

Resultados Finales: Valoración de indicadores estratégicos y de gestión federales

De manera general se aprecia que los diez indicadores, cumplieron por encima del 97% de su meta.

Indicador de Propósito

La meta de contar con un médico por cada 1000 habitantes fue superada favorablemente.

Cuadro 3
Estado de Querétaro
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud ,
Cumplimiento de metas de indicadores estratégicos y gestión
de la MIR-F, 2013

No.	Nombre de indicador	Tipo	Meta	Logro 4° trimestre	Porcentaje de cumplimiento
Indicador de Fin					
1	Razón de Mortalidad Materna.	Estratégico	48.6	27.37	56.32
Indicador de Propósito					
2	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.	Estratégico	1.0	1.10	110.00

Fuente: Construcción propia a partir de reportes del cuarto trimestre 2013 de los indicadores del FASSA, proporcionados por los SESEQ

Resultados Finales: Valoración de indicadores estratégicos y de gestión federales

Cuadro 4
Estado de Querétaro
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud ,
Cumplimiento de metas de indicadores estratégicos y gestión
de la MIR-F, 2013

No.	Nombre de indicador	Tipo	Meta	Logro 4° trimestre	Porcentaje de cumplimiento
Indicador de Componente					
3	Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Gestión	100	98.00	98.00
4	Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	Gestión	100	99.00	99.00
5	Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recursos en salud.	Gestión	100	97.00	97.00
6	Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud.	Gestión	100	98.00	98.00
Indicador de Actividades					
7	Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas.	Gestión	100	100.00	100.00
8	Porcentaje de cumplimiento de Entidades Federativas con programa anual de trabajo validado.	Gestión	100	100.00	100.00
9	Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas.	Gestión	100	100.00	100.00
10	Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas	Gestión	95	99.70	104.95

Indicadores de Componente

Los indicadores alcanzaron cumplimientos superiores al 96% de la meta establecida, resultados que son considerados como favorables.

Valoración de los criterios CREMA-A

Se muestra que los diez indicadores cumplen favorablemente con los aspectos de: claridad, relevancia, economía, monitoreable, adecuado y aportación marginal.

Se ubica como un área de oportunidad el hacer explícitos los medios de verificación de todos los indicadores, ya que no se contó con evidencias de dónde o cómo se generan las variables que los integran.

Fuente: Construcción propia a partir de reportes del cuarto trimestre 2013 de los indicadores del FASSA, proporcionados por los SESEQ

Resultados Finales: Valoración de indicadores estratégicos y de gestión Estatales

En el formato¹ de captura de programación y seguimiento de indicadores, no se cuenta con reporte de logros; sólo se incluye el valor de las meta para cada indicador por lo que no se puede hacer una comparación, sobre el cumplimiento para 2013.

Valoración los criterios CREMA-A

Se muestra que los ocho indicadores cumplen favorablemente con los aspectos de: claridad, relevancia, economía, monitoreable, adecuado y aportación marginal.

Se ubica como un área de oportunidad el hacer explícitos los medios de verificación de todos los indicadores, ya que no se contó con evidencias de dónde o cómo se generan las variables que los integran.

Cuadro 5
Estado de Querétaro
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Metas de Indicadores de la MIR- Q. 2013

No.	Nombre de indicador	Meta
1	Porcentaje de recursos aplicados en servicios de salud para población derechohabiente que provienen del FASSA	95.0%
2	Porcentaje del presupuesto del programa vacunación de la SESEQ cuyo origen es FASSA*	95.0%
3	Porcentaje de recursos del FASSA aplicados en el mantenimiento y conservación de la infraestructura física.	3.0%
4	Porcentaje de recursos del FASSA aplicados al pago del personal que presta los servicios de salud	85.0%
5	Porcentaje de recursos del FASSA aplicados para la adquisición de materiales y suministros	8.0%
6	Porcentaje de Jurisdicciones financiadas con recurso FASSA en conservación y mantenimiento.	SM*
7	Porcentaje de personal de Jurisdicciones que se paga con recursos FASSA.	80.0%
8	Porcentaje de medicamentos comprado con fondo FASSA.	3.5%

Fuente: Construcción a partir de la MIR- Estatal -FASSA 2013.

