucional en la garantía de la salubridad general deben concurrir en competencias la Federación y las entidades federativas. De este modo, el artículo 13 de la LGS distribuye las respectivas competencias y el artículo 18 mandata que *las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, se establecerán en los acuerdos de coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco del Convenio Único de Desarrollo.* (Véase, Anexo A1)

Como puede observarse, la LCF y la LGS establecen un amplia gama de eventos para la aplicación de los recursos del FASSA, enmarcados dentro del concepto de salubridad general; Sin embargo, se puede sintetizar según la Secretaría de Salud: el FASSA *“aporta recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud... Con los recursos que las entidades federativas reciben a través del FASSA, se busca favorecer la consolidación de los sistemas estatales de salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud”*.²

En la anterior definición, se observa una particularidad del FASSA que ha derivado de la interpretación de la Ley por parte de las autoridades de Salud y de Hacienda; los recursos del FASSA se dirigen, principalmente, a cubrir las necesidades de financiamiento que los sistemas estatales de salud presentan con relación a la población abierta no derechohabiente.

En ese sentido, se plantea el propósito del fondo, en su Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) 2015 y 2016: *La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.*

Establecido el objeto, corresponde señalar lo referente a la distribución de los recursos; así, el artículo 30 de la LCF, establece que el monto del FASSA se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

² Véase, <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>

- 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;
- 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;
- 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 Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y
- 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 31 de la LCF.

La fórmula para la distribución de los recursos del FASSA de la que habla la fracción IV del artículo 30 de la LCF anteriormente mencionada, está determinada en el artículo 31 de la LCF;³ tiene en cuenta el monto total del déficit en entidades federativas con relación al gasto total inferior al mínimo aceptado y para ello, pondera las variables Población abierta de la entidad federativa, el Presupuesto mínimo per cápita aceptado, la Razón estandarizada de mortalidad de la entidad federativa y un Índice estandarizado de marginación de la entidad federativa, así:

$$\sum F_i = \sum (M * T_i)$$

En donde:

M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación

F_i = Monto correspondiente a la i-ésima entidad federativa del monto total M.

T_i = Distribución porcentual correspondiente a la i-ésima entidad federativa del monto total M.

Para el cálculo de T_i de la i-ésima entidad federativa se aplicará el siguiente procedimiento:

$$T_i = D_i / DM$$

En donde:

DM = Monto total del déficit en entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado.

³ Corresponde a la Secretaría de Salud determinar el monto anual así como la distribución del mismo con base en la definición de las variables para establecer cada uno de los criterios compensatorios y determinará el peso que tendrá cada uno de ellos. Asimismo, proporcionará la información de las variables utilizadas para el cálculo, en el seno del Consejo Nacional de Salud las cifras que corresponden a las variables integrantes de la fórmula

D_i = Monto total del déficit de la i -ésima entidad federativa con gasto total inferior al mínimo aceptado.

En donde:

$$D_i = \max[(POBi * (PMIN * 0.5 * (REMi + IEMi)) - Gfi), 0]$$

En donde:

POBi = Población abierta en i -ésima entidad federativa.

PMIN = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.

REMi = Razón estandarizada de mortalidad de la i -ésima entidad federativa.

IEMi = Índice estandarizado de marginación de la i -ésima entidad federativa.

Gfi = Gasto total federal que para población abierta se ejerza en las entidades federativas sin incluir

M del ejercicio correspondiente.

El presupuesto del FASSA, ha tenido una evolución positiva; si se tiene en cuenta el periodo 2009-2016, en términos nominales ha crecido 69.6% y si se ajusta a precios reales de enero de 2016, el incremento real ha sido de 31.8%.

Para 2015, el FASSA distribuyó un total de 77,845,081,243 pesos, de los cuales, el 2.56% correspondió a Sonora, equivalentes a 1,989,850,631 pesos.⁴ En 2016, a la entidad federativa le correspondieron 2,121,161,651 pesos, esto fue, el 2.57% del total del fondo a nivel nacional.⁵ Desde 2009, Sonora ha recibido en promedio el 2.62% de los recursos totales del FASSA.

Presupuesto Autorizado del FASSA a Sonora, 2009-2016⁶ (Pesos nominales)

	2009	2010	2011	2012
FASSA Nacional	48,617,763,600	53,100,077,838	55,698,661,071	61,951,394,932
FASSA Sonora	1,339,805,557	1,418,182,859	1,493,726,077	1,628,434,776
% con respecto al total nacional	2.76%	2.67%	2.68%	2.63%
	2013	2014	2015	2016
FASSA Nacional	67,871,103,191	72,045,188,147	77,845,081,243	82,445,977,652
FASSA Sonora	1,743,600,411	1,843,757,832	1,989,850,631	2,121,161,651
% con respecto al total nacional	2.57%	2.56%	2.56%	2.57%

Como puede observarse, las aportaciones del FASSA al Estado han tenido un incremento sostenido nominal de 58.3% entre 2009 y 2016, y de 6.6% en el último año. En términos reales y a precios base de enero de 2016 el crecimiento de las

⁴ 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 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. DOF: 23/12/2014. Disponible en, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5376981&fecha=23/12/2014

⁵ 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 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. DOF: 18/12/2015. Disponible en, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5420652&fecha=18/12/2015

⁶ Fuente: Elaboración propia a partir de los Acuerdos por los 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, durante los ejercicios fiscales de 2009 a 2016.

aportaciones del FASSA al Estado entre 2009 y 2016 ha sido de 21.1% y en el último año fue de 3.9%.⁷

Tasa de crecimiento real del FASSA asignado a Sonora, 2009-2016	
2009-2010	1.3
2010-2011	1.5
2011-2012	4.8
2012-2013	3.7
2013-2014	1.2
2014-2015	4.7
2015-2016	3.9

Fuente: elaboración propia Calculado de acuerdo con el índice general de precios al consumidor INEGI. A precios de enero de 2016

Con relación al destino de las aportaciones del fondo en el Estado por concepto de gasto, se observa que el grueso de los recursos se gasta en servicios personales (pago de sueldos con ajuste al tabulador autorizado por la Secretaría de Salud Federal), y un porcentaje menor en materiales y suministros. La siguiente tabla da cuenta del destino por concepto de gasto al cierre del ejercicio fiscal 2015:

REPORTE DE FASSA RAMO 33 2015 -De Enero a Diciembre del 2015-			
Concepto de gasto	Autorizado Anual	Modificado Anual	Ejercido ENE-DIC
Servicios Personales	1,633,841,965.00	1,735,323,092.81	1,701,213,967.68
Materiales y Suministros	182,192,218.00	229,348,074.81	187,645,791.46
Servicios Generales	119,518,216.00	113,742,228.58	111,867,023.32
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas	0.00	64,813.00	64,813.00
Bienes muebles, inmuebles e intangibles	54,298,232.00	14,456,854.80	14,235,042.21
Total general	1,989,850,631.00	2,092,935,064.00	2,015,026,637.67

Fuente: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Entidad: Sonora. Periodo: Informe Definitivo 2015.

La anterior distribución se ha mantenido en el tiempo y las variaciones son mínimas en general, en 2014 el 81% se gastó en servicios personales y un 13% en materiales y suministros.

Por otra parte, en relación con cómo se opera el fondo y los responsables en la operación del fondo; se identificaron los siguientes actores:

Secretaría de Hacienda y de Salud de Sonora y, principalmente, los Servicios de Salud del Estado de Sonora.⁸

⁷ Cifras calculadas tomando como año base los **precios a enero de 2016**, de acuerdo con el índice general de precios al consumidor, publicado por el INEGI y reproducido por BANXICO. Consultado en, <http://www.banxico.org.mx/SieInternet/consultarDirectorioInternetAction.do?sector=8&accion=consultarCuadroAnalitico&idCuadro=CA55&locale=es>

Secretaría de Salud federal:

- Dirección General de Evaluación de Desempeño
- Subsecretaría de Administración y Finanzas
- Dirección de Integración Programática Presupuestal
- Responsables del sistema SWIPPSS
- Dirección General de Información en Salud

Dependencia coordinadora del FASSA: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, Secretaría de Salud federal.

Finalmente, el FASSA cuenta con una Matriz de Indicadores con la cual se le da seguimiento al fondo (véase, Anexo A2); para el ejercicio fiscal 2014 se llevó a cabo la revisión y actualización de los indicadores para acotar métodos de cálculo, cambiar de nivel y dar de alta indicadores de componentes y actividades prioritarias que no se habían contemplado en la MIR. Con relación a las adecuaciones, que se incluyeron con respecto a la MIR 2013, se puede mencionar:

- Se acotó el método de cálculo del indicador “razón de mortalidad materna” para considerar únicamente las muertes maternas de mujeres sin seguridad social, que cuentan con un rezago en la compilación de la información.
- Se cambia de nivel el indicador “porcentaje de nacidos vivos de madres atendidas por personal médico” pasa de nivel a actividad a nivel de propósito y pasa a reportarse de forma trimestral. Asimismo, se acota el método de cálculo para considerar de igual manera sólo a madres sin acceso a seguridad social.
- Se dieron de baja los indicadores de componente y actividad y se sustituyeron por cuatro nuevos:
 - Nivel de componente:
 1. Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona como porcentaje del gasto total del FASSA, y
 2. Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del gasto total del FASSA.
 - Nivel Actividad:
 3. Porcentaje de Actividades Institucionales Estatales (AIE’s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal y
 4. Porcentaje de Actividades Institucionales Estatales (AIE’s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación Presupuestal.

En 2015 se establecieron mejoras en los indicadores nivel de actividad, referente a las estructuras programáticas dónde se ejerció el presupuesto en vez de asignaciones presupuestales en general, dicha modificación permite una mayor claridad en el destino del gasto, permitiendo conocer el uso de los recursos y si la programación corresponde con el ejercicio del gasto en las subfunciones correspondientes.

⁸ Los Servicios de Salud del Estado de Sonora es un organismo descentralizado de la administración pública estatal con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Sin embargo, para 2016, nuevamente se vuelve a modificar la MIR del FASSA,⁹ se mantienen los indicadores de Fin y Propósito pero se reemplazan los indicadores de componente, por los siguientes:

- 1.-Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)
- 2.- Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva

Del mismo modo, se eliminan los indicadores de actividad 2015 y se bajan los indicadores de componente de 2015 a nivel de actividad, pero se reformula uno de ellos, así:

- 1.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud
- 2.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

⁹ Las constantes modificaciones a la MIR y la consistencia de estos cambios serán a analizados en la parte correspondiente de la evaluación.

DISEÑO

Con base en la evidencia documental y con el objetivo de analizar la consistencia entre el diseño federal establecido en la normatividad aplicable con la implementación a nivel estatal, se deberá contestar las preguntas 1 a 6.

1. ¿Cuáles son las necesidades detectadas en la entidad derivadas de la prestación de servicios a los cuales los recursos del fondo contribuyen? Con respecto a las necesidades: ¿Existen documentos o mecanismos para su detección y cuantificación?; ¿Son congruentes con los objetivos del fondo?; ¿Su atención se encuentra entre las atribuciones estatales?; ¿Se hace una priorización de necesidades?¹⁰

Teniendo en cuenta que, el FASSA tiene por objeto apoyar a las entidades federativas para ejercer las atribuciones que les competen en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) y que en ese marco, “*aporta recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud*”;¹¹ la pregunta se entiende referente a la existencia o no, de documentos diagnósticos con base en los cuales, la entidad federativa sustenta decisiones de política pública relacionadas a los objetivos que ayuda a financiar el fondo FASSA; como de gestión pública basada en evidencia.

Al respecto, no se encontraron documentos específicos de carácter oficial, en los que la entidad federativa, detecte y cuantifique las necesidades vinculadas con los objetivos del FASSA. Sin embargo, un diagnóstico breve de las necesidades de salud de población sonorenses en general y, de la población sin derechohabiencia en particular; puede ser examinado en el Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015 y en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021.

Adicionalmente, en el Programa Sectorial de Mediano Plazo “Desarrollo Social y Humano” 2009 – 2015, se presentan algunas menciones aisladas a los temas de salud pero no contiene referencias específicas al sistema estatal de salud, a la atención en salud de la población sin derechohabiencia o al fondo FASSA.¹²

Por otra parte, en el documento *Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes* (sin fecha pero publicado en el periodo 2009-

¹⁰ En la respuesta se debe mencionar las necesidades identificadas, así como los mecanismos usados para su identificación y priorización, así como valorar la pertinencia de los mecanismos empleados. Además de valorar en qué medida los recursos del fondo contribuyen a atenderlas, en el marco normativo aplicable del fondo y las facultades estatales.

¹¹ Véase, <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>

¹² De acuerdo con la *Guía técnica para la elaboración de los programas de mediano plazo derivados del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Sonora 2016-2021*, emitida por la Secretaría de Hacienda del Estado, el plan derivado del PED 2016-2021 “Todos los Sonorenses, Todas Las Oportunidades”, que debe incluir la línea *Salud de calidad con acceso universal*, debía ser publicado el 11 Julio de 2016, pero a la fecha de realización de esta evaluación no se encontró disponible de forma pública en las páginas web del Gobierno del Estado.

2015), se plantea un diagnóstico más completo de la salud pública en la entidad federativa aunque su énfasis esta en los padecimientos mencionados.

DIAGNÓSTICO GENERAL		ESTRATEGIAS O LINEAS DE ACCIÓN VINCULADAS CON LOS OBJETIVOS DEL FASSA	
PED 2009-2015	PED 2016-2021	PED 2009-2015	PED 2016-2021
<p>Eje. Sonora Saludable: Desafíos derivados principalmente de la transición demográfica y de la desigualdad económica.</p> <p>Mayores muertes por incidencia/prevalencia de enfermedades no transmisibles, padecimientos asociados a una larga vida como la diabetes y la hipertensión, así como las lesiones por accidentes o violencia.</p> <p>Las muertes por enfermedades asociadas con la pobreza, como las infecciosas, la desnutrición y las que tienen que ver con la reproducción, afectan sobre todo a quienes viven en Situaciones precarias. Las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población</p>	<p>El índice de mortalidad materna aumentó entre de 26.6 a 40.15%.</p> <p>Abandono en programas de salud sexual y reproductiva de la mujer sonorense.</p> <p>Abasto de medicamentos: en 2012 se tuvo un 65.7% de pacientes con recetas surtidas en forma completa (media nacional de 83.0%).</p> <p>Deficiencias en medicina preventiva: falta de programas de activación física o que atenúen la nutrición deficiente, que adviertan sobre las consecuencias de la práctica del sexo inseguro, o dirigidas a disminuir el consumo de tabaco, de alcohol o de drogas ilícitas.</p> <p>Mayor incidencia de enfermedades crónicas-degenerativas.</p> <p>Número creciente de personas lesionadas por accidentes.</p> <p>Obsolescencia de Infraestructura y equipamiento médico.</p> <p>Retos en la calidad de los servicios.</p> <p>Urgencia en la regularización del personal médico.</p>	<p>Estrategia 2.1. Salud para todos: Consolidar un sistema de salud efectivo, seguro, eficiente y sensible; enfocado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades y que garantice el acceso a servicios esenciales de salud a toda la población de la entidad, con especial atención a los grupos vulnerables.</p>	<p>RETO 11. Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias.</p> <p><i>Estrategia 11.1</i> Asegurar el derecho a la salud de la población sonorense a través de políticas públicas que promuevan la coordinación de los tres niveles de gobierno.</p> <p><i>Estrategia 11.2</i> Disminuir los índices epidemiológicos de la población y sus comunidades.</p> <p><i>Estrategia 11.3</i> Fortalecer las acciones de protección, prevención, de enfermedades y promoción de la salud.</p> <p>RETO 12. Ampliar en el corto plazo la capacidad de atención hospitalaria y clínica del estado.</p>

En resumen, las necesidades derivadas de la prestación de servicios a los cuales los recursos del fondo contribuyen, no están específicamente diagnosticadas en la entidad aunque las menciones generales en los PED y en la Estrategia anteriormente mencionada, son congruentes con los objetivos del fondo y en cualquier caso, su atención se encuentran entre las atribuciones estatales.

Sin embargo, hay que anotar que la distribución de los recursos del FASSA, tanto en Sonora como a nivel Nacional, se comporta de forma inercial, por lo que no hay incentivos para una planeación basada en resultados. Por supuesto, que esto debe considerar, que el grueso de los recursos del FASSA se utiliza en el pago de nómina

(véase pregunta 3),¹³ por lo que el FASSA más que financiar la solución de problemas específicos es el soporte financiero para el sostener el recurso humano.

No obstante, los recursos del FASSA no aportarán en la solución efectiva de las necesidades en materia de salud en la entidad, si no se impulsa la generación periódica de diagnósticos, balances o revisiones de las necesidades del sistema estatal de salud en su conjunto.

El sistema estatal de salud, requiere de un análisis específico e integral que incluya no sólo lo relacionado con la financiación de un recurso humano capacitado (que por cierto, Sonora tiene problemas en la regularización del personal médico como se menciona en el PED 2016-2021); sino que preste atención a otros temas prioritarios, entre ellos: condiciones laborales y de capacitación del personal médico, necesidades de servicios de especialidades médicas, rezago en equipamiento e infraestructura, sostenibilidad financiera del sistema, abasto oportuno de medicamentos, certificaciones para la adecuada operación de hospitales y clínicas, avances tecnológicos en la gestión para el manejo de la información clínica de los pacientes o como soporte para mejorar la calidad de los servicios, mejoramiento de indicadores de salud de la población, vigilancia epidemiológica ó regulación sanitaria.

