



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO

AL ACUERDO PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE
SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS (AFASPE),
CIUDAD DE MÉXICO, EJERCICIO FISCAL 2019

Ciudad de México, a 15 de diciembre de 2020.



Resumen Ejecutivo

El siguiente documento presenta los resultados derivados de la Evaluación Específica de Desempeño realizada al Subsidio para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, correspondiente al ejercicio fiscal 2019 en la Ciudad de México.

La evaluación se realizó mediante un ejercicio sistemático de acopio, valoración y análisis de la documentación más relevante sobre el ejercicio del subsidio en la Ciudad de México, con el objeto de valorar la pertinencia de la planeación, los procesos de gestión y operación, así como identificar los resultados relevantes del Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE). La evaluación consta de los siguientes capítulos: 1) Identificación de las características del subsidio; 2) Contribución y destino de los recursos; 3) Gestión y operación; 4) Orientación y medición de resultados; y 5) Generación de información y rendición de cuentas.

El AFASPE, tiene como propósito contribuir a disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan en la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social del país, mediante la implementación de mecanismos, que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.

Los programas presupuestarios que son apoyados con recursos del AFASPE se enfocan principalmente a temas relacionados con la atención médica, materno-infantil, de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas, salud visual, auditiva, bucodental, mental, así como en 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 y el alcohol.

En 2019, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y los Servicio de Salud Pública de la Ciudad de México ejercieron \$262,078.5 miles de pesos para actividades destinadas a la salud que se distribuyeron entre insumos federales y recursos presupuestales federales en 36 programas:

| Nº | Programas | Nº | Programas |
|----------|--|-----------|---|
| 1 | Promoción de la Salud y determinantes Sociales | 19 | Prevención y control de dengue y otros vectores |
| 2 | Entornos y Comunidades Saludables | 20 | Prevención y control del paludismo |
| 3 | Alimentación y Actividad Física | 21 | Eliminación de la oncocercosis |
| 4 | Salud Mental | 22 | Prevención y control de la enfermedad de Chagas |
| 5 | Seguridad Vial | 23 | Prevención y control de las Leishmaniasis |
| 6 | Prevención de accidentes en grupos vulnerables | 24 | Prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán |

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| 7 | Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica | 25 | Prevención y control de la diabetes |
| 8 | SINAVE (Componente de vigilancia por laboratorio) | 26 | Prevención y control de la obesidad y riesgo cardiovascular |
| 9 | Respuesta al VIH/SIDA e ITS | 27 | Atención del envejecimiento |
| 10 | Prevención y control del cáncer de la Mujer | 28 | Prevención, detección y control de los problemas de salud bucal |
| 11 | Salud Materna y perinatal | 29 | Prevención y control de la tuberculosis |
| 12 | Salud sexual y reproductiva para adolescentes | 30 | Eliminación de la lepra |
| 13 | Planificación familiar y anticoncepción | 31 | Atención de urgencias epidemiológicas y desastres |
| 14 | Prevención y atención de la violencia familiar y de género | 32 | Prevención de enfermedades diarreicas agudas y cólera |
| 15 | Igualdad de Género en salud | 33 | Prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza |
| 16 | Prevención y control de la rabia humana | 34 | Vacunación universal |
| 17 | Prevención y control de la brucelosis | 35 | Salud para la infancia y la adolescencia |
| 18 | Prevención y control de la Rickettsiosis | 36 | Cáncer en la infancia y la adolescencia |