* SM sin meta definida

¹ SESEQ. Formato de captura de programación y seguimiento de indicadores estratégicos y de gestión estatales para recursos federales

Cobertura poblacional Hallazgos

1. El que no se cuente con la precisión de la finalidad que el estado espera para el FASSA, limita la definición de las poblaciones potencial, objetivo y atendida.
2. No se identificó una cuantificación adecuada de los tres tipos de poblaciones beneficiarias de las aportaciones del Fondo.
3. Es resultado de que no se contó con evidencias documentales que muestren la disponibilidad de metodologías para la cuantificación de dichas poblaciones beneficiarias.
4. Los sistemas de información en salud actualmente vigentes no permiten la cuantificación de la población atendida, definida como la población sin seguridad social.

Conclusiones

1. En resumen, no es posible analizar la relación entre el objetivo del FASSA y la población que atiende.
2. Se podría considerar que el Fondo beneficiaría dos tipos de poblaciones: directa, relacionada con el personal de salud que proporcionan los servicios de salud, e indirecta relacionada con la población que no cuenta con acceso a la seguridad social y que recibe los servicios de salud.
3. No se cuenta con elementos para identificar si las aportaciones del Fondo contribuyen al logro de los objetivos o de los fines esperados para el Fondo, en términos de cobertura poblacional.
4. No se cumple con la normatividad federal para la definición y cuantificación de las poblaciones beneficiarias.

Cobertura poblacional

Descripción de la población potencial, población objetivo y población atendida.

Para la definición de la población beneficiaria del FASSA en sus diferentes modalidades² potencial, objetivo y atendida es condición tener establecido el objetivo o los resultados esperados de la aplicación de los recursos del Fondo en el estado; por lo que, al no existir una definición explícita en este sentido no es posible precisar dichas poblaciones.

En las evidencias entregadas no se identificó documental alguna sobre la definición de la población beneficiaria del FASSA; sólo fueron proporcionados los datos cuantitativos de las poblaciones. En este contexto, no se puede analizar la relación entre dichas definiciones y el Fin del FASSA.

De forma propositiva e infiriendo que el objetivo del FASSA se asociara con “apoyar la disponibilidad presupuestal para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social”, se puede asumir que el Fondo podría atender dos tipos de poblaciones; la primera, se referiría al personal de salud (médicos, paramédicos y grupos afines) y, la segunda, podría considerar a la población que recibe los servicios de salud y que no cuenta con seguridad social.

² Coneval. Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados. Consultados en http://web.coneval.gob.mx/Evaluacion/Paginas/Normatividad/Terminos_de_Referencia_vigentes.aspx, el 23 de mayo de 2014. Se entenderá por **población potencial** a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención. Se entenderá por **población objetivo** a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad. Se entenderá por **población atendida** a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

Cobertura poblacional

Descripción de la población potencial, población objetivo y población atendida.

No se contó con documento alguno que exprese las tres definiciones de población; en la evidencia proporcionada se identificaron algunos elementos cuantitativos.

Los elementos cuantitativos disponibles muestran la limitación para contabilizar las cifras de población atendida; este es un problema mayor del sistema de información que en materia de salud se opera en el estado. En el sistema sólo se registra el concepto de "consultas otorgadas" que, evidentemente, no es comparable con datos de la población atendida.

Del análisis de la relación entre las consultas proporcionadas en un año y el total de la población objetivo, se observa que la razón de consultas por persona es menor de dos consultas por persona por año; esto puede interpretarse como un valor que se encuentra por debajo de los estándares establecidos en relación con el enfoque de los programas de prevención y promoción de la salud.