En ese sentido, un diagnóstico además de identificar necesidades, se convierte también en un insumo valioso que permite priorizarlas; es recomendable que se avance en estos dos sentidos, identificación y priorización de necesidades a partir de un diagnóstico.

¹³ En 2014 y 2015 se ejerció en promedio el 82.6% de los recursos en el *Capítulo 1000 de Servicios Personales* y para 2016 se autorizó el 83.2%.

2. ¿Se cuentan con criterios para definir cómo se distribuyen las aportaciones al interior de la entidad federativa?¹⁴

La distribución de las aportaciones hace parte del proceso de programación presupuestaria, que inicia a nivel federal con la publicación del Presupuesto de Egresos, a partir del cual se emite 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 a Entidades Federativas y municipios.*

Al interior de la entidad federativa, todos los recursos del FASSA son asignados a los Servicios de Salud de Sonora. No se encontró la existencia de criterios específicos documentados para esta asignación ni para la distribución que hacen los Servicios en los diferentes capítulos de gasto en los que ejerce el recurso.

De acuerdo con el *Manual General de los Servicios de Salud de Sonora*,¹⁵ corresponde a la Dirección General de Planeación y Desarrollo, *Acordar con las unidades administrativas y médicas del Organismo la programación y presupuestación para su ejecución en el ejercicio correspondiente y;* a la Coordinación General de Administración y Finanzas, *Coordinar la Administración de los recursos humanos, materiales y financieros a cargo de las Unidades Administrativas y Aplicativas que integran los Servicios de Salud y;* *Coordinar la Integración del Presupuesto y Programa Operativo Anual, controlando su aplicación mediante Sistemas de Información contable-financiera, con apego a la normatividad establecida.*

En ese sentido, puede entenderse que estas funciones administrativas, soportan el proceso de distribución de las aportaciones. No obstante, es importante que se documente con detalle el proceso de cómo se distribuyen las aportaciones al interior de la entidad federativa y con base a qué criterios.

¹⁴ En la respuesta se debe especificar los criterios y si son congruentes con las necesidades identificadas en la entidad. Además de indicar el documento en el que se encuentran establecidos, y las fuentes de información con las cuales se integran.

¹⁵ Disponible en, <http://sicad.sonora.gob.mx/Publicaciones/BE.aspx>

3. ¿Se cuenta con información que cuantifique el destino de las aportaciones del fondo en la entidad federativa?¹⁶

A través de los *Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Anexos de Finanzas Públicas: XXIV. Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta Avance Financiero*;¹⁷ es posible conocer el destino de las aportaciones del fondo en la entidad federativa. La información de 2015 está disponible también en la página de transparencia del Estado pero allí, aún no está actualizada la información de 2014 y 2016. La información de 2014 y 2016 proviene de la página de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público federal.

El destino de los recursos del FASSA en el Estado de Sonora es similar a la que se observa a nivel nacional; en Sonora se ejercen, mayoritariamente, en el *Capítulo 1000 de Servicios Personales*; en 2014 y 2015 se ejerció en promedio el 82.6% de los recursos en este capítulo y para 2016 se autorizó el 83.2%. La partida de *Sueldos Base*, tanto de personal permanente como eventual, representó en promedio, el 59.4% de los recursos del capítulo en este periodo 2014-2016 y el 49.2% del total de recursos del fondo ejercidos (2014 y 2015) y autorizado (2016) (véase, Anexo 1).

El *Capítulo 2000 Materiales y suministros* representó, en promedio, el 10.5% de los recursos ejercidos y autorizado en 2014-2016 y el *Capítulo 3000 Servicios generales* representó, en promedio, el 6.1%.

Se puede considerar que existe congruencia entre los criterios de distribución del fondo y su destinación; de hecho, el monto del FASSA se determina cada año en el PEF a partir de criterios que dan preferencia al gasto en plantillas de personal y provisiones para servicios personales.

Para el Estado, los recursos del FASSA son determinantes para el cumplimiento de los objetivos que en materia de salubridad general plantea la LGS. La dependencia *Servicios de Salud del Estado de Sonora*, tuvo un presupuesto aprobado en 2015 de 3,640,277,798 pesos, según el Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado;¹⁸ al final del ejercicio fiscal, se reportó que 2,041,865,314 pesos se ejercieron de fuentes federales (FASSA con 2,015,026,638 pesos y convenios con cinco programas presupuestarios que sumaron 26,838,676 pesos). De tal forma, que el recurso ejercido del FASSA, representó el 55.3% del total de recursos aprobados en 2015 para esta dependencia, responsable de la materia en el Estado de Sonora.

¹⁶ En la respuesta se debe explicar los gastos desglosados, las fuentes de información utilizadas. Así como valorar la congruencia entre los criterios y la asignación, así como con las necesidades identificadas en la entidad relacionadas con los objetivos del fondo. Véase, Anexo 1.

¹⁷ Archivo Electrónico, Disponible en,

http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union

¹⁸ Disponible en,

<http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Secretar%C3%ADas/Secretar%C3%ADa+de+Hacienda/Presupuesto/> Consultado el 16 de noviembre de 2016

Destino de las aportaciones del FASSA en Sonora 2014-2016 (pesos nominales)

Concepto de gasto	Ejercido 2014	Ejercido 2015	Autorizado 2016
Capitulo 1000. Servicios Personales	\$1,527,959,368	\$1,701,213,967.7	\$1,765,152,985
Capitulo 2000. Materiales y Suministros	\$ 248,740,984	\$ 187,645,791.5	\$ 192,888,229
Capitulo 3000. Servicios Generales	\$ 97,081,532	\$ 111,867,023.3	\$ 162,898,363
Capitulo 4000. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas	\$ 115,685	\$ 64,813	\$ 64,207
Capitulo 5000. Bienes muebles, inmuebles e intangibles	\$ 14,571,070	\$ 14,235,042.2	\$ 222,074
Capitulo 6000. Inversión Pública	\$ 20,880	\$ 0	\$ 0
Capitulo 7000. Inversiones Financieras y otras Provisiones	0	0	0
Total general	\$ 1,888,489,522	\$ 2,015,026,638	\$ 2,121,225,858

Fuente 2014 y 2016: Elaboración propia con base en información de la Dirección General de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Sonora. (Los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública sobre el FASSA para estos ejercicios fiscales, no están disponible públicamente).

Fuente 2015: Elaboración propia con base en información de los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Entidad: Sonora. Periodo: Informe Definitivo 2015. Consultado el 11 de noviembre de 2016 en,

<http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Secretar%C3%ADas/Secretar%C3%ADa+de+Hacienda/Cuenta+P%C3%BAblica+Estatal/>

También disponible y coincidente en, <http://presupuestal.sonora.gob.mx/cuenta-publica/#1478712098394-76487844-625f>

4. ¿Cuáles son las otras fuentes de financiamiento con las cuales en la entidad federativa se atiende las necesidades detectadas en la prestación de los servicios a los cuales los recursos del fondo contribuyen?¹⁹

- a) Las fuentes de financiamiento provenientes de fondos o programas federales, estatales o municipales.
- b) Los montos presupuestales de cada una de las fuentes de financiamiento ejercidas.
- c) El porcentaje del presupuesto que aporta el fondo al total de los recursos en la entidad en la atención de las necesidades.
- d) El peso de las aportaciones federales que provienen del fondo en la atención de las necesidades.

Las necesidades detectadas en la prestación de los servicios a los cuales los recursos del fondo contribuyen, tienen que ver con todo lo relacionado con el sostenimiento del sistema estatal de salud y la atención en salud de las personas y la comunidad. Del cumplimiento de esta función, se encarga, principalmente, la Secretaría de Salud del Estado y los Servicios de Salud del Estado de Sonora.

De acuerdo con la *Cuenta de la Hacienda Pública Estatal 2015. Poder Ejecutivo Resultados Generales, Información Contable, Presupuestaria y Programática*, la Secretaría de Salud del Estado tuvo un presupuesto pagado al final del ejercicio fiscal de 4,612,073,016 pesos; de los cuales, los Servicios de Salud pagaron al final del ejercicio fiscal 4,050,107,252 pesos.²⁰ Los recursos del FASSA, fueron ejercidos totalmente por los Servicios de Salud, así como recursos por convenios con programas federales que ascendieron a 26,838,676 pesos.

Por lo tanto, se puede concluir que la entidad federativa contó con, al menos, 2,041,865,315 pesos de origen federal (FASSA y Convenios) y con 2,570,207,701 pesos adicionales, cuyo origen se presume recursos estatales. (Véase, Anexo 2).

Hay que advertir, que estos datos son aproximados, y es probable, que exista alguna otra fuente complementaria que no pudo ser considerada y que deba ser específicamente complementada por el Gobierno del Estado. Especialmente, es necesario constatarlo con lo contenido en el Convenio para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) que incluye, especialmente, recursos del Ramo 12. (Véase, Anexo 2).

¹⁹ En la respuesta se debe indicar las fuentes de financiamiento complementarias, los montos presupuestales, e indicar el porcentaje que el fondo representa del total de los recursos con los que cuenta la entidad para atender el problema. La información se debe integrar en el anexo 2.

²⁰ *Cuenta de la Hacienda Pública Estatal 2015. Poder Ejecutivo Resultados Generales, Información Contable, Presupuestaria y Programática. Resumen de Avance Presupuestal por Procesos y Proyectos*. Página 653. Disponible en, <http://transparencia.esonora.gob.mx/Transparencia/Documentos/SH/CP2015/CtaPub2015-Ejecutivo.pdf> (Consultado el 17 de noviembre de 2016)

De cualquier forma, las fuentes de financiamiento público para el sistema de salud en su conjunto, pueden ser las siguientes:²¹

<p>1. Secretaría de Salud (Ramo 12), se le asignan recursos a través del Ramo 12 del gobierno federal, y la Secretaría transfiere a su vez recursos a sus Unidades Centrales, Órganos Desconcentrados y Organismos Descentralizados.</p>
<p>2. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), pertenece al Ramo 33 del gobierno federal "Aportaciones Federales para Entidades y Municipios".</p>
<p>3 El Programa IMSS-Prospera (IMSS-Prop.) financia su operación mediante recursos federales ministrada a través del Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social", el cual se emplea para brindar servicios de salud en la población en zonas rurales de alta y muy alta marginación. Adicionalmente, se reciben recursos por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), proveniente del Ramo 12 SSA para apoyar al Programa de Desarrollo Humano-Oportunidades -(hoy PROSPERA)- en el otorgamiento del componente salud a las familias beneficiarias, tanto en el ámbito rural, como en el urbano. Cabe mencionar que el sistema contable presupuestal que maneja el IMSS, quien funge como administrador del programa no contempla la separación en el registro de ambas fuentes de financiamiento.</p>
<p>4. El Gasto Estatal en Salud (GE) es el gasto que realizan las Entidades Federativas con recursos propios, obtenidos de la hacienda local para el otorgamiento de bienes y servicios de salud.</p>
<p>5. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), integra su ingreso de las contribuciones de los trabajadores, los patrones y el gobierno federal; y ejerce su gasto en otorgar bienes y servicios de atención de la salud y otras prestaciones de seguridad social a los trabajadores del sector formal de la economía.</p>
<p>6. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), depende de las contribuciones del gobierno federal y de las cuotas de los servidores públicos, y otorga servicios de salud y de seguridad social a los trabajadores al servicio del estado.</p>
<p>7. Petróleos Mexicanos (PEMEX), presta servicios médicos a sus trabajadores financiados con recursos de la empresa paraestatal.</p>
<p>8. La Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR), perciben sus recursos del gobierno federal a través del Ramo 7 y Ramo 13 respectivamente, con el propósito de defender la soberanía e integridad de la Nación, que colaboren en los programas de protección y mejoramiento del medio ambiente, de combate al rezago educativo, de atención a necesidades sociales vigentes, de salud pública y de desarrollo de la infraestructura básica. Las actividades de labor social se realizan principalmente en las áreas de mayor pobreza y difícil acceso, brindando servicios de salud, alimentación, reparación y mantenimiento de escuelas pública, y distribución de agua, entre otros.</p>
<p>9. El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), integra su ingreso de las aportaciones del gobierno federal y de los integrantes de las fuerzas armadas, para otorgar atención médica y prestaciones de seguridad social.</p>
<p>10. Las Instituciones de Seguridad Social de las Entidades Federativas (ISSES), depende de las contribuciones del gobierno estatales y de las cuotas de los servidores públicos, y otorga servicios de salud y de seguridad social a los trabajadores al servicio del estado.</p>

²¹ Tomado de, Subsistema de Cuentas en Salud, SICUENTAS. Disponible en, <http://datos.gob.mx/busca/dataset/subsistema-de-cuentas-en-salud-sicuentas/resource/003600f0-ddfe-44e8-a426-65363a5d7403>

5. ¿Cuenta el fondo con indicadores estratégicos para medir los resultados?²² Los indicadores tienen las siguientes características: relevancia, adecuado, monitoreable y con un diseño de metas que permiten acreditar el grado de avance de los objetivos.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es una herramienta de planeación estratégica que permite identificar los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos condicionantes de una política pública, programa o proyecto. La MIR debe estar compuesta con diferentes niveles de objetivos que deben estar lógicamente interrelacionados; la MIR es útil para dar seguimiento a la gestión y los resultados de las políticas, programas o proyectos.

Dado que la MIR refleja diferentes niveles de objetivos, los indicadores deben corresponderse con ellos; así, de acuerdo con la SHCP²³ y CONEVAL,²⁴ los indicadores pueden ser de dos tipos: estratégicos o de gestión. En este caso, un indicador estratégico está dirigido, principalmente, a medir los objetivos de fin y de propósito que se refieren a los resultados; aunque, en ocasiones, pueden existir indicadores estratégicos a nivel de componente.

Un indicador estratégico debe permitir *verificar los efectos sociales y económicos a los que contribuye la intervención o permitir verificar la solución de una problemática concreta en la población objetivo.*²⁵ En ese mismo sentido, se expresa la Ley General de Desarrollo Social: *para la evaluación de resultados, los programas sociales de manera invariable deberán incluir los indicadores de resultados, gestión y servicios para medir su cobertura, calidad e impacto* (art. 74); *los indicadores de resultados que se establezcan deberán reflejar el cumplimiento de los objetivos sociales de los programas, metas y acciones de la Política Nacional de Desarrollo Social* (art.75).

Ahora bien, idealmente un indicador tanto estratégico como de gestión, debe construirse incorporando una serie de atributos mínimos que garanticen su calidad y suficiencia técnicas; para ello, el Banco Mundial ha propuesto la metodología CREMA,²⁶ que ha sido retomada por CONEVAL y otros organismos de evaluación y

²² Se debe indicar una breve valoración de la orientación a resultados de los indicadores estratégicos, así como la definición de las metas y la información que utiliza en la construcción de las mismas.

²³ **Secretaría de Hacienda y Crédito Público.** Sin fecha. *Guía para el diseño de indicadores estratégicos.* Consultado el 2 de noviembre de 2016 en, http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/Documentos%20Recientes/guia_ind_estrategicos20100823.pdf

²⁴ **Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL** (2014). *Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales.* México D.F. Disponible en: <http://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/Metodolog%C3%ADa%20para%20Aprobaci%C3%B3n%20de%20Indicadores%202014.pdf> (consultado el 18/oct/2016)

²⁵ Véase, **Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL** (2013). *Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México.* México D.F. Consultado el 2 de noviembre de 2016 en, http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONSTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf

²⁶ **Kusek y Rist.** 2005. *Manual Para gestores del Desarrollo. Diez Pasos hacia un Sistema de Seguimiento y Evaluación basado en Resultados.* Banco Mundial, Washington D.C. Disponible en: <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/254101468183894894/Manual-para-gestores-del->

monitoreo de políticas públicas;²⁷ Cualquier indicador de gestión o resultados debe ser: C: claro, R: relevante, E: económico, M: monitoreable y, A: Adecuado. Adicionalmente, se podría considerar el atributo de Aportación marginal (CONEVAL, 2013:60).

Considerando lo anterior, en el caso del FASSA, se puede afirmar que el fondo cuenta con indicadores estratégicos para medir los resultados. La MIR 2016 del fondo²⁸ distingue entre objetivos e indicadores de Fin, Propósito, Componente y Actividad. Así, se pueden considerar como los indicadores estratégicos del FASSA, los siguientes:

Indicador de Fin: *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.*

Indicador de Propósito: *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.*

Indicador de Componente. *Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente).*

Es preciso advertir, que el FASSA al ser, estrictamente, una transferencia de recursos federales a las entidades federativas, dirigida a un objetivo muy general con diversas aplicaciones, en los términos en que lo establece la LGS; no es estrictamente comparable con un programa presupuestario cuya intervención está enfocada en la solución de un problema concreto, de definición específica y delimitación precisa, como es el caso, de los diferentes programas presupuestarios de desarrollo social; El FASSA es, propiamente, un recurso financiero condicionado que coadyuva a sufragar los costos de la política nacional de salud y de los programas y proyectos contenidos en ella, en el nivel estatal de gobierno, principalmente, el soporte financiero del gasto en capital humano.