Con el propósito de atender la necesidad de valorar el desempeño y presentar los resultados de la ejecución de los recursos y operación del AFASPE ejercidos por el Gobierno de la Ciudad de México a través de la Secretaría de Salud, los Servicio de Salud Pública y la Secretaría de Administración y Finanzas todos organismos públicos de la Ciudad de México, en términos de las disposiciones establecidas en los artículos 134 y 146 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y ejercicio de Recursos de la Ciudad de México, y de su Reglamento, efectuó la presente evaluación, misma que a través de sus resultados se mostró una valoración objetiva de la gestión de los recursos provenientes del AFASPE, mediante la verificación del cumplimiento de metas y objetivos para identificar las diferencias entre el desempeño real y el esperado, lo cual se relaciona con el objetivo general planteado para el desarrollo de dicha revisión, así como valorar los mecanismos de focalización y cobertura de los servicios para la atención de las necesidades de salud que presentan los habitantes de la Ciudad; los principales procesos en la gestión y operación, con el objetivo de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión y ejecución del AFASPE; identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación del cual se puedan establecer metas orientadas hacia resultados; evaluar el desempeño de los indicadores, así como su orientación hacia resultados; y el grado de sistematización de la información referente al ejercicio de los recursos del subsidio para dar cumplimiento a las disposiciones en materia de rendición de cuentas y transparencia; los cuales constituyeron a los objetivos específicos de este documento.

Bajo los criterios que fueron revisados, se concluyó que, en términos generales, el Gobierno de la Ciudad de México presentó un desempeño razonable en la administración y manejo de los recursos del AFASPE, no obstante, se identificaron áreas de mejora en la gestión las cuales se orientan a lo siguiente:

- ❖ No se dispone de una identificación sobre las necesidades en salud que presentan los habitantes de la Ciudad de México que estén vinculadas directamente con las acciones en salud que se implementan con los recursos provenientes del AFASPE y en donde se identifiquen criterios de priorización.
- ❖ Las acciones de salud estatales no se integran todas a programas presupuestarios que contribuyan en algún sentido al logro de un objetivo del programa de gobierno, así como la trazabilidad del gasto público en materia de salud, proveniente de dicho subsidio.
- ❖ La falta de soporte documental en donde se identifique el destino de los recursos, provenientes del AFASPE, por capítulo del gasto y por distribución geográfica, lo que puede representar una dificultad para dar seguimiento y evaluación a la operación y resultados del subsidio.
- ❖ Falta de un manual de procedimientos estatal para la supervisión y seguimiento de la ejecución de los subsidios, que permita la implementación sistemática del monitoreo sobre los apoyos o servicios que se entregan u otorgan por medio de los recursos provenientes del AFASPE.
- ❖ Falta de normativa estatal para la operación del subsidio donde se definan los objetivos, el modelo de intervención y la pertinencia de la distribución y transferencia de los recursos a las Alcaldías de la Ciudad de México.
- ❖ Falta de mecanismos de control estatales que permitan generar información confiable, íntegra y oportuna sobre las acciones en salud que se realizaron con recursos provenientes del AFASPE.
- ❖ Falta de documentación sistematizada que permita transparentar el uso de los recursos, así como mecanismos de verificación de las acciones y/o servicios realizadas con recursos del AFASPE.
- ❖ Falta de metas estatales que sean congruentes con una problemática identificada para la operación de las acciones que se realizan con recursos provenientes del AFASPE.
- ❖ Ausencia de información congruente y consistente de los recursos ejercidos.
- ❖ Falta de información documentada sobre acciones realizadas para dar seguimiento al ejercicio de los recursos del subsidio.

Debido a lo anterior, es de suma importancia que las áreas de mejora que fueron identificadas sean fortalecidas en beneficio de la operación del AFASPE bajo un esquema de resultados y no únicamente de gestión, con la finalidad de que se contribuya a la mejora del desempeño, a través



de la intervención gubernamental oportuna, y se proporcione información veraz y de calidad que favorezca la adecuada rendición de cuentas y toma de decisiones.