Cuadro 6
Estado de Querétaro
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Población potencial, objetivo y atendida del FASSA
Periodo 2009-2013

Tipo de población	2009	2010	2011	2012	2013
Población Potencial	833,840	847,455	861,160	874,909	1,028,206
Población Objetivo	472,425	517,441	790,961	846,642	1,028,206
Total de consultas otorgadas a población objetivo.	SD*	1,584,156	1,881,127	1,661,678	1,907,372

Fuente: Construcción a partir del documento de población potencial, objetivo y atendida, información proporcionada por los SESEQ.

*SD Sin dato reportado

Presupuesto Hallazgos

1. Durante el periodo 2009-2013, se identificó que tanto el presupuesto autorizado como el ejercido muestran una tendencia poco dinámica, considerando que el incremento de recursos en términos absolutos es por un monto de 367.6 millones de pesos (mdp) durante el periodo analizado, el cual representa el 37.7% de crecimiento.
2. No se encontró ninguna evidencia documental en la que se demuestre que los recursos del FASSA se asignan con base en la fórmula de distribución establecida en la LCF.
3. Se identificó que principalmente los incrementos presupuestales para cada uno de los ejercicios fiscales, obedece a los aumentos salariales y prestaciones que por ley tiene derecho el personal de salud.
4. No fue posible establecer una vinculación directa entre el presupuesto autorizado con las metas y la población objetivo definida para el FASSA, sobre la aplicación, ejercicio, destino, resultados y evaluación de los recursos.

Conclusiones

1. Puede afirmarse que en la práctica no es utilizada la fórmula que está establecida en la LCF para la asignación de aportaciones; por lo tanto se infiere que los recursos se distribuyen conforme a un presupuesto histórico, aunque este hecho no se encuentre expresamente establecido en la LCF.
2. El FASSA resulta ser un instrumento poco flexible para atender las necesidades estatales de salud ya que, por un lado, limita la capacidad efectiva de autonomía presupuestal del gobierno local y, por el otro, dificulta una evaluación del gasto del FASSA tanto a nivel nacional como estatal que permita la toma de decisiones sectoriales y locales para orientar con mayor eficiencia y eficacia los recursos para la salud de la población.
3. Las aportaciones del Fondo se aplican, en su mayoría, para el pago de salarios del personal de salud.

Presupuesto

Las variaciones del presupuesto autorizado, modificado y ejercido del FASSA, son mínimas, lo cual hace suponer que el presupuesto del FASSA tiene poca flexibilidad para hacer adecuaciones presupuestarias de acuerdo a las necesidades reales de salud en el estado.

Los principales incrementos entre el presupuesto autorizado y ejercido se registran en 2011 y 2012, con un crecimiento de 6.4% y 9.5%, respectivamente.

Cabe mencionar que a pesar de que el presupuesto modificado para 2013, muestra ampliaciones presupuestales por un monto de 13.5 millones de pesos (mdp), lo que representa el 1.0% de incremento con respecto al presupuesto autorizado, el presupuesto ejercido presenta un subejercicio del -1.2%, aunque si bien en la información proporcionada se menciona que tienen pendientes por ejercer 29.5 mdp.

Cuadro 7
Estado de Querétaro
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Presupuesto autorizado, modificado y ejercido del FASSA
2009-2013
(Millones de pesos)

Año	Autorizado	Presupuesto modificado	Ejercido	Variación autorizado y ejercido (%)
2009	974.7	975.3	975.3	0.0
2010	1,033.3	1,033.5	1,033.5	0.0
2011	1,081.5	1,151.2	1,151.2	6.4
2012	1,196.7	1,310.7	1,310.7	9.5
2013	1,342.3	1,355.8	1,326.0	-1.2

Fuente: Construcción a partir del documento entregado por la SESEQ. Presupuesto autorizado FASSA.