Por esta razón, los indicadores estratégicos del fondo son indicadores proxy²⁹ y en esa condición es que deben ser evaluados; por ejemplo, la disminución de la mortalidad materna o el incremento de nacidos vivos en madres sin seguridad social, son medidas indirectas que pueden reflejar un resultado que contó, en parte, con el soporte financiero del fondo, con lo cual no miden directamente y en su conjunto el impacto o resultado del fondo pero si situaciones que reflejan de una forma aproximada el desempeño de los sistemas estatales de salud y la atención a la población sin seguridad social en salud, que son las cuestionen a las que se dirigen los recursos del FASSA.

[desarrollo-diez-pasos-hacia-un-sistema-de-seguimiento-y-evaluacion-basado-en-resultados](#) (consultado el 2 de noviembre de 2016)

²⁷ Véase, **Bonnefoy, Juan Cristóbal. Armijo, Marianela.** 2005. *Indicadores de desempeño en el sector público.* Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES-CEPAL. GTZ. Serie manuales 45. Santiago de Chile.

²⁸ Es importante mencionar que la MIR del FASSA ha tenido constantes modificaciones en los últimos años, lo que dificultan una valoración de mediano plazo. Por lo tanto, la respuesta a la pregunta se enfocará en la MIR vigente del FASSA correspondiente al ejercicio fiscal 2016.

²⁹ Un indicador proxy, es un indicador indirecto que se usa ante la imposibilidad de medir específica y adecuadamente el factor al que se asocian. El indicador proxy *“mide una variable distinta a la que nos interesa de manera específica, pero presenta una relación lo más directa posible con el fenómeno en estudio”* (CONEVAL 2013:7)

Con esta advertencia, que contextualiza a la matriz de indicadores del fondo, se puede señalar que **los indicadores estratégicos del FASSA son relevantes**, pues refieren a factores de importancia para el fortalecimiento de los sistemas estatales de salud y de los objetivos que se relacionan con las atribuciones que les competen a las entidades federativas en los términos de los artículos 3º, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS). Los indicadores tienen un vínculo próximo con los objetivos del fondo y a través de ellos, se puede valorar la consecución de un logro en un aspecto sustantivo en el desempeño de los sistemas estatales de salud y de la atención a las personas sin seguridad social.

Asimismo, **los indicadores estratégicos del FASSA son relativamente adecuados; sin embargo**, al ser indicadores proxy, no son suficientemente representativos del total de los resultados deseados por parte de fondo; además, los resultados no dependen exclusivamente de los recursos del fondo; puesto que los sistemas estatales de salud no sufragan sus gastos en salud solamente con los recursos del FASSA;³⁰ por lo tanto, los indicadores puede considerarse adecuados y la información que proporcionan es relevante y apropiada para describir logros durante un cierto periodo, pero aun así, no dan una base suficiente para emitir un juicio concluyente respecto al desempeño del fondo.

Los indicadores estratégicos del FASSA son monitoreables, tienen fuentes de información y medios de verificación claros y que pueden ser validadas de forma independiente. Las variables de los indicadores son apropiadas y están bien definidas.

Adicionalmente, se puede considerar que los indicadores estratégicos del FASSA en su MIR 2016, son claros, económicos y, comparativamente, ofrecen información complementaria, por lo que tienen aporte marginal. La desagregación que hace el indicador de Fin, con respecto a las mujeres sin seguridad social, ofrece una medida interesante si se compara con las mediciones internacionales, que usualmente sólo se refieren a la mortalidad materna en la población total. (Véase Anexo 3).

Por otra parte, el diseño de las metas del indicador estratégico de fin *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social (RMM)*, muestran un comportamiento diferenciado entre el nivel nacional y el Estado de Sonora. Mientras que a nivel nacional las metas plantean un ligero descenso; en el caso de Sonora, si bien la RMM está por debajo del promedio nacional, para 2015 no se plantea ningún cambio con respecto a 2014 y es ostensiblemente mayor que en 2012, año que se considera base del indicador.³¹ Además, la meta proyectada para 2016 tampoco es alentadora, 37.0 y para 2018, la meta esperada es apenas levemente inferior que en 2014 y 2015 (29.8).

Las metas del indicador estratégico de propósito *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico*, para el Estado de Sonora

³⁰ Los recursos del FASSA cubren especialmente, el rubro de servicios personales (nómina).

³¹ Según la ficha técnica del indicador, la RMM en Sonora para 2012 fue de 17.3, para 2014 de 30.7, y para 2015 la meta es de 30.7 (se tiene proyectado consolidar el dato en 20 de enero de 2017).

tampoco están orientadas a promover el desempeño, si se tiene en cuenta el año base del indicador 2012, la medición ha mostrado un deterioro de la situación (89.7 en 2013 y 89 en 2014); la meta esperada para 2015 es todavía más preocupante 85.2 y lo son mucho más las proyecciones para 2016 (83.6), 2017 (80.5) y 2018 (78.5). A nivel nacional, las metas son desalentadoras si se tiene en cuenta que para 2018 sólo se avanzaría un punto con respecto al año base 2012 (94.8), pero sería inferior a lo registrado en 2013 (96.9).

En conclusión, las metas de los indicadores estratégicos de fin y propósito del FASSA para el Estado de Sonora, no están orientadas a promover el desempeño.

Las metas del indicador estratégico de componente *Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)*, para el Estado de Sonora están por encima del promedio nacional; para el año base del indicador 2014, el resultado del indicador en el estado fue de 1.23 y las metas para 2015 y 2016, son de 1.32 y 1.43, respectivamente.

La información que se utiliza en la construcción de las metas se obtiene del Sistema Nacional de Información en Salud (www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos), del subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD) y las metas estimadas son calculadas por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, las de indicador de fin con base en información de defunciones de INEGI/SS 2002-2013.

6. ¿Cuenta el fondo con indicadores de gestión para medir los procesos? Los indicadores tienen las siguientes características: Su realización aporta al propósito del fondo; Suficiencia, si los indicadores son los necesarios para valorar la gestión local del fondo; Monitoreable; El diseño de sus metas permiten acreditar el grado de avance de los objetivos.³²

Un indicador de gestión está dirigido, principalmente, a medir los objetivos a nivel de componentes y actividades de la MIR. (Véase pregunta 5)

Un indicador de gestión, debe permitir *verificar la producción y entrega de bienes y servicios del programa o los procesos del programa.*³³ En ese mismo sentido, se expresa la Ley General de Desarrollo Social: *para la evaluación de resultados, los programas sociales de manera invariable deberán incluir los indicadores de resultados, gestión y servicios para medir su cobertura, calidad e impacto (art. 74); los indicadores de gestión y servicios que se establezcan deberán reflejar los procedimientos y la calidad de los servicios de los programas, metas y acciones de la Política Nacional de Desarrollo Social (art. 76).*

En el caso del FASSA, se puede afirmar que el fondo cuenta con indicadores de gestión para medir los procesos. La MIR 2016 del fondo³⁴ distingue entre objetivos e indicadores de Fin, Propósito, Componente y Actividad. Así, se pueden considerar como los indicadores de gestión del FASSA, los siguientes:

Indicador de Componente: *Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.*

Indicador de Actividad: *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud.*³⁵

Indicador de Actividad: *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.*³⁶

Es preciso advertir, que el FASSA al ser, estrictamente, una transferencia de recursos federales a las entidades federativas, dirigida a un objetivo muy general con diversas

³² En la respuesta se debe indicar la forma en que el fondo establece sus metas y la información que utiliza en la construcción de las mismas.

³³ Véase, **Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL** (2013). *Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México.* México D.F. Disponible en: http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONSTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf (consultado el 2 de noviembre de 2016).

³⁴ Es importante mencionar que la MIR del FASSA ha tenido constantes modificaciones en los últimos años, lo que dificultan una valoración de mediano plazo. Por lo tanto, la respuesta a la pregunta se enfocará en la MIR vigente del FASSA correspondiente al ejercicio fiscal 2016.

³⁵ La MIR del FASSA cataloga a este indicador como indicador estratégico; sin embargo, en esta evaluación se discrepa de esta catalogación; puesto que el objetivo al que está asociado el indicador corresponde al cumplimiento de los procesos establecidos en la normatividad para la operación del fondo; el objetivo remite al presupuesto ejercido y depende de que los 32 Gobiernos Estatales realicen de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo.

³⁶ *Ibíd.*

aplicaciones, en los términos en que lo establece la LGS; no es estrictamente comparable con un programa presupuestario cuya intervención este enfocada en la solución de un problema concreto, de definición específica y delimitación precisa, como es el caso, de los diferentes programas presupuestarios de desarrollo social; El FASSA es, propiamente, un recurso financiero condicionado que coadyuva a sufragar los costos de la política nacional de salud y de los programas y proyectos contenidos en ella, en el nivel estatal de gobierno.

Con esta advertencia, que contextualiza a la MIR del fondo, se puede señalar las siguientes conclusiones con respecto a **los indicadores de gestión del FASSA:**

- El indicador *Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva*, refiere a la homologación de acciones de salud de la mujer en las estructuras programáticas relacionadas con la salud materna, sexual y reproductiva, aporta en la lógica vertical de la matriz de indicadores y en esa medida, se relaciona con el indicador de propósito del fondo. Es una medida indirecta y al igual que el indicador de propósito, se vincula con los objetivos del fondo. El indicador sirve para valorar la gestión local del fondo.
- Los indicadores de actividad *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud y, Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad*, aportan al propósito del fondo en la medida que la procuración de los recursos garantiza que la población sin seguridad social cuente con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud. Los indicadores de actividad son apropiados, teniendo en cuenta que el fondo es propiamente, una transferencia de recursos, sirven para valorar el soporte financiero local del fondo. No obstante, en esa medida, es discutible, que se haya calificado el “tipo” y “dimensión” de estos indicadores como estratégicos y de eficacia, respectivamente; desde la perspectiva de esta evaluación, son claramente indicadores de gestión, cuya dimensión podría ser calificada más adecuadamente, como indicadores de economía (véase Anexo A2).

Los indicadores de gestión del FASSA son monitoreables, tienen fuentes de información y medios de verificación claros y que pueden ser validadas de forma independiente. Las variables de los indicadores son apropiadas y están bien definidas.

Con respecto a las metas del indicador *Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva*, puede decirse que están orientadas a promover el desempeño y en esa medida a acreditar su avance, puesto que se plantean cumplir el objetivo totalmente en 2018. Por su parte, los indicadores referidos al porcentaje de gasto total tienen la particularidad de que no describen el avance en la solución de un problema sino que describen la proporción de gasto entre los servicios de salud dirigidos a la persona y los servicios dirigidos a la comunidad; las metas mantienen una proporción de distribución similar entre estos dos tipos de gasto que se financian con el fondo, 68 y 22%, respectivamente.

La información que se utiliza en la construcción de las metas se obtiene del Registro Administrativo de los Servicios Estatales de Salud, en su Programa Anual de Trabajo para el caso del indicador de componente, y del Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx

OPERACIÓN

Con base en la evidencia documental y con el objetivo de identificar los principales procesos para la operación de los fondos de acuerdo con lo establecido en la normatividad aplicable y los que implementa la entidad federativa, así como los actores involucrados, y la coordinación entre estos, se deberá contestar las preguntas 7 a 12 siguiendo los criterios establecidos en la sección de Metodología.

7. ¿Cuenta la entidad con mecanismos de planeación para la atención de necesidades identificadas en la entidad relacionadas con los objetivos del fondo?³⁷ Los mecanismos cuentan con las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, se encuentran en documentos oficiales.
- b) Están apegados al documento normativo del fondo.
- c) Se articulan con los procesos de planeación y programación federal de asignación de los recursos a las entidades federativas.

De acuerdo con la Ley de Planeación del Estado de Sonora (LPES), se debe entender por planeación *"la ordenación racional y sistemática de las acciones que, con base en las leyes de la materia, encauzan las atribuciones de los órdenes de gobierno y la participación de los grupos sociales o particulares, con el propósito de transformar la realidad socioeconómica de la entidad y elevar la calidad de vida de su población. Mediante la planeación se fijarán objetivos, metas, estrategias y prioridades; se asignarán recursos, responsabilidades, tiempos de ejecución y se evaluarán resultados"* (artículo 3ro)

Adicionalmente, establece que el proceso de planeación requiere de la identificación sistematización y traducción en decisiones de gobierno de las demandas sociales; de una estructura institucional y de una infraestructura de apoyo conformada por las instituciones sociales y privadas (artículo 6to). A nivel estatal, la planeación se debe plasmar en el Plan Estatal de Desarrollo, los planes sectoriales, Programas Operativos Anuales (POA) e Institucionales, el Presupuesto, y los Convenios de Coordinación entre los sectores públicos y de concertación con los sectores social y privado (artículos 7mo y 8vo, LPES).

Teniendo en cuenta lo anterior, se pueden señalar los siguientes elementos al respecto de los mecanismos de planeación para la atención de necesidades identificadas en la entidad relacionadas con los objetivos del fondo:

- Como se mencionó en la pregunta 1, no se encontraron documentos específicos de carácter oficial, en los que la entidad federativa, detecte y cuantifique las necesidades vinculadas con los objetivos del FASSA, plantee estrategias y establezca prioridades, como un plan sectorial de salud o un documento de diagnóstico de las necesidades de salud de la entidad. Sin embargo, un diagnóstico breve de las necesidades de salud de población

³⁷ En la respuesta se deben describir brevemente los mecanismos de planeación y, así como señalar las características establecidas que tienen los mecanismos. Además de identificar cómo estos se integran al proceso de planeación y programación de las aportaciones transferidas a la entidad.

sonorense en general y, de la población sin derechohabencia en particular; puede ser examinado en el Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015 y en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 (Para un comparativo, véase pregunta 1).

- Las metas y resultados relacionados con el fondo se pueden verificar a nivel de la MIR nacional y de la contribución de la entidad a ella, a partir de sus propias metas y resultados; pero no se encontró evidencia de que la entidad federativa participe o de qué modo lo haga, de la formulación de los indicadores y sus metas.
- En cuanto a la estructura institucional, la realización de los objetivos a los que contribuyen los recursos del fondo, son competencia de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud de Sonora como entidad de la administración pública paraestatal. No obstante, como se mostro en la pregunta 2, todos los recursos provenientes de las aportaciones del FASSA, son asignados y ejecutados por los Servicios de Salud.
- Dentro de los Servicios de Salud, corresponde a la Coordinación General de Servicios de Salud, *Garantizar el acceso de servicios esenciales de salud a la población de responsabilidad, para contribuir al bienestar social y productivo en la Entidad; a través de la Dirección General de Servicios de Salud a la Comunidad y la Dirección General de Servicios de Salud a la Persona; esta última tiene entre sus funciones "Participar en la elaboración del Diagnóstico Estatal de Salud. y, Participar en la formulación del Programa Estatal de Salud y en la definición de políticas en la materia, en su ámbito de competencia".*³⁸

Cómo ya se mencionó no se tiene evidencia de la publicación y/o disponibilidad pública del diagnóstico estatal de salud ni del Programa Estatal de Salud vigentes (véase pregunta 1).

Del mismo modo, la Dirección General de Servicios de Salud a la Comunidad tiene como una de sus funciones en materia de planeación, *Emitir opiniones, elaborar dictámenes y proyectos, formular estrategias y objetivos, así como proponer políticas específicas que contribuyan a la política general de salud.* Tampoco se encontró evidencia documental al respecto.

- Corresponde a la Dirección General de Planeación y Desarrollo, integrar y evaluar el Programa de Mediano Plazo en salud; sin embargo, como ya se mencionó en la pregunta 1, de acuerdo con la *Guía técnica para la elaboración de los programas de mediano plazo derivados del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Sonora 2016-2021*, emitida por la Secretaría de Hacienda del Estado, el plan derivado del PED 2016-2021 "Todos los Sonorenses, Todas Las Oportunidades", que debe incluir la línea *Salud de calidad con acceso universal*, debía ser publicado el 11 Julio de 2016, pero a la fecha de realización de esta evaluación no se encontró disponible de forma pública en

³⁸ Manual de Organización. Servicios de Salud de Sonora (Manual General). 31/10/2013

las páginas web del Gobierno del Estado. Además, en el *Programa Sectorial de Mediano Plazo “Desarrollo Social y Humano” 2009 – 2015*, se presentan algunas menciones aisladas a los temas de salud pero no contiene referencias específicas al sistema estatal de salud, a la atención en salud de la población sin derechohabencia o al fondo FASSA.

- Corresponde a la Secretaría formular e integrar el anteproyecto del presupuesto de egresos por programa de la unidad responsable, con el objetivo de distribuir el recurso anual autorizado para la operación de programas sustantivos y emergentes de salud, entre ellos, los recursos FASSA.³⁹ La Secretaría de Hacienda integra el presupuesto y es la encargada de ministrar los recursos. El presupuesto es, por supuesto, el primer mecanismo a tener en cuenta para la planeación de la gestión pública.
- El Programa Operativo Anual (POA) de los Servicios de Salud, establece como parte de sus procesos la **Prestación de servicios de salud a la comunidad** con el objetivo de *Contribuir al acceso equitativo a servicios eficientes y modernos de salud, a través de las acciones de prevención y control de enfermedades y de vigilancia epidemiológico y;* el proceso de **Prestación de servicios de salud a la persona**, con el objetivo de *Contribuir al acceso equitativo a servicios eficientes y modernos de salud, a través de la atención médica integral de calidad a las personas del estado.* Ambos procesos corresponden a los objetivos de componente y actividad de la MIR del FASSA en 2015 y con los objetivos de actividad para la MIR 2016.

Para cada uno de estos procesos, tanto en el POA 2015 como en el de 2016, se enumeran acciones y proyectos específicos a las que asocia metas trimestrales de acuerdo a como se establece en el Manual de Programación y Presupuestación 2015;⁴⁰ funcionan como medidas pertinentes para monitorear la actividad de la entidad en estos dos procesos que se relacionan con los objetivos del fondo.

En esa medida, el POA puede considerarse como el mecanismo de planeación de la institución encargada de ejecutar los recursos del FASSA y también como la única evidencia documental de una planeación para este caso. Sin embargo, es importante aclarar que la integración entre la programación de estos dos procesos con su respectivas actividades y, la planeación y programación de las aportaciones del fondo, no es explícita.

En conclusión, a nivel estatal, la evidencia documental sobre mecanismos de planeación para la atención de necesidades de salud relacionadas con los objetivos del fondo, se limita al POA de los Servicios de Salud y en todo caso, no contienen referencia explícita sobre su relación con las aportaciones del fondo y no se encontró que su sustentación se base en un diagnóstico(s) específico(s) sobre las necesidades

³⁹ Véase, POA 2015 y POA 2016 de la Secretaría de Salud Estatal

⁴⁰ Véase, <http://presupuestal.sonora.gob.mx/wp-content/uploads/2016/11/mpp2015.pdf>

de salud de la entidad. Además, de las menciones generales en el PED y el presupuesto de egresos.

Por lo tanto, es recomendable, que se fortalezca de forma integral el proceso de planeación en materia de salud en la entidad federativa; desde diagnósticos especializados de la situación, pasando por procesos definidos y documentados que vinculen estrategias y acciones de política, fuentes de financiación y medición de resultados, hasta su conclusión articulada y explícita con los POA. Asimismo, en la medida de lo posible que se muestre de forma diferenciada la contribución del FASSA, como soporte financiero de la serie de actividades, procesos y programas que se llevan a cabo.

8. ¿Es congruente la programación con la disponibilidad de recursos presupuestales para financiar las acciones de las aportaciones del fondo?⁴¹ Para determinar la congruencia se deben considerar los siguientes aspectos:

a) Existe un calendario estatal para la disponibilidad de los recursos presupuestarios.

El calendario para la ministración de recursos de los fondos del Ramo General 33 desde la Federación hacia las entidades federativas, se establece con claridad para cada ejercicio fiscal en 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 y 33.*

Para el caso estatal y en lo que se refiere al FASSA, la disponibilidad de recursos presupuestarios está determinada por el proceso de programación y presupuestación que se realiza para cada ejercicio fiscal. Una vez emitido el presupuesto de egresos respectivo, y considerando, que la totalidad de los recursos del FASSA son asignados a los Servicios de Salud de Sonora, la ministración de recursos depende de la ejecución de los procesos y acciones contenidos en el Programa Operativo Anual de la dependencia. Por lo tanto, no existe un calendario específico para la disponibilidad de éstos recursos pero cualquier calendarización que exista, debe sujetarse a una ejecución del presupuesto conforme a las normatividad existente en la materia.

b) La calendarización establecida es consistente con el programa de trabajo de las áreas responsables involucradas en el proceso.

No se encontró evidencia de que exista una calendarización específica para la ministración de los recursos del FASSA por parte de la Secretaría de Hacienda estatal a los Servicios de Salud del Estado; tal ministración está sujeta a la ejecución de los procesos y acciones del Programa Operativo Anual de la dependencia que se financian con recursos del fondo. Como ya se mencionó, cualquier calendarización que exista, debe sujetarse a una ejecución del presupuesto conforme a las normatividad existente en la materia.

c) El suministro de los recursos cumple con la programación establecida.

Para el ejercicio fiscal 2016, el suministro de recursos desde la Secretaría de Hacienda del Estado y al interior de la Secretaría de Salud Estatal se realiza en tiempo y forma, para la correcta ejecución de los procesos y acciones del POA.

⁴¹ En la respuesta se deben mencionar de manera explícita la relación entre la disponibilidad presupuestal y la programación de la entrega de las aportaciones, en caso de existir retrasos en el suministro de los recursos se debe indicar las razones, y argumentar por qué se considera que cumple o no con las características.

9. ¿Se cuentan con mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de las aportaciones?⁴² Los mecanismos cuentan con las siguientes características:

- a) Permiten identificar si las aportaciones del fondo se destinan a rubros especificados en la normatividad aplicable
- b) Están estandarizados, es decir, se encuentran en documentos oficiales.
- c) Incluye la participación de las áreas responsables del fondo involucradas en los distintos procesos.

Con la información disponible es posible constatar que, en Sonora, la ejecución de las aportaciones cuenta con el Sistema de Formato Único federal (SFU), como único mecanismo de seguimiento para conocer el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos federales transferidos por concepto del FASSA, (Véase, preguntas 3 y 13).

Con los informes derivados del SFU de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público federal, se puede identificar que la mayor parte de las aportaciones se destinan al pago de la nómina del personal de salud de la entidad (Véase anexo 1).

No se obtuvo información sobre algún sistema de información contable-financiero por medio del cual la Coordinación General de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud, coordina la Integración del Presupuesto y Programa Operativo Anual, controlando su aplicación, como se establece en su manual de organización;⁴³ y si, de existir, éste sistema integra también información sobre el FASSA.

Por lo tanto, el único mecanismo del que se tiene evidencia, estandarizado y validado por la SHCP para dar seguimiento a la ejecución de las aportaciones, son los *Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública*, que derivan de la información cargada en el SFU a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda; para su publicación, es obligación de los funcionarios responsables de la ejecución de los recursos, realizar los reportes al SFU de acuerdo con la *Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos* emitida por la SHCP.⁴⁴

⁴² En la respuesta se deben señalar las características establecidas que tienen los mecanismos del fondo para el seguimiento de la ejecución de las aportaciones, y argumentar por qué se considera que cumple o no con las características.

⁴³ Manual de Organización. Servicios de Salud de Sonora (Manual General), 31/10/2013

⁴⁴ Adicionalmente, es importante mencionar la existencia del Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud federal (SWIPPSS); sin embargo, no encontró evidencia de su actualización, ni de reportes actualizados que den cuenta de su funcionamiento en este momento.

SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Con base en la evidencia documental y con el objetivo de determinar el grado de sistematización de la información referente al fondo en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas, se deberá contestar las preguntas 10 a 12.

10. ¿Cómo se valida la información que se reporta a la SHCP y a las entidades coordinadoras?⁴⁵

Los manuales de organización consultados de los Servicios de Salud y de la Secretaría de Hacienda estatal, no dan cuenta de un procedimiento específico para la validación de la información que se reporta sobre el FASSA; así como tampoco se cuenta con información de la validación de las entidades coordinadoras, específicamente de la Secretaría de Salud federal; como se comentó en la pregunta 9, sobre el Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud federal (SWIPPS); no hay evidencia de su actualización, ni de reportes actualizados que den cuenta de su funcionamiento en este momento.

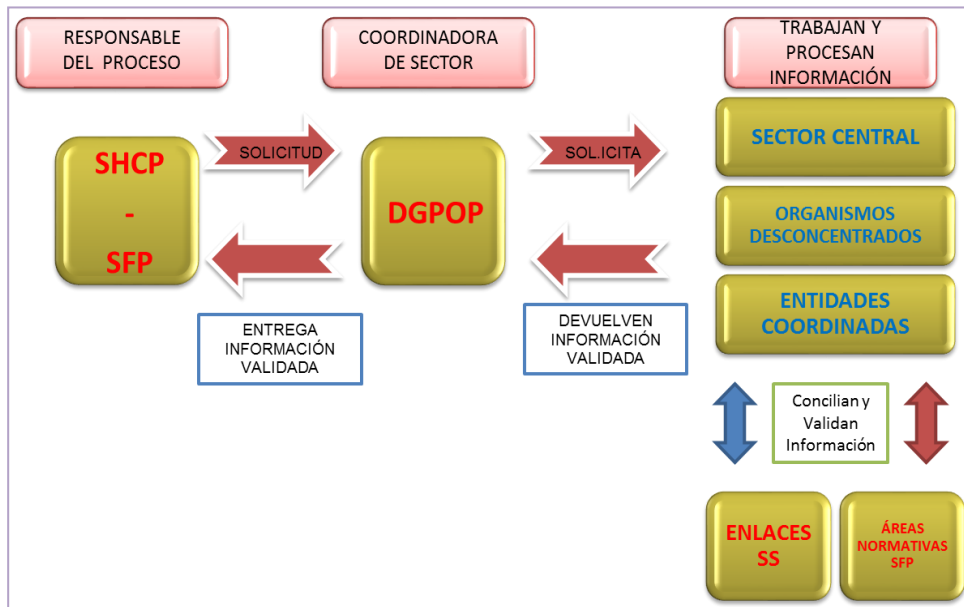
De cualquier modo, el Manual de Organización de los Servicios de Salud del Estado, determina en su artículo 26 que, corresponde a la Coordinación General de Administración: *Validar la información financiera de los recursos del Sistema transferidos al Estado, en los términos de los convenios respectivos y vigilar la aplicación de la normatividad en la materia*; aunque esta función no es exclusivamente aplicable al FASSA (tampoco debe serlo), no se cuenta con información que detalle en qué consiste esta validación y cómo se lleva a cabo.

Del mismo modo, a la Subsecretaría de Administración de la Secretaría de Salud, le corresponden: *Dirigir la elaboración del Programa Operativo Anual, del Programa Presupuesto y de los Informes Trimestral y Anual de la Cuenta de la Hacienda Pública de la Secretaría, de acuerdo a las políticas, normas y procedimientos aplicables.*⁴⁶

Por otro lado, en la página web de la Secretaría de Salud federal se describe de modo general el proceso de validación con el siguiente esquema genérico y de referencia para todas las entidades federativas:

⁴⁵ En la respuesta se deben indicar el tipo de información que se reporta y a quien se reporta, así como los principales problemas con la calidad, consistencia y reporte de la información. Además de describir el proceso de validación de la información, en el que se valore la consistencia entre el proceso y lo establecido en la normatividad aplicable. Y señalar si existe coordinación entre las áreas responsables y niveles de gobierno involucrados en la aplicación de las aportaciones para la integración y validación de la información.

⁴⁶ Artículo 8, fracción I. Reglamento Interno de la Secretaría de Salud de Sonora.



Tomado de: <http://www.gob.mx/salud>

11. ¿Cuáles son los mecanismos institucionales con los que cuentan las áreas responsables de los fondos en las entidades federativas para sistematizar la información del fondo?⁴⁷

Cómo se mencionó en la pregunta 9, además de la información reportada en el SFU de la SHCP, no se encontró evidencia de que la entidad federativa sistematice información adicional que se relacione con las aportaciones del FASSA.

Con relación a sus resultados, como se mencionó en las preguntas 5, 6, 13 y 14, la entidad reporta los indicadores de las MIR nacional del fondo, pero hasta el momento no se tiene evidencia de información adicional de medición de resultados por parte de la entidad que se relacione con los objetivos del FASSA; ni que esta sistematizada. Sin embargo, hay que mencionar el Sistema de Indicadores del Gobierno de Sonora (SIGO Sonora), que contiene indicadores relativos al sistema de salud, que podrían ser presentados y servir como complementos para la evaluación de resultados del fondo.

Ahora bien, entre las atribuciones de la Secretaría de Salud de Sonora y de los Servicios de Salud, de acuerdo con sus reglamentos internos y manuales de organización, se pueden identificar responsabilidades en materia de sistemas de información que si bien, no son exclusivos para el FASSA ni tampoco es necesario que deban serlo, sí pueden constituir mecanismos institucionales a través de los cuales se sistematice, entre otras, información del fondo.

No obstante, no se cuenta con evidencia de su funcionamiento, ni de si efectivamente sistematizan información relacionada con el FASSA; pero, entre ellos, se pueden mencionar:

- Sistema Estatal de Información Básica en materia de servicios de salud a cargo de la subsecretaría de salud.⁴⁸
- Sistema Estatal de Información en Salud, para el que la Dirección General de Coordinación Sectorial adscrita directamente al Secretario, debe contribuir a su establecimiento y coordinación.⁴⁹
- A la Coordinación General de los Servicios de Salud le corresponden *Propiciar el desarrollo de sistemas estratégicos de información dinámica que apoyen la toma de decisiones y que permitan la evaluación expedita de las acciones.*⁵⁰
- A la Dirección General de Innovación y Desarrollo adscrita a la Coordinación General de Administración, le corresponde *Organizar, operar, coordinar y difundir los sistemas de información, de estadística y de evaluación, requeridos*

⁴⁷ En la respuesta se deben indicar los sistemas con los que se cuenta, las áreas responsables que participan la sistematización de la información, así como señalar si existe capacitación a los responsables de los procesos de sistematización de la información. Además de señalar los retos y buenas prácticas identificadas en los procesos de sistematización de la información.

⁴⁸ Artículo 7, fracción VI. Reglamento Interno de la Secretaría de Salud de Sonora.

⁴⁹ Artículo 19, fracción V. Reglamento Interno de la Secretaría de Salud de Sonora.

⁵⁰ Artículo 25, fracción VIII. Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Sonora.

*para el funcionamiento de los Servicios, con base en la normatividad establecida.*⁵¹

- En el Reglamento Interno de la Secretaría de Salud de Sonora se le encarga a la Subsecretaría de Administración, *Orientar las acciones del Comité Estatal de Información para la Salud, así como integrar la información estadística estatal en la materia.*⁵²

Adicionalmente, entre las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo de los Servicios de Salud de Sonora, se encuentra *Dirigir las acciones del Comité de Evaluación por la Excelencia en Salud*; éste comité se concibió como un instrumento de fortalecimiento institucional en materia de evaluación; tampoco se puede considerar un mecanismo dirigido al fondo sino al conjunto del sistema estatal de salud; sin embargo, sería importante conocer sus resultados y si produce información relativa al fondo; en la búsqueda de información de gabinete para este informe no se encontró evidencia de su actividad actual.

En resumen, no se encontraron mecanismos institucionales de la entidad federativa, para sistematizar la información del fondo; sin embargo, en la normatividad estatal, están contemplados una serie de mecanismos que, aunque dirigidos al conjunto de la gestión del sistema estatal de salud, pueden contener y aportar información sobre el FASSA. No se considera indispensable, que existan mecanismos exclusivos sobre el FASSA pero sería importante poder establecer si los mecanismos anteriormente mencionados u otros que existan en la entidad, tienen la posibilidad y competencia para informar sobre el ejercicio y resultados de estas aportaciones.

Para este informe y con la información de gabinete disponible, no se tienen elementos para establecer con detalle estas posibilidades y competencias en términos del funcionamiento de estos mecanismos.

⁵¹ Artículo 33, fracción XI. Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Sonora.

⁵² Artículo 8, fracción III. Reglamento Interno de la Secretaría de Salud de Sonora.

12. ¿Las áreas responsables del fondo en las entidades federativas y los municipios cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas?⁵³ Para valorar si cuentan con mecanismos de debe considerar:

a) Si los principales resultados del fondo, los informes de evaluación y/o los informes de auditorías son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.

Por "la página electrónica" a la que hace referencia la pregunta, se entenderá: la página web oficial del Gobierno del Estado y, contenidos y a través de ella, los portales de transparencia de la Secretaría de Salud del Estado y de los Servicios de Salud del Estado.

En ese sentido, los resultados del fondo expresados en los avances de su Matriz de Indicadores para Resultados, no están disponibles para 2015-2016 ni en la página de transparencia de la Secretaría ni en la de los Servicios de Salud. En la página de transparencia de la Secretaría, están disponibles a tres clics los resultados de la MIR hasta 2014. Se accede a través de la siguiente dirección: <http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Secretar%C3%ADas/Secretar%C3%ADa+de+Salud+P%C3%BAblica/> Posteriormente, se da clic en **+ Atribuciones e Indicadores de Gestión**⁵⁴ luego, **- Indicadores de Gestión** y se encuentra el acceso **Matriz de Indicadores de Resultado del FASSA**⁵⁵

Con respecto a las evaluaciones, en el estado de Sonora no se han realizado evaluaciones sobre el FASSA.

Con respecto a los informes de auditoría están disponibles a menos de tres clics, tanto en la página de transparencia de la Secretaría cómo de la de Servicios de Salud, aunque no se encontraron informes específicos que se relacionen con el FASSA.⁵⁶

b) Si la información sobre el seguimiento del gasto de los recursos se publica.

Como se mencionó en la preguntas 3 y 9, la información sobre el seguimiento del gasto de los recursos esta publicada en los *Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Anexos de Finanzas Públicas: XXIV. Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades*

⁵³ En la respuesta se deben valorar si se cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, y argumentar por qué se considera que cumple o no con las características.

⁵⁴

<http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Secretar%C3%ADas/Secretar%C3%ADa+de+Salud+P%C3%BAblica/Atribuciones+e+Indicadores+de+Gesti%C3%B3n/>

⁵⁵

<http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Secretar%C3%ADas/Secretar%C3%ADa+de+Salud+P%C3%BAblica/Atribuciones+e+Indicadores+de+Gesti%C3%B3n/Indicadores+de+Gesti%C3%B3n/Matriz+de+Indicadores+de+Resultado+del+FASSA.htm>

⁵⁶

<http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Entidades/Servicios+de+Salud+de+Sonora/Resultado+de+Auditorias/>

*Federativas y Municipios. Carpeta Avance Financiero.*⁵⁷ La información de 2015 está disponible también en la página de transparencia del Estado pero allí, aún no está actualizada la información de 2014 y 2016 con respecto al FASSA.

c) Si se cuenta con solicitudes de información sobre el uso de los recursos del fondo, y el estado que estos guardan.