Presupuesto

Se observa que la mayor parte de los recursos ejercidos en el periodo 2009-2013, se destinaron para el pago de servicios personales. El pago de nómina muestra un comportamiento que oscila entre el 80.82 y 89.38 % para el periodo analizado, con lo que queda rebasado cualquier objetivo programático del FASSA, ya que el margen presupuestal es muy limitado para atender las prioridades de salud y evaluar la consecución de sus objetivos.

Cuadro 8
Estado de Querétaro
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Presupuesto ejercido por capítulo de gasto 2009-2013
(Millones de pesos)

Capítulo de gasto	2009	% del total	2010	% del total	2011	% del total	2012	% del total	2013	% del total
Servicios personales	871.7	89.38	856.3	82.86	998.4	86.72	1,059.3	80.82	1,110.2	83.72
Materiales y suministros	79.6	8.16	113.0	10.94	103.1	8.96	187.6	14.32	151.9	11.46
Servicios generales	22.1	2.27	45.8	4.44	41.6	3.61	57.7	4.40	59.2	4.46
Subsidios y transferencias	1.1	0.11	0.9	0.08	7.2	0.63	0.8	0.06	2.5	0.19
Bienes muebles e inmuebles	0.7	0.07	17.4	1.69	0.9	0.08	5.3	0.41	2.2	0.17
Total	975.3	100.00	1,033.5	100.00	1,151.2	100.00	1,310.7	100.00	1326.0	100.00

Fuente: Construcción a partir del documento entregado por los SESEQ. Ejercicio presupuestal 2012 y 2013 del FASSA

Nota: Las cifras proporcionadas para este cuadro corresponden a las cifras del presupuesto ejercido.

Aspectos susceptibles de mejora Hallazgos

1. Los elementos mostrados en términos de evidencias documentales son suficientes para considerar que se transita en el rumbo correcto para que los productos de las evaluaciones externas puedan traducirse en acciones para mejorar la eficacia, la eficiencia y la calidad con la que se lleva a cabo la aplicación de las aportaciones federales del FASSA.
2. Los elementos identificados (cuatro formatos) que forman parte del Programa de Trabajo (PT-ASM) son los adecuados; esto significa que los instrumentos ya están disponibles y que el esfuerzo siguiente se relaciona con mejorar la definición y ejecución de las actividades que deberán realizarse para la obtención de los ASM elaborados.
3. De la evaluación externa de 2011 se revisaron un total de 15 recomendaciones; de estas el estado aceptó nueve, sin embargo, sólo proporcionó información de cuatro ASM.
4. De la evaluación externa de 2012 se revisaron un total de seis recomendaciones y se aceptaron cuatro.
5. Si bien se entregó el "Reporte de avance trimestral del Programa de Trabajo Aspectos Susceptibles de Mejora", incluso firmado por los responsables, dicho formato no contiene información sobre los avances registrados.

Aspectos susceptibles de mejora

Conclusiones

1. A un año de haberse iniciado el establecimiento y, en consecuencia, la sistematización de recomendaciones de evaluaciones externas del Fondo para traducirlas en ASM, son relevantes los avances logrados.
2. En este proceso de implementación de los ASM es de suma importancia el grado de responsabilidad institucional y de comunicación que asuman los diferentes actores que intervienen en la operación del Fondo.
3. Si bien los avances en la implementación y sistematización de un PT-ASM son prometedores, continúa como área de oportunidad el contar con elementos para identificar los avances registrados.
4. Es condición única para el éxito de esta tarea que se vea como la oportunidad para que el estado mejore los servicios de salud; es decir, que se pase de una visión particular de una dependencia o un organismo y se asuma como una responsabilidad global en la que cada actor contribuya con acciones concretas para resolver la problemática que confronta la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social.
5. Es claro la necesidad de fortalecer una dependencia u organismo como responsable del seguimiento y la evaluación del Fondo; en este contexto, deberá ratificarse dicha atribución considerando que la evaluación externa es una responsabilidad jurídica que hoy es permanente y está normada por una triada de leyes: LCF, LFPRH y LGCG.