Se consultó el portal del Sistema de Solicitudes de Información Pública para el Estado de Sonora, <http://infomex.sonora.gob.mx/> No se encontraron solicitudes relacionadas con los recursos del FASSA para el ejercicio fiscal 2015 ó 2016.

d) Si se le da seguimiento a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones o a las observaciones derivadas de las auditorías.

En el estado de Sonora no se han realizado evaluaciones sobre el FASSA y para el ejercicio fiscal 2015, no se identificaron observaciones de auditoría específicas relacionadas con el FASSA.

⁵⁷ Archivo Electrónico, Disponible en, [http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas Publicas/Informes al Congreso de la Union](http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union)

RESULTADOS

Con base en la evidencia documental y con el objetivo de examinar los resultados del fondo respecto de los objetivos planteados y a su implementación en la entidad federativa, así como la contribución de los fondos en la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa, se deberá contestar las preguntas 13 a 15.

13. ¿Cuenta el fondo con mecanismos para documentar sus resultados? Los mecanismos para documentar se refieren a las siguientes categorías: Indicadores de la MIR; Informes; Evaluaciones del desempeño.⁵⁸

En la Entidad Federativa se reportan los avances estatales para los indicadores de la MIR Nacional.⁵⁹

La entidad federativa está obligada a reportar en el Sistema de Formato Único (SFU) de la SHCP,⁶⁰ los resultados de los recursos federales transferidos, 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" y con la "Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos". En esa medida, el Gobierno del Estado de Sonora reporta los avances de los indicadores para la entidad federativa en la MIR nacional del fondo (véanse, preguntas 5, 6, 14 y Anexos 3 y 5);

En efecto, la entidad federativa reportó el avance de los indicadores en el SFU, aunque para el cuarto trimestre de cierre de 2015, no hubo reporte de los indicadores a nivel de componente (véase, preguntas 5, 6, 14 y Anexos 3 y 5).⁶¹

Con respecto a las evaluaciones, en el estado de Sonora no se han realizado evaluaciones sobre el FASSA.

Del mismo modo, no se obtuvo evidencia de informes adicionales y específicos sobre el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa.

⁵⁸ En la respuesta se debe señalar con qué documenta el fondo sus resultados, así como una valoración de la calidad de los instrumentos que se utilizan para medir los resultados. En el caso de los indicadores, verificar si estos son relevantes considerando el nivel de objetivo de la MIR. En el caso de las evaluaciones se debe señalar el tipo de evaluación, sus principales resultados y recomendaciones.

⁵⁹ Hay que anotar que en el Programa Operativo Anual de los Servicios de Salud del Estado, tanto en 2015 como en 2016, se enlistan una serie de actividades específicas con sus respectivas metas, enmarcadas dentro de los procesos de Prestación de servicios de salud a la comunidad y Prestación de servicios de salud a la persona.

⁶⁰ Los componentes del SFU, son: Gestión de Proyectos (Se registra el avance físico y financiero, así como la localización de todos los proyectos de inversión financiados con recursos federales); Avance Financiero (Se registra el avance financiero de la totalidad de los programas, fondos o convenios, desagregado por partida genérica); Indicadores (Se registran las metas y avances de los indicadores de los Fondos de Aportaciones Federales); Evaluaciones (Se registran las evaluaciones realizadas a programas financiados con recursos federales o a los propios programas federales)

⁶¹ Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta indicadores. Archivo electrónico. cuarto trimestre de 2015

14. ¿Cuáles han sido los resultados obtenidos por el fondo, con base en los indicadores estratégicos y de gestión?⁶²

Resultados en los indicadores estratégicos: (Véase, Anexo 5)

- **Indicador de fin. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social:** De acuerdo con los informes de cuenta pública,⁶³ la Razón de mortalidad materna (RMM)⁶⁴, se duplicó en la entidad federativa de 2013 a 2014, pasando de 26.0 a 52.21. Sin embargo, la DGIS/SS con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2013 y El SINAC, habla de una RMM en Sonora de 30.7 para 2014 y de 52.3 para 2013.⁶⁵

Con lo cual, ante las discordancias entre estas fuentes oficiales, es imposible emitir una valoración sobre el desempeño del indicador para este periodo. De cualquier modo, es probable que la discordancia se explique porque el indicador en 2013 no distinguía a las mujeres sin seguridad social, distinción que se agrega en 2014; pero los reportes no hacen explícita esta diferencia.

Para 2015, se estimó una meta de 47.02, lo que confirma que los datos anteriores no son confiables, pues no sería comprensible que si se alcanzó un resultado de 30.7 en el año anterior la meta esta vez sea superior, a menos que los datos correctos correspondan a una RMM de 52.3 para 2013 y 52.21 para 2014, pero de nuevo se reporta un avance de la RMM al final del periodo 2015 de 30.7, lo que constituirá una superación de la meta sin precedentes. De cualquier modo, no es posible aquí, dirimir las discrepancias de los datos; por lo que se ratifica que dada la no confiabilidad de los datos oficiales, no es posible dar una

⁶² En la respuesta se deben presentar los avances con respecto a la meta de los indicadores para el ejercicio evaluado y anteriores, se debe realizar una valoración por nivel de objetivo (fin, propósito, componentes y actividades). La valoración debe ser congruente con el análisis de las características de los indicadores. La información se debe incluir en el anexo 5.

Nota: Para responder esta pregunta se toma en cuenta la MIR 2015, que aunque ya no está vigente, pues la MIR 2016 incorpora cambios, sí es sobre la cual se puede dar una valoración del desempeño, como periodo inmediatamente anterior. Por el contrario, en las preguntas 5 y 6, se analizó la MIR 2016 pues no sería pertinente analizar las características de una MIR no vigente como la de 2015.

⁶³ Archivo electrónico de Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Cuarto trimestre de 2014. **MIR 2014 Cierre Anual.** Disponible en la página de transparencia del Gobierno del Estado de Sonora, <http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Secretar%C3%ADas/Secretar%C3%ADa+de+Salud+P%C3%BAblica/Atribuciones+e+Indicadores+de+Gesti%C3%B3n/Indicadores+de+Gesti%C3%B3n/>

El anterior archivo se contrastó con lo informado en **XXIV. Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta indicadores. Archivo electrónico. Cuarto trimestre de 2014.** Disponible en la página de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público federal, en, http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union

⁶⁴ Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social.

⁶⁵ Ficha técnica del indicador de Fin 2016 para el FASSA. Disponible en, http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico

valoración sobre el desempeño del indicador. Además, que lo anterior muestra que el proceso o mecanismo para la definición de las metas no está debidamente armonizado y debe revisarse conjuntamente entre la Secretaría de Salud federal y la entidad federativa.

Es recomendable que se revisen los datos, consultando a los organismos federales encargados y se hagan las precisiones y correcciones a que haya lugar, para conocer el verdadero desempeño de este indicador en Sonora.

- **Indicador de propósito. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico:** De acuerdo con los reportes consultados⁶⁶ el Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, pasó de 89.73% en 2014 a 99.3% en 2015. Ahora bien, si se tiene en cuenta la *Ficha técnica del indicador 2016* (DGIS/SS);⁶⁷ también existe una diferencia con respecto al reporte de avance de 2014 de los informes de cuenta pública; sin embargo, la diferencia es relativamente pequeña (89.73 vs. 89.01), debido a que la base de datos que se utilizó es la hoja de egreso hospitalario. La base de datos del SINAC se conforma con los Avisos de Nacimiento que incluye nacimientos atendidos en unidades médicas privadas. Lo anterior, también explica que la meta para 2016 sea de 94.7 según la ficha técnica del indicador.

Así, los datos de avances y metas del indicador se puede considerar confiables y su desempeño, como muy positivo.

Resultados en los indicadores de gestión: (Véase, Anexo 5)

Indicadores de componente. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y; Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Estos indicadores responde a una lógica inercial de la asignación de recursos (véase, pregunta 6); expresan la proporción en que se dividen los recursos entre dos componentes; con lo cual su aporte es descriptivo pero no tienen mayor significancia en términos de valorar el desempeño. Se podría mencionar en todo caso, que de 2014 a 2015, se observa una disminución de 6 puntos en el *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad*, entre la proporción descrita en 2014

⁶⁶ Archivo electrónico de Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Cuarto trimestre de 2014. **MIR 2014 Cierre Anual.** Disponible en la página de transparencia del Gobierno del Estado de Sonora, <http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Secretar%C3%ADas/Secretar%C3%ADa+de+Salud+P%C3%BAblica/Atribuciones+e+Indicadores+de+Gesti%C3%B3n/Indicadores+de+Gesti%C3%B3n/>

El anterior archivo se contrastó con lo informado en **XXIV. Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta indicadores. Archivo electrónico. Cuarto trimestre de 2014.** Disponible en la página de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público federal, en, http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union

⁶⁷ Con base en "Dirección General de Información en Salud / Secretaría de Salud con base en la Información del SINAC 2008-2013, ajustado según el documento publicado en la DGIS "Metodología para ajustar nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores"

y la meta asignada en 2015, pues en los *Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública* disponibles para 2015, no se reportan avances de estos indicadores de componente.

Los indicadores de componente presentan el problema de no estar orientados a incentivar el desempeño, pues como ya se mencionó, responden a una lógica del peso presupuestario de dos componentes del sistema. Un aumento o disminución del indicador, no aporta información sobre el desempeño, solamente permite ver cuál es el presupuesto de uno u otro componente.

Indicadores de actividad. Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y; Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona: Debido a los constantes cambios en la MIR, esta no es plenamente comparable entre los diferentes periodos; en este caso, los indicadores de actividad, son nuevos para 2015. El indicador relacionado con los servicios de salud a la comunidad, tuvo un alto desempeño y estuvo levemente debajo de la meta, debido a que de acuerdo con los Servicios de Salud del Estado, la Entidad Federativa se vio en la necesidad de re direccionar recursos para atender los diversos brotes de Dengue.

Por su parte, el indicador relacionado con los Servicios de Salud a la Persona, tuvo un avance de 71.18%, muy por debajo de la meta, los Servicios de Salud del Estado reconocen que hubo imprevisión para presupuestar con el recurso FASSA algunas actividades institucionales estatales.⁶⁸

⁶⁸ Véase, *Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública*, Cuarto Trimestre de 2015. Entidad Federativa: Sonora.

15. ¿Cuáles han sido los resultados en el ejercicio de los recursos presupuestales del fondo?⁶⁹

La entidad federativa presentó una eficacia presupuestal de 99% en 2014 y de 96% en 2015.

Para 2014, los subejercicios estuvieron en el capítulo 1000 (eficacia presupuestal de 99%); sin embargo, hay que anotar que la fuente disponible informa un ejercicio de 3,479,792.5 pesos en la partida 18201 pero este número de partida no aparece en el Clasificador por objeto de gasto que se publicó en el DOF: 28/12/20104, ni en su reforma publicada en DOF: 24/07/2013. Por lo tanto no se consideró en la suma total. No se pudo establecer, si es un error en la base consultada. De considerarse este monto la eficacia presupuestal alcanzaría el 100% para este capítulo.

En el capítulo 2000 hubo un subejercicio de 5,628,104 pesos, explicado fundamentalmente por un subejercicio en la partida 25301 *Medicinas y productos farmacéuticos* de 5,634,217.21, que se ajusta a la cifra final por ejercicios superiores al presupuesto modificado por un valor de 6,113 pesos. De cualquier modo, la eficacia presupuestal en este capítulo fue de 98% (Véase, Anexo 6).

Para 2015, la eficacia presupuestal disminuyó hasta 96%, con un subejercicio total de 77,908,426 pesos, explicada por subejercicios en 54 partidas diferentes de los capítulos 1000, 2000, 3000 y 5000 (Véase, Anexo 6); pero especialmente, explicado por subejercicios en las siguientes partidas:

Partida	Subejercicio 2015
113 - SUELDOS BASE AL PERSONAL PERMANENTE	-32223809.41
253 - MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	-22655773.49
254 - MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	-18087703.39
132 - PRIMAS DE VACACIONES, DOMINICAL Y GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	-1614862.75
317 - SERVICIOS DE ACCESO DE INTERNET, REDES Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	-992880.07

De cualquier modo, la ejecución presupuestal es prácticamente completa en todos los capítulos de gasto, con excepción quizá del capítulo 2000, en el que se ejecuto 0.82 pesos de cada 1.

⁶⁹ En la respuesta se debe determinar la eficacia presupuestal de los destinos identificados por categoría de gasto, así como la eficacia presupuestal total del gasto. En el caso de baja eficacia presupuestal se deben explicar las causas. La información se debe integrar en el anexo 6. Se entenderá por eficacia presupuestal como el cociente del presupuesto ejercido entre el presupuesto modificado, multiplicado por cien.

CONCLUSIONES

Sobre la consistencia entre el diseño federal establecido en la normatividad y la implementación del fondo a nivel estatal

- De forma general, es posible afirmar que existe congruencia entre el diseño federal y la implementación local con relación al cumplimiento los objetivos del fondo.
- La gestión basada en resultados implica un proceso lógico de planeación estratégica que depende en buena medida de la generación de evidencia; en este caso, hay que mencionar que las decisiones públicas deben sustentarse, en la medida de lo posible, en una identificación clara de los problemas públicos, en el planteamiento de objetivos y metas viables y en general, en información de calidad que induzcan decisiones eficaces y eficientes.

Con relación al tema que nos ocupa, se concluye que en el Estado de Sonora las necesidades derivadas de la prestación de servicios a los cuales los recursos del FASSA contribuyen, no están específicamente diagnosticadas; por lo que es recomendable que se trabaje en documentos diagnósticos que detenten, cuantifiquen y caractericen las necesidades vinculadas con los objetivos del fondo y, cuya actualización se proyecte según los requerimientos.

Aunque existe un diagnóstico breve de las necesidades de salud de población sonoreNSE en general y, de la población sin derechohabencia en particular, en el Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015 y en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 y, además se pueden mencionar documentos como la *Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. No obstante, los recursos del FASSA no aportarán en la solución efectiva de las necesidades en materia de salud en la entidad, si no se impulsa la generación periódica de diagnósticos, balances o revisiones de las necesidades del sistema estatal de salud en su conjunto.

En ese sentido y sin ser exhaustivos, los siguientes temas podrían ser parte de un análisis específico e integral que incluya no sólo lo relacionado con la financiación de un recurso humano capacitado; sino que preste atención a otros temas prioritarios como las condiciones laborales y de capacitación del personal médico, necesidades de servicios de especialidades médicas, rezago en equipamiento e infraestructura, sostenibilidad financiera del sistema, abasto oportuno de medicamentos, certificaciones para la adecuada operación de hospitales y clínicas, avances tecnológicos en la gestión para el manejo de la información clínica de los pacientes o como soporte para mejorar la calidad de los servicios, mejoramiento de indicadores de salud de la población, vigilancia epidemiológica ó regulación sanitaria.

Si bien la distribución de los recursos del FASSA, tanto en Sonora como a nivel Nacional, se comporta de forma inercial, debido a que el grueso de los recursos del fondo se utiliza en el pago de nómina más que en la financiación de la solución de problemas

específicos; es importante, que no se pierda de vista la importancia de obtener información relevante del sistema en su conjunto.

- La generación de mayor información sobre el fondo y sus objetivos, puede aportar a mayores niveles de eficacia en la asignación y ejercicio de los recursos.
- De cualquier forma, se identifica que la Secretaría de Salud de Sonora y los Servicios de Salud de Sonora como organismo descentralizado, actualmente cuenta con mecanismos normativos, por ejemplo, establecidos en el *Manual General de los Servicios de Salud de Sonora*, así como con potencialidades institucionales para programar y presupuestar los recursos con base al desempeño con criterios específicos documentados para la asignación y ejercicio de los recursos; utilizando sistemas de información contable y financiera que siendo fortalecidos pueden ser de gran contribución.⁷⁰
- A través de los *Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Anexos de Finanzas Públicas: XXIV. Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta Avance Financiero*;⁷¹ es posible conocer el destino de las aportaciones del fondo en la entidad federativa. La información de 2015 está disponible también en la página de transparencia del Estado pero allí, aún no está actualizada la información de 2014 y 2016. La información de 2014 y 2016 proviene de la página de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público federal. Es recomendable que la información se actualice periódicamente y se verifique que no hay problemas de acceso y consulta para el público en general.

El destino de los recursos del FASSA en el Estado de Sonora es similar a la que se observa a nivel nacional; en Sonora se ejercen, mayoritariamente, en el *Capítulo 1000 de Servicios Personales*; en 2014 y 2015 se ejerció en promedio el 82.6% de los recursos en este capítulo y para 2016 se autorizó el 83.2%. La partida de *Sueldos Base*, tanto de personal permanente como eventual, representó en promedio, el 59.4% de los recursos del capítulo en este periodo 2014-2016 y el 49.2% del total de recursos del fondo ejercidos (2014 y 2015) y autorizado (2016) (véase, Anexo 1).

Se puede considerar que existe congruencia entre los criterios de distribución del fondo y su destinación; de hecho, el monto del FASSA se determina cada año en el PEF a partir de criterios que dan preferencia al gasto en plantillas de personal y provisiones para servicios personales.

- Una parte fundamental de la gestión basada en resultados, la constituye los indicadores para resultados. los indicadores estratégicos del fondo son indicadores

⁷⁰ Véase, *Manual General de los Servicios de Salud de Sonora*. Disponible en, <http://sicad.sonora.gob.mx/Publicaciones/BE.aspx>

⁷¹ Archivo Electrónico, Disponible en, http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union

proxy⁷² y en esa condición es que deben ser evaluados; por ejemplo, la disminución de la mortalidad materna o el incremento de nacidos vivos en madres sin seguridad social, son medidas indirectas que pueden reflejar un resultado que contó, en parte, con el soporte financiero del fondo, con lo cual no miden directamente y en su conjunto el impacto o resultado del fondo pero sí situaciones que reflejan de una forma aproximada el desempeño de los sistemas estatales de salud y la atención a la población sin seguridad social en salud, que son las que se dirigen los recursos del FASSA.

Con esta advertencia, que contextualiza a la matriz de indicadores del fondo, se puede señalar que los indicadores estratégicos del FASSA son relevantes, pues refieren a factores de importancia para el fortalecimiento de los sistemas estatales de salud; los indicadores estratégicos del FASSA son relativamente adecuados; sin embargo, al ser indicadores proxy, no son suficientemente representativos del total de los resultados deseados por parte de fondo; además, los resultados no dependen exclusivamente de los recursos del fondo; Los indicadores estratégicos del FASSA son monitoreables, tienen fuentes de información y medios de verificación claros y que pueden ser validadas de forma independiente.

Adicionalmente, se puede considerar que los indicadores estratégicos del FASSA en su MIR 2016, son claros, económicos y, comparativamente, ofrecen información complementaria, por lo que tienen aporte marginal.

Por otra parte, el diseño de las metas del indicador estratégico de fin *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social (RMM)*, muestran un comportamiento diferenciado entre el nivel nacional y el Estado de Sonora. Mientras que a nivel nacional las metas plantean un ligero descenso; en el caso de Sonora, si bien la RMM está por debajo del promedio nacional, para 2015 no se plantea ningún cambio con respecto a 2014 y es ostensiblemente mayor que en 2012, año que se considera base del indicador.⁷³ Además, la meta proyectada para 2016 tampoco es alentadora, 37.0 y para 2018, la meta esperada es apenas levemente inferior que en 2014 y 2015 (29.8).

Las metas del indicador estratégico de propósito *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico*, para el Estado de Sonora tampoco están orientadas a promover el desempeño, si se tiene en cuenta el año base del indicador 2012, la medición ha mostrado un deterioro de la situación (89.7 en 2013 y 89 en 2014); la meta esperada para 2015 es todavía más preocupante 85.2 y lo son mucho más las proyecciones para 2016 (83.6), 2017 (80.5) y 2018 (78.5). A nivel nacional, las metas son desalentadoras si se tiene en cuenta que para 2018 sólo se

⁷² Un indicador proxy, es un indicador indirecto que se usa ante la imposibilidad de medir específica y adecuadamente el factor al que se asocian. El indicador proxy “mide una variable distinta a la que nos interesa de manera específica, pero presenta una relación lo más directa posible con el fenómeno en estudio” (CONEVAL 2013:7)

⁷³ Según la ficha técnica del indicador, la RMM en Sonora para 2012 fue de 17.3, para 2014 de 30.7, y para 2015 la meta es de 30.7 (se tiene proyectado consolidar el dato en 20 de enero de 2017).

avanzaría un punto con respecto al año base 2012 (94.8), pero sería inferior a lo registrado en 2013 (96.9).

En conclusión, las metas de los indicadores estratégicos de fin y propósito del FASSA para el Estado de Sonora, no están orientadas a promover el desempeño.

Las metas del indicador estratégico de componente *Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)*, para el Estado de Sonora están por encima del promedio nacional; para el año base del indicador 2014, el resultado del indicador en el estado fue de 1.23 y las metas para 2015 y 2016, son de 1.32 y 1.43, respectivamente.

- Si bien la entidad federativa no participa de la definición de los indicadores y de las metas de la matriz general del fondo, la entidad federativa puede seguir fortaleciendo y sumando indicadores propios que permitan medir resultados al respecto. De hecho, hay que resaltar el Sistema de Indicadores del Gobierno de Sonora (SIGO Sonora), que contiene indicadores relativos al sistema de salud, que podrían ser presentados y servir como complementos para la evaluación de resultados del fondo.

Sobre los procesos para la operación del fondo

- En cuanto a la estructura institucional, la realización de los objetivos a los que contribuyen los recursos del fondo, son competencia de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud de Sonora como entidad de la administración pública paraestatal. Todos los recursos provenientes de las aportaciones del FASSA, son asignados y ejecutados por los Servicios de Salud.

La evidencia documental sobre mecanismos de planeación para la atención de necesidades de salud relacionadas con los objetivos del fondo, se limita al POA de los Servicios de Salud y en todo caso, no contienen referencia explícita sobre su relación con las aportaciones del fondo y no se encontró que su sustentación se base en un diagnóstico(s) específico(s) sobre las necesidades de salud de la entidad. Además, de las menciones generales en el PED y el presupuesto de egresos.

Por lo tanto, es recomendable, que se fortalezca de forma integral el proceso de planeación en materia de salud en la entidad federativa; desde diagnósticos especializados de la situación, pasando por procesos definidos y documentados que vinculen estrategias y acciones de política, fuentes de financiación y medición de resultados, hasta su conclusión articulada y explícita con los POA. Asimismo, en la medida de lo posible que se muestre de forma diferenciada la contribución del FASSA, como soporte financiero de la serie de actividades, procesos y programas que se llevan a cabo.

- En Sonora, la ejecución de las aportaciones cuenta con el Sistema de Formato Único federal (SFU), como único mecanismo de seguimiento para conocer el ejercicio,

destino y resultados obtenidos de los recursos federales transferidos por concepto del FASSA.

No se obtuvo información sobre algún sistema de información contable-financiero por medio del cual la Coordinación General de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud, *coordine la Integración del Presupuesto y Programa Operativo Anual, controlando su aplicación*, como se establece en su manual de organización; y si, de existir, éste sistema integra también información sobre el FASSA.

Por lo tanto, el único mecanismo del que se tiene evidencia, estandarizado y validado por la SHCP para dar seguimiento a la ejecución de las aportaciones, son los *Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública*, que derivan de la información cargada en el SFU a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

Sobre la sistematización de la información y la rendición de cuentas.

- Los manuales de organización consultados de los Servicios de Salud y de la Secretaría de Hacienda estatal, no dan cuenta de un procedimiento específico para la validación de la información que se reporta sobre el FASSA; así como tampoco se cuenta con información de la validación de las entidades coordinadores, específicamente de la Secretaría de Salud federal. Sobre el Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud federal (SWIPPSS) no hay evidencia de su actualización, ni de reportes actualizados que den cuenta de su funcionamiento en este momento.
- Entre las atribuciones de la Secretaría de Salud de Sonora y de los Servicios de Salud, de acuerdo con sus reglamentos internos y manuales de organización, se pueden identificar responsabilidades en materia de sistemas de información que si bien, no son exclusivos para el FASSA ni tampoco es necesario que deban serlo, sí pueden constituir mecanismos institucionales a través de los cuales se sistematice, entre otras, información del fondo.

No obstante, no se cuenta con evidencia de su funcionamiento, ni de si efectivamente sistematizan información relacionada con el FASSA; pero, entre ellos, se pueden mencionar: Sistema Estatal de Información Básica en materia de servicios de salud a cargo de la subsecretaría de salud; Sistema Estatal de Información en Salud; A la Coordinación General de los Servicios de Salud le corresponden *Propiciar el desarrollo de sistemas estratégicos de información dinámica que apoyen la toma de decisiones y que permitan la evaluación expedita de las acciones*; A la Dirección General de Innovación y Desarrollo adscrita a la Coordinación General de Administración, le corresponde *Organizar, operar, coordinar y difundir los sistemas de información, de estadística y de evaluación, requeridos para el funcionamiento de los Servicios, con base en la normatividad establecida*; En el Reglamento Interno de la Secretaría de Salud de Sonora se le encarga a la Subsecretaría de Administración, *Orientar las acciones del Comité Estatal de Información para la Salud, así como integrar la información estadística estatal en la materia.*

En resumen, no se encontraron mecanismos institucionales de la entidad federativa, para sistematizar la información del fondo; sin embargo, en la normatividad estatal, están contemplados una serie de mecanismos que, aunque dirigidos al conjunto de la gestión del sistema estatal de salud, pueden contener y aportar información sobre el FASSA. No se considera indispensable, que existan mecanismos exclusivos sobre el FASSA pero sería importante poder establecer si los mecanismos anteriormente mencionados u otros que existan en la entidad, tienen la posibilidad y competencia para informar sobre el ejercicio y resultados de estas aportaciones.

Sobre los resultados

- La entidad federativa reportó el avance de los indicadores en el SFU, aunque para el cuarto trimestre de cierre de 2015, no hubo reporte de los indicadores a nivel de componente.
- Con respecto a las evaluaciones, en el estado de Sonora no se han realizado evaluaciones sobre el FASSA.
- Del mismo modo, no se obtuvo evidencia de informes adicionales y específicos sobre el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa.
- La Razón de mortalidad materna (RMM)⁷⁴, se duplicó en la entidad federativa de 2013 a 2014, pasando de 26.0 a 52.21. Sin embargo, la DGIS/SS con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2013 y El SINAC, habla de una RMM en Sonora de 30.7 para 2014 y de 52.3 para 2013.

Con lo cual, ante las discordancias entre estas fuentes oficiales, es imposible emitir una valoración sobre el desempeño del indicador para este periodo. De cualquier modo, es probable que la discordancia se explique porque el indicador en 2013 no distinguía a las mujeres sin seguridad social, distinción que se agrega en 2014; pero los reportes no hacen explícita esta diferencia.

Para 2015, se estimó una meta de 47.02, lo que confirma que los datos anteriores no son confiables, pues no sería comprensible que si se alcanzó un resultado de 30.7 en el año anterior la meta esta vez sea superior, a menos que los datos correctos correspondan a una RMM de 52.3 para 2013 y 52.21 para 2014, pero de nuevo se reporta un avance de la RMM al final del periodo 2015 de 30.7, lo que constituirá un superación de la meta sin precedentes. De cualquier modo, no es posible aquí, dirimir las discrepancias de los datos; por lo que se ratifica que dada la no confiabilidad de los datos oficiales, no es posible dar una valoración sobre el desempeño del indicador. Además, que lo anterior muestra que el proceso o mecanismo para la definición de las metas no está debidamente armonizado y debe revisarse conjuntamente entre la Secretaría de Salud federal y la entidad federativa.

⁷⁴ Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social.

Es recomendable que se revisen los datos, consultando a los organismos federales encargados y se hagan las precisiones y correcciones a que haya lugar, para conocer el verdadero desempeño de este indicador en Sonora.

- El indicador de propósito Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, pasó de 89.73% en 2014 a 99.3% en 2015. Los avances y metas del indicador se puede considerar confiables y su desempeño positivo.

ANEXOS

Anexo A1. Competencias en materia de salubridad general de la Federación y de las Entidades Federativas según la Ley General de Salud

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

- A.** Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:
- I.** Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;
 - II.** En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;
 - III.** Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;
 - IV.** Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;
 - V.** Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;
 - VI.** Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento;
 - VII.** Coordinar el Sistema Nacional de Salud;
 - VII bis.** Regular, desarrollar, coordinar, evaluar y supervisar las acciones de protección social en salud;
 - VIII.** Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional;
 - IX.** Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general, y
 - X.** Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta Ley y en otras disposiciones generales aplicables.
- B.** Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:
- I.** Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

- II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;
 - III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;
 - IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;
 - V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;
 - VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y
 - VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.
- C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

Artículo 18.- Las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, se establecerán en los acuerdos de coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco del Convenio Único de Desarrollo.

La Secretaría de Salud propondrá la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la participación de éstos en la prestación de los servicios a que se refieren las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley.

Anexo A2. Matriz de Indicadores FASSA 2015 y 2016

Matriz de Indicadores FASSA 2015								
META NACIONAL		2. México Incluyente <input type="checkbox"/>						
OBJETIVO		3. Asegurar el acceso a los servicios de salud						
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD		12. Programa Sectorial de Salud 2013- 2018 (PROSESA)						
OBJETIVOS SECTORIALES		2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad						
Resumen Narrativo		Nombre del indicador	Tipo	Dimens.	Método de Cálculo	Frec.	Medios de verificación	Supuestos
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 <input type="checkbox"/>	1.-Razón de Mortalidad de Materna de mujeres sin seguridad social.	Estratégico	Eficacia	[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 un año determinado	Anual	www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Las entidades tienen eventos catastróficos espontáneos, tal como epidemias, pandemias o desastres humanos.
PROPOSITO	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud <input type="checkbox"/>	2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Estratégico	Eficacia	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100 <input type="checkbox"/>	Anual	www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Cambios repentinos en la plantilla de médicos que atienden los partos de mujeres sin seguridad social en las entidades federativas
COMPONENTE	El presupuesto asignado al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud es ejercido de forma eficiente por las entidades federativas.	3.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Estratégico	Eficacia	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona/Gasto total del FASSA)*100 <input type="checkbox"/>	Anual	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Eventos macroeconómicos en las entidades federativas, tales como recesión económica, inflación que motiven que se reduzca el gasto en salud

		4.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Estratégico	Eficacia	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/Gasto total del FASSA)*100	Anual	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Eventos macroeconómicos en las entidades federativas, tales como recesión económica, inflación que motiven que se reduzca el gasto en salud
ACTIVIDAD	Planear, programar, presupuestar y ejercer adecuadamente el fondo	5.-"Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de salud a la comunidad	Gestión	Eficiencia	(Estructuras programáticas ejercidas en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / total de estructuras programáticas con presupuesto correspondientes a la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad) * 100	Anual	Datos ingresados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) http://appdgpop.salud.gob.mx/appdgpop/	Modificación en los tiempos de entrega de la información
		6.-"Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona"	Gestión	Eficiencia	(Estructuras programáticas ejercidas en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona / total de estructuras programáticas con presupuesto correspondientes a la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona) * 100	Anual	Datos ingresados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) http://appdgpop.salud.gob.mx/appdgpop/	Modificación en los tiempos de entrega de la información

Matriz de Indicadores FASSA 2016

META NACIONAL		2. México Incluyente ☐						
OBJETIVO		3. Asegurar el acceso a los servicios de salud						
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD		12. Programa Sectorial de Salud 2013- 2018 (PROSESA)						
OBJETIVOS SECTORIALES		2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad						
Resumen Narrativo		Nombre del indicador	Tipo	Dimen.	Método de Cálculo	Frec.	Medios de verificación	Supuestos
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 ☐	1.-Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Estratégico	Eficacia	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad socia]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Anual	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basede datos/cubos; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basede datos/cubos ☐	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio
PROPOSITO	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud ☐	2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Estratégico	Eficacia	(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	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basede datos/cubos; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basede datos/cubos ☐	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud
COMPONENTE	Servicios de salud proporcionados por personal médico	3.-Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente) ☐	Estratégico	Eficacia	Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud / Población (no derechohabiente) en ese momento * 1000	Anual	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	El personal médico atiende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud

	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Adecuada	4.- Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Gestión	Eficiencia	(Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Anual	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas
ACTIVIDAD	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Estratégico	Eficacia	(Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud /Gasto total del FASSA)*100	Semestral	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a los bienes y servicios de protección social en salud

	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido□	6.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Estratégico	Eficacia	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/Gasto total del FASSA)*100	Semestral	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUMENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUMENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
--	--	--	-------------	----------	--	-----------	---	--

COMPARATIVO DE CAMBIOS EN LA MIR DEL FASSA 2013-2016

Año	2013	2014	2015	2016
Nombre del indicador				
Fin	Razón de Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.□	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.□	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social
Propósito	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico
Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes(Población no derechohabiente)
Componente	Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva□
Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud	-	-	-
Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud	-	-	-
Actividad	Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas	Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal	"Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de salud comunidad	-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud
Actividad	Porcentaje de cumplimiento de Entidades Federativas con programa anual de trabajo validado	Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de salud a la persona	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
Actividad	Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas	-	-	-
Actividad	Porcentaje de nacidos vivos de madres atendidas por personal medico	-	-	-

Anexo 1 Destino de las aportaciones del FASSA en Sonora, 2015-2016

Capítulos de gasto	Partida	Total <u>ejercido</u> 2014 (pesos)	Total <u>ejercido</u> 2015 (pesos)	Total <u>autorizado</u> 2016 (pesos)
1000: Servicios personales	1100 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE			
	11301 - SUELDOS BASE AL PERSONAL PERMANENTE	590838643.1	757243832.5	818597068
	11305-COMPENSACIONES POR RIESGOS PROFESIONALES	37289598.6		37920655
	11308-AYUDA PARA DESPENSA	69293726.7		79436371
	1200 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO			
	121 - HONORARIOS ASIMILABLES A SALARIOS		111323	
	122 - SUELDOS BASE AL PERSONAL EVENTUAL	136902480.9	154069626.5	51176179
	1300 REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES			
	131 - PRIMAS POR AÑOS DE SERVICIOS EFECTIVOS PRESTADOS	6366587.5	6458137.5	5948664
	132 - PRIMAS DE VACACIONES, DOMINICAL Y GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	88595312.6	80334091	75865142
	1400 SEGURIDAD SOCIAL			
	141 - APORTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	59113021.2	67512071	62715771
	142 - APORTACIONES A FONDOS DE VIVIENDA	24460131.5	28058383.9	29364693
	143 - APORTACIONES AL SISTEMA PARA EL RETIRO	25641648.3	29539509.8	91010898
	144 - APORTACIONES PARA SEGUROS	4699351	4112573	0
	1500 OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS			
	152 - INDEMNIZACIONES	245994.1	192040	0
	154 - PRESTACIONES CONTRACTUALES	177928146	201398589	204143666
	159 - OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	226850793.8	259614500	262310932
	1600 PREVISIONES	0	0	0
	1700 PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS			
171 - ESTÍMULOS	79691932.7	112537791	46662946	
172 - RECOMPENSAS	42000	31500	0	
Subtotal de Capítulo 1000		\$1,527,959,368	\$1,701,213,968	\$1,765,152,985
2000: Materiales y suministros	2100 MATERIALES DE ADMINISTRACION, EMISION DE DOCUMENTOS Y ARTICULOS OFICIALES	12323711	12220625	11757858
	2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS	5107398	4814639	11028384
	2300 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	5023	175	11072
	2400 MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	1759569	1215716	2883821

	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	190019922	134098225	133234402
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	25719467	23417570	23936715
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	9620935	9985952	5833766
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	444	0	0
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	4184515	1892889	4202211
	Subtotal de Capítulo 2000			\$ 248,740,984	\$ 187,645,791.4
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	26432698	19036333	41986850
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	9133972	8198609	14565309
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	13475796	16595339	10009721
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	2496186	1934942	2542967
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	19557034	38912979	24667259
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	2783135	1974740	150340
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	15946740	16577898	31750420
	3800	SERVICIOS OFICIALES	4312791	5829501	8054153
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	2943180	2806682	29171344
	Subtotal Capítulo 3000			\$ 97,081,532	\$ 111,867,023.3
4000: Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	0	0	0
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	0	0	0
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	0	0	0
	4400	AYUDAS SOCIALES	115685	64813	63707.2
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	0	0	0
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	0	0	0
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	0	0	0
	4800	DONATIVOS	0	0	500
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	0	0	0
	Subtotal Capítulo 4000			\$ 115,685	\$ 64,813
5000: Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	2791101	4864635	19000
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	63744	221117	0
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	1299613	2738827	0
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	7591750	4165180	203074

	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	3833	0	0
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	1471268	704729	0
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	0	0	0
	5800	BIENES INMUEBLES	0	0	0
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	1349761	1540555	0
	Subtotal Capítulo 5000			\$ 14,571,070	\$ 14,235,043.2
6000: Inversión Pública	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	20880	0	0
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	0	0	0
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	0	0	0
	Subtotal Capítulo 6000			\$ 20,880	\$ 0
7000: Inversiones Financieras y otras Provisiones	7100	INVERSIONES PARA EL FOMENTO DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	0	0	0
	7200	ACCIONES Y PARTICIPACIONES DE CAPITAL	0	0	0
	7300	COMPRA DE TÍTULOS Y VALORES	0	0	0
	7400	CONCESIÓN DE PRÉSTAMOS	0	0	0
	7500	INVERSIONES EN FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	0	0	0
	7600	OTRAS INVERSIONES FINANCIERAS	0	0	0
	7900	PROVISIONES PARA CONTINGENCIAS Y OTRAS EROGACIONES ESPECIALES	0	0	0
	Subtotal Capítulo 7000			\$ 0	\$ 0
TOTAL			\$ 1,888,489,519	\$ 2,015,026,638	\$ 2,121,225,858

Fuente 2014 y 2016: Dirección General de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Sonora. (Los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública sobre el FASSA para estos ejercicios fiscales, no están disponible públicamente).

Fuente 2015: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Entidad: Sonora. Periodo: Informe Definitivo 2015. Consultado el 11 de noviembre de 2016 en,

<http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Secretar%C3%ADas/Secretar%C3%ADa+de+Hacienda/Cuenta+P%C3%BAblica+Estatal/>

También disponible y coincidente en, <http://presupuestal.sonora.gob.mx/cuenta-publica/#1478712098394-76487844-625f>

Anexo 2 Fuentes complementarias de gasto para atención del problema al cual se destina el fondo, 2015

Nombre de la fuente de gasto	Recursos federales	Recursos estatales	Recursos municipales	Monto total	Criterios o justificación de la fuente seleccionada*
	Presupuesto ejercido año evaluado	Presupuesto ejercido año evaluado	Presupuesto ejercido año evaluado		
Fondo Ramo 33 FASSA	\$ 2,015,026,638	0-	0 -	\$2,015,026,638	-
Otras fuentes de financiamiento: Convenios con programas federales					
P017. ATENCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y LA IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD	\$ 7,357,100.6	0-	0 -	\$ 7,357,100.6	Recursos ejercidos por los Servicios de Salud de Sonora, dependencia que ejerció todos los recursos del FASSA
U008. PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES	\$ 6,961,554.5	0-	0 -	\$ 6,961,554.5	
P014. PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LESIONES	\$ 2,782,699.8	0-	0 -	\$ 2,782,699.8	
G004. PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	\$ 4,641,835.9	0-	0 -	\$ 4,641,835.9	
U009. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	\$ 5,095,486.0	0-	0 -	\$ 5,095,486.0	
Otras fuentes de financiamiento: Recursos estatales					
Secretaria de Salud del Estado ⁷⁵		\$2,570,207.701		\$2,570,207.701	Incluye el presupuesto pagado por las áreas de la secretaría y por los Servicios de Salud del Estado, Junta de Asistencia Privada, DIF – Sonora, Fondo Estatal de Solidaridad, Com. Est. de Protección Contra Riesgos Sanitarios y, Centro Estatal de Trasplantes
Fondo del Ramo/ Total de las otras fuentes de financiamiento				43.4%	

Fuentes: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Entidad: Sonora. Periodo: Informe Definitivo 2015. Cuenta de la Hacienda Pública Estatal 2015. Poder Ejecutivo Resultados Generales, Información Contable, Presupuestaria y Programática. Resumen de Avance Presupuestal por Procesos y Proyectos. Página 653.

⁷⁵ Presupuesto Pagado al final del ejercicio fiscal 2015

Anexo 3. MIR FASSA 2016: Características de los indicadores de desempeño (estratégicos y de gestión), para medir sus resultados y procesos.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Relevancia: los indicadores están directamente relacionados con los objetivos del fondo.		Adecuado: los indicadores aportan una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del fondo.		Monitoreable: si existe claridad y validación de los medios de verificación de las variables que integran los indicadores, así como del método de cálculo.		Diseño de las metas: acreditan el grado de avance de los objetivos, si estás son demasiado ambiciosas, o por el contrario, están por debajo del umbral de la capacidad del fondo.	
		Sí/No	Justificación	Sí/No	Justificación	Sí/No	Justificación	Sí/No	Justificación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Sí	Refieren a factores de importancia para el fortalecimiento de los sistemas estatales de salud y de los objetivos que se relacionan con las atribuciones que les competen a las entidades federativas en los términos de los artículos 3º, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), entre otros. Los indicadores tienen un vínculo próximo con los objetivos del fondo y a través de ellos, se puede valorar la consecución de un logro en un aspecto sustantivo en el desempeño de los sistemas estatales de	Sí	Sin embargo, al ser indicadores proxy, no son suficientemente representativos del total de los resultados deseados por parte de fondo; además, los resultados no dependen exclusivamente de los recursos del fondo; puesto que los sistemas estatales de salud no sufragan sus gastos en salud solamente con los recursos del FASSA; por lo tanto, los indicadores puede considerarse adecuados y la información que proporcionan es relevante y apropiada para describir logros durante un cierto periodo, pero aun así, no dan una base suficiente	Sí	Tienen fuentes de información y medios de verificación claros y pueden ser validados de forma independiente. Las variables de los indicadores son apropiadas y están bien definidas	No	En el caso de Sonora, si bien la RMM está por debajo del promedio nacional, para 2015 no se plantea ningún cambio con respecto a 2014 y es mayor que en 2012, año base del indicador. La meta proyectada para 2016 tampoco es alentadora, 37.0 y para 2018, la meta esperada es apenas levemente inferior que en 2014 y 2015 (29.8).
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Sí	Refieren a factores de importancia para el fortalecimiento de los sistemas estatales de salud y de los objetivos que se relacionan con las atribuciones que les competen a las entidades federativas en los términos de los artículos 3º, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), entre otros. Los indicadores tienen un vínculo próximo con los objetivos del fondo y a través de ellos, se puede valorar la consecución de un logro en un aspecto sustantivo en el desempeño de los sistemas estatales de	Sí	Sin embargo, al ser indicadores proxy, no son suficientemente representativos del total de los resultados deseados por parte de fondo; además, los resultados no dependen exclusivamente de los recursos del fondo; puesto que los sistemas estatales de salud no sufragan sus gastos en salud solamente con los recursos del FASSA; por lo tanto, los indicadores puede considerarse adecuados y la información que proporcionan es relevante y apropiada para describir logros durante un cierto periodo, pero aun así, no dan una base suficiente	Sí	Tienen fuentes de información y medios de verificación claros y pueden ser validados de forma independiente. Las variables de los indicadores son apropiadas y están bien definidas	No	Sonora: si se tiene en cuenta el año base del indicador 2012, la medición ha mostrado un deterioro de la situación (89.7 en 2013 y 89 en 2014); la meta esperada para 2015 es preocupante 85.2 como las proyecciones para 2016 (83.6), 2017 (80.5) y 2018 (78.5)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Relevancia: los indicadores están directamente relacionados con los objetivos del fondo.		Adecuado: los indicadores aportan una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del fondo.		Monitoreable: si existe claridad y validación de los medios de verificación de las variables que integran los indicadores, así como del método de cálculo.		Diseño de las metas: acreditan el grado de avance de los objetivos, si estás son demasiado ambiciosas, o por el contrario, están por debajo del umbral de la capacidad del fondo.	
		Sí/No	Justificación	Sí/No	Justificación	Sí/No	Justificación	Sí/No	Justificación
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Sí	salud.	Sí	para emitir un juicio respecto al desempeño del fondo.	Sí		Sí	Metas de Sonora por encima del promedio nacional; para el año base del indicador 2014, el resultado en el estado fue de 1.23 y las metas para 2015 y 2016, son de 1.32 y 1.43, respectivamente.
Componente	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Sí	Es una medida indirecta pero se relacionan con las atribuciones que les competen a las entidades federativas en los términos de los artículos 3º, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), entre otros. Los indicadores tienen un vínculo próximo con los objetivos del fondo, en la medida que también se relaciona con los indicadores de fin y propósito aportando lógica vertical a la MIR	Sí	Se relaciona con el indicador de propósito del fondo. Es una medida indirecta y al igual que el indicador de propósito, se vincula con los objetivos del fondo. El indicador sirve para valorar la gestión local del fondo	Sí	Tienen fuentes de información y medios de verificación claros y pueden ser validados de forma independiente. Las variables de los indicadores son apropiadas y están bien definidas	Sí	Las metas plantean cumplir el objetivo totalmente en 2018
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a	Sí	Aportan al propósito del fondo en la medida que la	No	Si bien, el fondo es propiamente un soporte financiero con lo cual el	Sí		-	Describen la proporción de gasto entre los servicios de salud dirigidos a la persona

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Relevancia: los indicadores están directamente relacionados con los objetivos del fondo.		Adecuado: los indicadores aportan una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del fondo.		Monitoreable: si existe claridad y validación de los medios de verificación de las variables que integran los indicadores, así como del método de cálculo.		Diseño de las metas: acreditan el grado de avance de los objetivos, si éstas son demasiado ambiciosas, o por el contrario, están por debajo del umbral de la capacidad del fondo.	
		Sí/No	Justificación	Sí/No	Justificación	Sí/No	Justificación	Sí/No	Justificación
	los bienes y servicios de protección social en salud		procuración de los recursos garantiza que la población sin seguridad social		dato del indicador es relevante; este por sí sólo no es suficiente para valorar el desempeño del fondo, aunque como indicador de actividad si expresa el objetivo de financiación de los sistemas estatales y aporta lógica vertical en la MIR				y los servicios dirigidos a la comunidad; las metas hasta 2018, mantienen una proporción de distribución similar entre estos dos tipos de gasto, 68 y 22%, respectivamente.
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sí	atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	No		Sí		-	

Anexo 4 Diagrama procesos generales

Proceso general del Fondo				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	ASIGNACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • SHCP, emite Ley de Egresos • Subsecretaría de Egresos, emite "Acuerdo para distribución..." • DGPYP "A" ministra a Entidades 	Subsecretaría de Egresos, SHCP. DGPYP "A", SHCP.	La información documental disponible no fue suficiente para describir con precisión el flujo de procesos del fondo en la entidad. Se muestra de modo general los principales macroprocesos identificados
2	PLANEACIÓN	<i>Acordar con las unidades administrativas y médicas del Organismo la programación y presupuestación para su ejecución en el ejercicio correspondiente</i>	<i>Servicios de Salud de Sonora- Dirección General de Planeación y Desarrollo</i>	
		<i>Coordinar la Administración de los recursos humanos, materiales y financieros a cargo de las Unidades Administrativas y Aplicativas que integran los Servicios de Salud y; Coordinar la Integración del Presupuesto y Programa Operativo Anual</i> <i>>Formular e integrar el anteproyecto del presupuesto de egresos por programa de la unidad responsable, con el objetivo de distribuir el recurso anual autorizado para la operación de programas sustantivos y emergentes de salud, entre ellos, los recursos FASSA.</i> <i>>Programa Operativo Anual (POA)</i>	Coordinación General de Administración y Finanzas Servicios de Salud	
3	EJECUCIÓN	Áreas responsables ejecutan en acciones, proyectos y programas de acuerdo a POA	Servicios de Salud	
4	SEGUIMIENTO	Reporte de información financiera y de indicadores a través del SFU a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda	Servicios de Salud	

Anexo 5

Resultados obtenidos por el Fondo, con base en los indicadores de desempeño: estratégicos y de gestión, ejercicio fiscal 2014

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada 2014	Avance logrado al cierre de 2014	Porcentaje de cumplimiento (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior (2013)	Avance logrado al cierre del ejercicio anterior (2013)	Porcentaje de cumplimiento cierre del ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Variación anual de logros	Medios de verificación (fuentes de información)
Fin	Razón de Mortalidad de Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Razón	26.00	52.21* 30.7*	<i>Los datos oficiales consultados presentan discrepancias, por lo que no son confiables</i>	24.00	26.00* 52.3*	<i>Los datos oficiales consultados presentan discrepancias, por lo que no son confiables</i>	<i>Los datos oficiales consultados presentan discrepancias, por lo que no son confiables</i>	Ver, Fuente
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porc. %	100	89.73	0.8973	El indicador no existía para 2013	N/A	N/A	N/A	Ver, Fuente
Componente	Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA	Anual	Porc. %	64.14	65.14	1.01	El indicador es diferente en 2013, no es comparable	N/A	N/A	N/A	Ver, Fuente
Componente	Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como % del Gasto Total del FASSA.	Anual	Porc. %	24.35	23.77	0.97	El indicador es diferente en 2013, no es comparable	N/A	N/A	N/A	Ver, Fuente

Actividad	Porcentaje de Actividades Institucionales Estatales (AIEs) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal	Anual	Porc. %	100	81	0.81	El indicador no existía para 2013	N/A	N/A	N/A	Ver, Fuente
Actividad	Porcentaje de Actividades Institucionales Estatales (AIEs) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal	Anual	Porc. %	100	87	0.87	El indicador no existía para 2013	N/A	N/A	N/A	Ver, Fuente

Fuente: Archivo electrónico de Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Cuarto trimestre de 2014. **MIR 2014 Cierre Anual.**

Disponible en la página de transparencia del Gobierno del Estado de Sonora,

<http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Secretar%C3%ADas/Secretar%C3%ADa+de+Salud+P%C3%BAblica/Atribuciones+e+Indicadores+de+Gesti%C3%B3n/Indicadores+de+Gesti%C3%B3n/>

El anterior archivo se contrastó con lo informado en **XXIV. Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta indicadores. Archivo electrónico.** Disponible en la página de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público federal, en, http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union

*Existen diversas fuentes oficiales que discrepan en el dato del Avance logrado al cierre de los ejercicios fiscales 2013 y 2014. También es probable que la discrepancia se explique porque el indicador en 2013 no distinguía a las mujeres sin seguridad social, distinción que se agrega en 2014; pero los reportes no hacen explícita esta diferencia.

Resultados obtenidos por el Fondo, con base en los indicadores de desempeño: estratégicos y de gestión, ejercicio fiscal 2015

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada 2015	Avance logrado al cierre de 2015	Porcentaje de cumplimiento (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior (2014)	Avance logrado al cierre del ejercicio anterior (2014)	Porcentaje de cumplimiento cierre del ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Variación anual de logros	Medios de verificación (fuentes de información)
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Razón	47.02	30.7	<i>Los datos oficiales consultados presentan discrepancias, por lo que no son confiables</i>	26.00	52.21* 30.70*	<i>Los datos oficiales consultados presentan discrepancias, por lo que no son confiables</i>	<i>Los datos oficiales consultados presentan discrepancias, por lo que no son confiables</i>	Ver, Fuente
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porc. %	100	99.3	0.993	100	89.73	0.8973	Se incremento en 10 puntos. Positivo	Ver, Fuente
Componente	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Anual	Porc. %	65.26	ND**	ND**	64.14	65.14	ND**	ND**	Ver, Fuente
Componente	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Anual	Porc. %	17.40	ND**	ND**	24.35	23.77	ND**	ND**	Ver, Fuente
Actividad	Porcentaje de estructuras programáticas	Anual	Porc. %	100	95.74	0.9574	El indicador es diferente en 2014, no	N/A	N/A	N/A	Ver, Fuente

	en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad						es comparable				
Actividad	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Anual	Porc. %	100	71.18	0.7118	El indicador es diferente en 2014, no es comparable	N/A	N/A	N/A	Ver, Fuente

Fuente: XXIV. Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta indicadores. Archivo electrónico. Primer y Cuarto Trimestre de 2015. http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union Archivo electrónico de Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Cuarto trimestre de 2014. **MIR 2014 Cierre Anual**. Disponible en la página de transparencia del Gobierno del Estado de Sonora,

<http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Secretar%C3%ADas/Secretar%C3%ADa+de+Salud+P%C3%BAblica/Atribuciones+e+Indicadores+de+Gesti%C3%B3n/Indicadores+de+Gesti%C3%B3n/>

El anterior archivo se contrastó con lo informado en XXIV. Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta indicadores. Archivo electrónico. Disponible en la página de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público federal, en, http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union

*Existen diversas fuentes oficiales que discrepan en el dato del Avance logrado al cierre del ejercicio 2014.

** El Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta indicadores. Archivo electrónico. Cuarto Trimestre de 2015, disponible en la página de la SHCP, no informa los avances de los indicadores a nivel de componente. en la página de transparencia del estado http://presupuestal.sonora.gob.mx/cuenta-publica/informes-trimestrales/#ac_4712_collapse2 el link correspondiente no se encuentra habilitado.

Anexo 6. Resultados en el ejercicio de los recursos presupuestales del Fondo, 2014-2016

Capítulo de gasto	Recursos totales			Eficacia presupuestal (ejercido / modificado) x100
	Presupuesto aprobado 2014	Presupuesto modificado 2014	Presupuesto ejercido 2014	
1000: Servicios personales ⁷⁶	\$1,500,953,918.00	\$ 1,531,439,158.76	\$1,527,959,368	99%
2000: Materiales y suministros	\$158,035,216.00	\$ 254,369,088.68	\$ 248,740,984	98%
3000: Servicios generales	\$153,791,698.00	\$ 97,016,996.32	\$ 97,081,532	100%
4000: Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	\$ 0	\$ 115,685.00	\$ 115,685	100%
5000: Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$30,977,000.00	\$ 14,571,070.61	\$ 14,571,070	100%
6000: Inversión Pública	\$ 0	\$ 20,880	\$ 20,880	100%
7000: Inversiones Financieras y otras Provisiones	\$ 0	\$ 0	\$ 0	-
Totales	\$ 1,843,757,832	\$ 1,897,532,879.37	\$ 1,888,489,519	99%

Medios de verificación (fuentes de información): Dirección General de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Sonora. (Los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública sobre el FASSA para estos ejercicios fiscales, no están disponible públicamente).

Capítulo de gasto	Recursos totales			Eficacia presupuestal (ejercido / modificado) x 100
	Presupuesto aprobado 2015	Presupuesto modificado 2015	Presupuesto ejercido 2015	
1000: Servicios personales	\$1,633,841,965.0	\$ 1,735,323,092.81	\$1,701,213,968	98%
2000: Materiales y suministros	\$182,192,218.0	\$ 229,348,074.81	\$ 187,645,791.4	82%
3000: Servicios generales	\$119,518,216.0	\$ 113,742,228.58	\$ 111,867,023.3	98%
4000: Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	\$ 0	\$ 64,813.00	\$ 64,813	100%
5000: Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$54,298,232.00	\$ 14,456,854.80	\$ 14,235,043.2	98%
6000: Inversión Pública	\$ 0	\$ 0	\$ 0	-
7000: Inversiones Financieras y otras Provisiones	\$ 0	\$ 0	\$ 0	-
Totales	\$1,989,850,631.0	2,092,935,064.00	\$ 2,015,026,638	96%

Medios de verificación (fuentes de información): Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Entidad: Sonora. Periodo: Informe Definitivo 2015. Consultado el 11 de noviembre de 2016 en, <http://presupuestal.sonora.gob.mx/cuenta-publica/#1478712098394-76487844-625f>

⁷⁶ La fuente disponible informa un ejercicio de 3,479,792.5 pesos en la partida 18201; sin embargo, este número de partida no aparece en el Clasificador por objeto de gasto que se publicó en el DOF: 13/06/2014, ni en sucesivos. Por lo tanto no se consideró en la suma total

Capítulo de gasto	Recursos totales			Eficacia presupuestal (ejercido / modificado) x 100
	Presupuesto aprobado 2016	Presupuesto modificado 2016	Presupuesto ejercido 2016	
1000: Servicios personales	\$1,765,152,985	\$1,765,602,798	AUN NO APLICA	NO APLICA
2000: Materiales y suministros	\$ 192,888,229	\$ 241,618,053	AUN NO APLICA	NO APLICA
3000: Servicios generales	\$ 162,898,363	\$ 180,527,937	AUN NO APLICA	NO APLICA
4000: Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	\$ 64,207.2	\$ 64,207.2	AUN NO APLICA	NO APLICA
5000: Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$ 222,074	\$ 10,533,363	AUN NO APLICA	NO APLICA
6000: Inversión Pública	\$ 0	\$ 0	AUN NO APLICA	NO APLICA
7000: Inversiones Financieras y otras Provisiones	\$ 0	\$ 0	AUN NO APLICA	NO APLICA
9000: ADEFAS, remanentes 2015	\$ 0	\$ 7217,719		
Totales	\$ 2,121,225,858	\$ 2,199,068,078	AUN NO APLICA	NO APLICA

Medios de verificación (fuentes de información): Dirección General de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Sonora. (Los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública sobre el FASSA para estos ejercicios fiscales, no están disponible públicamente).

Anexo 7 Conclusiones: Áreas de Oportunidad, Buenas Prácticas, Cuello de Botella

Secciones	Áreas de Oportunidad		Buenas Prácticas		Cuello de botella		Valoración general
	Normativo	Operativo	Normativo	Operativo	Normativo	Operativo	
Diseño	-	<p>La generación de mayor información sobre el fondo y el logro de sus objetivos, puede aportar a mayores niveles de eficacia en la asignación y ejercicio de los recursos.</p> <p>Documentar los criterios específicos para la asignación y distribución del recurso dentro de la Secretaría de Salud estatal y los Servicios de Salud en los diferentes capítulos de gasto en los que ejerce el recurso.</p>	-	-	<p>El plan derivado del PED 2016-2021 "Todos los Sonorenses, Todas Las Oportunidades", que debe incluir la línea <i>Salud de calidad con acceso universal</i>, debía ser publicado el 11 Julio de 2016, pero a la fecha de realización de esta evaluación no se encontró disponible</p>	<p>Ausencia de diagnósticos específicos en materia del sistema estatal de salud y en relación con los objetivos a los que contribuye a financiar el fondo.</p> <p>Las metas de los indicadores estratégicos de fin y propósito del FASSA para el Estado de Sonora, no están orientadas a promover el desempeño.</p>	<p>De forma general, es posible afirmar que existe congruencia entre el diseño federal y la implementación local con relación al cumplimiento los objetivos del fondo.</p>

<p>Operación</p>	<p>Documentar el proceso de calendarización y ministración de los recursos en relación con el programa de trabajo de las áreas responsables involucradas en el proceso</p>	<p>El POA de los Servicios de Salud no contiene referencia explícita sobre su relación con el fondo. El POA puede considerarse como el mecanismo de planeación de la institución encargada de ejecutar los recursos del FASSA y también como la única evidencia documental de una planeación para este caso. Sin embargo, es importante aclarar que la integración entre la programación de estos dos procesos con su respectivas actividades y, la planeación y programación de las aportaciones del fondo, no es explícita.</p>	<p>-</p>	<p>Tanto en el POA 2015 como en el de 2016, se enumeran acciones y proyectos específicos a las que asocia metas trimestrales de acuerdo a como se establece en el Manual de Programación y Presupuestación 2015; funcionan como medidas pertinentes para monitorear la actividad de la entidad en los dos procesos que se relacionan con los objetivos del fondo (servicios a las personas y servicios a la comunidad)</p>	<p>-</p>	<p>No se encontró evidencia del funcionamiento de sistemas de información contable, financiera, de seguimiento del fondo o no necesariamente exclusivos del fondo pero que le apliquen, al interior de la entidad.</p> <p>De acuerdo con el PED 2016-2021, existen problemas de regularización del personal médico, esto puede perjudicar el logro de objetivos</p>	<p>La gestión del fondo en la entidad federativa carece de la documentación sistemática de sus procesos, actividades de gestión y resultados</p>
-------------------------	--	---	----------	--	----------	---	--

Sistematización de la información y transparencia		La entidad federativa puede seguir fortaleciendo y sumando indicadores propios que permitan medir resultados al respecto.		Sistema de Indicadores del Gobierno de Sonora (SIGO Sonora)			La información existente sobre el fondo es básica y no se sistematiza información adicional sobre el fondo, además de los reportes a través del SFU
Sistematización de la información y transparencia		Actualizar la información presupuestaria y de indicadores del fondo en los portales de transparencia del estado					
Resultados	La entidad federativa reportó el avance de los indicadores en el SFU, aunque para el cuarto trimestre de cierre de 2015, no hubo reporte de los indicadores a nivel de componente	No se obtuvo evidencia de informes adicionales y específicos sobre el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa.	-	-	-	-	Los resultados del indicador de fin para la entidad no son alentadores pero se detecta problemas en la confiabilidad de los datos que es necesario revisar y corregir. Los indicadores de la MIR son en general, adecuados pero sería deseable que la entidad tenga indicadores complementarios

Anexo 8 Conclusiones: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Fondo

Sección de la Evaluación	Fortaleza	Oportunidad	Debilidad	Amenaza	Recomendación	Referencia (Pregunta)	Valoración general
Diseño	Los actores involucrados conocen los objetivos, destinación y la reglamentación del Fondo y promueven la evaluación externa de la gestión.	Los recursos del FASSA no aportarán en la solución efectiva de las necesidades en materia de salud en la entidad, si no se impulsa la generación periódica de diagnósticos, balances o revisiones de las necesidades del sistema estatal de salud en su conjunto	-	-	Un diagnóstico además de identificar necesidades, se convierte también en un insumo valioso que permite priorizarlas; es recomendable que se avance en estos dos sentidos, identificación y priorización de necesidades a partir de un diagnóstico de conjunto del sistema estatal de salud	1-6	De forma general, es posible afirmar que existe congruencia entre el diseño federal y la implementación local con relación al cumplimiento los objetivos del fondo
Diseño	Existe congruencia entre los criterios de distribución del fondo y su destinación en la entidad federativa.	-	La distribución de los recursos del FASSA, tanto en Sonora como a nivel Nacional, se comporta de forma inercial, dado que el grueso de los recursos del FASSA se utiliza en el pago de nómina, por lo que no hay incentivos para una planeación basada en resultados. El peso de este	Las decisiones de política macroeconómica federal y de reducción del gasto público puede afectar el crecimiento real de las aportaciones a las entidades federativas o poner más presión en las aportaciones derivado de la reducción del gasto proyectado en otros rubros de financiación del	Dada la limitación existente por las características del gasto (predominancia del gasto en servicios personales), la entidad federativa debe eficientar sus procesos de planeación y presupuestación con base en evidencia, para que los demás objetivos del sistema estatal de salud, puedan lograrse	1-6	

Sección de la Evaluación	Fortaleza	Oportunidad	Debilidad	Amenaza	Recomendación	Referencia (Pregunta)	Valoración general
			rubro (de cualquier manera necesario), impide que los recursos del fondo apoyen otros objetivos	sistema estatal de salud, como el seguro popular			
Diseño	-	-	Los procesos de asignación y distribución de las aportaciones y los criterios que se utilizan para ello no están documentados	-	Documentar todos los procesos y actividades que tienen que ver con el fondo, estableciendo responsabilidades claras en los manuales de operación correspondientes	1-6	En general, los procesos y acciones que se llevan en torno al fondo no están documentados
Diseño	-	-	Las metas de los indicadores estratégicos de fin y propósito para el estado de sonora no están orientadas a promover el desempeño, en general no reflejan proyecciones de avances sustanciales.	-	La entidad federativa podría construir indicadores u otros mecanismos de monitoreo que permita dar seguimiento a las necesidades y prioridades propias con respecto al FASSA y complementarios a los indicadores de la matriz federal. Además, vinculados con los rubros en los que efectivamente se ejecuta el gasto del fondo en la entidad.	4	La matriz de indicadores del FASSA es en general adecuada, aunque podría complementarse con indicadores que lean mejor y de forma más específica las necesidades locales
Operación	Los recursos son transferidos en tiempo de acuerdo a la normatividad	-	El Sistema de Formato Único federal (SFU), como único mecanismo de seguimiento	Las decisiones de política macroeconómica federal y de reducción del gasto público	Fortalecer el proceso de planeación en materia de salud en la entidad federativa; desde diagnósticos especializados de la	7-9	La gestión del fondo en la entidad federativa carece de la documentación

Sección de la Evaluación	Fortaleza	Oportunidad	Debilidad	Amenaza	Recomendación	Referencia (Pregunta)	Valoración general
			para conocer el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos federales transferidos por concepto del FASSA.	puede afectar el crecimiento real de las aportaciones a las entidades federativas o poner más presión en las aportaciones derivado de la reducción del gasto proyectado en otros rubros de financiación del sistema estatal de salud, como el seguro popular	situación, pasando por procesos definidos y documentados que vinculen estrategias y acciones de política, fuentes de financiación y medición de resultados, hasta su conclusión articulada y explícita con los POA. Asimismo, en la medida de lo posible que se muestre de forma diferenciada la contribución del FASSA, como soporte financiero de la serie de actividades, procesos y programas que se llevan a cabo.		sistemática de sus procesos, actividades de gestión y resultados
Operación	FASSA es un fondo indispensable para el sistema de salud, en la medida que permite financiar la plantilla de personal de los Servicios de salud en la entidad. Ofrece certidumbre sobre el mantenimiento del capital humano.		De acuerdo con el PED 2016-2021, existen problemas de regularización del personal médico, esto puede perjudicar el logro de objetivos		Establecer un plan de trabajo para que los problemas de regularización identificados, que puedan ser resueltos con el concurso financiero del fondo, sean resueltos lo antes posible	7-9	
Operación			No se contó con documentación suficiente para describir con detalle el flujo de procesos para la asignación, ejecución y		Documentar el flujo de actividades y procesos del fassa en la entidad federativa	7-9	

Sección de la Evaluación	Fortaleza	Oportunidad	Debilidad	Amenaza	Recomendación	Referencia (Pregunta)	Valoración general
			seguimiento de los recursos del fondo				
Sistematización de la información y transparencia	-	El único mecanismo del que se tiene evidencia, estandarizado y validado por la SHCP para dar seguimiento a la ejecución de las aportaciones, son los <i>Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública</i> , que derivan de la información cargada en el SFU a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.	Los resultados del fondo expresados en los avances de su Matriz de Indicadores para Resultados, no están disponibles para 2015-2016 ni en la página de transparencia de la Secretaría ni en la de los Servicios de Salud. En la página de transparencia de la Secretaría, están disponibles a tres clics los resultados de la MIR hasta 2014. Igualmente, no está	-	No se encontraron mecanismos institucionales de la entidad federativa, para sistematizar la información del fondo; sin embargo, en la normatividad estatal, están contemplados una serie de mecanismos que, aunque dirigidos al conjunto de la gestión del sistema estatal de salud, pueden contener y aportar información sobre el FASSA. No se considera indispensable que existan mecanismos exclusivos sobre el FASSA, pero sería importante poder establecer si los mecanismos que existan en la entidad, tienen la posibilidad y competencia para informar sobre el ejercicio y resultados de estas aportaciones.	-	La información existente sobre el fondo es básica y no se sistematiza información adicional sobre el fondo, además de los reportes a través del SFU

Sección de la Evaluación	Fortaleza	Oportunidad	Debilidad	Amenaza	Recomendación	Referencia (Pregunta)	Valoración general
			actualizada la información presupuestaria del fondo en los portales de transparencia de la entidad				
Resultados	Los indicadores estratégicos de la MIR refleja son relevantes, pues refieren a factores de importancia para el fortalecimiento de los sistemas estatales de salud y en general la entidad, reporta sus avances	No se obtuvo evidencia de informes adicionales y específicos sobre el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa. La entidad federativa reportó el avance de los indicadores en el SFU, aunque para el cuarto trimestre de cierre de 2015, no hubo reporte de los indicadores a nivel de componente	-	-	Es recomendable que se revisen los datos de metas y resultados de los indicadores, consultando a los organismos federales encargados y se hagan las precisiones y correcciones a que haya lugar, para conocer el verdadero desempeño de los indicador en Sonora. Especialmente, el desempeño del indicador de fin en la entidad, razón de mortalidad materna, es preocupante.	13-15	Los resultados del indicador de fin para la entidad no son alentadores pero se detecta problemas en la confiabilidad de los datos que es necesario revisar y corregir. Los indicadores de la MIR son en general, adecuados pero sería deseable que la entidad tenga indicadores complementarios; un avance ya se encuentra en el sistema SIGO Sonora, aunque podrían sumarse indicadores explícitamente vinculados a los objetivos del fassa y los rubros donde se está ejerciendo el recurso del fondo