Contenido

| | Pág. |
|---|------|
| Introducción | 6 |
| Objetivos de la evaluación | 8 |
| Metodología utilizada para la evaluación | 9 |
| Capítulo 1. Identificación de las características del subsidio | 11 |
| Capítulo 2. Contribución y destino de los recursos | 14 |
| Capítulo 3. Gestión y operación | 30 |
| Capítulo 4. Orientación y medición de resultados. | 43 |
| Capítulo 5. Generación de información y rendición de cuentas | 50 |
| Conclusiones | 54 |
| XIV. Análisis FODA | 57 |
| Anexo 1. Cuadro de Recomendaciones | 60 |
| Anexo 2. Presupuesto del Fondo en el Ejercicio Fiscal 2019 por Capítulo de Gasto | 62 |
| Anexo 3. Concurrencia de Recursos | 63 |
| Anexo 4. Procesos en la Gestión del Fondo | 64 |
| Anexo 5. Resultados de los Indicadores Estratégicos y de Gestión del Fondo | 66 |
| Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones a los Programas Presupuestarios de las Entidades Federativas. Ciudad de México Ejercicio Fiscal 2019 | 67 |
| Bibliografía | 71 |

Introducción

Un derecho básico de la población de la Ciudad de México es el derecho a la salud, de acuerdo con el artículo 59, apartado H. de la Constitución Política de la Ciudad de México.

Un reto importante para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México es la cobertura en salud para atender a la ciudad más poblada del país, con una esperanza de vida de 76.2 años, estimada en el año 2017, de acuerdo con el Programa Anual de Trabajo 2019 de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

De acuerdo con el mismo documento, las principales causas de mortalidad en la Ciudad de México son enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos y enfermedades cerebrovasculares, asimismo, las principales causas de mortalidad hospitalaria, durante 2017 fue por diabetes mellitus, accidentes, influenza y neumonías, enfermedades del corazón y enfermedades del hígado, de acuerdo con el mismo programa de trabajo.

La población estimada al 30 de junio del 2018, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda y las Proyecciones de Población de México 2010-2050, es de 8,788,141 habitantes y la cobertura para el mismo año era de 4,960,896 habitantes.

Para cumplir con los objetivos, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México cuenta con un total de 217 unidades de atención de las cuales 180 unidades son de primer nivel de atención y 37 unidades hospitalarias, con una capacidad total de 2,426 camas censables, 1,455 camas no censables, 296 incubadoras, 626 consultorios, 32 laboratorios de análisis clínicos, 11 de patología, 34 gabinetes de rayos X, 73 equipos de rayos X, 106 salas de operación, 33 de expulsión, 4 bancos de sangre y 6 servicios de transfusión con captación.

Dentro de las necesidades de la población objetivo, las áreas de atención más apremiantes son:

1. Obesidad y sobrepeso.
2. Cáncer
3. Embarazo en adolescentes y VIH.
4. Otras enfermedades crónicas degenerativas y trastornos mentales.

Para coadyuvar con la atención de necesidades de la población de la Ciudad de México se suscribió el Convenio Específico en materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), celebrado entre Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, el cual tiene por objeto ministrar recursos presupuestarios federales e insumos federales a la Entidad que le permitan la adecuada instrumentación, así como fortalecer la integridad de las acciones de Prevención y Promoción de la Salud, para el ejercicio fiscal 2019.

Por lo que, de acuerdo con artículo 85, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), el artículo 29 fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII y 30 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México; 44,



45, 53, 54, 55, 56, 57, 58 y 59 del Reglamento de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México; 1 y 25 del Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2020; en los Lineamientos Tercero, Séptimo, Octavo párrafo segundo, Noveno, Décimo, Décimo Primero y Décimo Séptimo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios y la Ejecución de los Recursos Federales en la Ciudad de México y de acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de subsidios del AFASPE, se realiza el presente documento.

Objetivos de la evaluación

Objetivo General:

Realizar un análisis sistemático que valore la pertinencia de la planeación, los procesos de gestión y operación, así como los resultados de los subsidios señalados en el Programa Anual de Evaluación PAE 2020, mismos que fueron ejercidos en 2019 por las Unidades Responsables del Gasto de la Ciudad de México.

Objetivos Específicos:

1. Analizar la planeación estratégica establecida en la Ciudad de México para la ejecución de los recursos de los subsidios, para la atención de las necesidades o problemática social;
2. Valorar la contribución y el destino de los recursos de los subsidios;
3. Valorar los principales procesos en la gestión y operación de los subsidios;
4. Valorar el desempeño de los indicadores estratégicos y de gestión, así como su orientación hacia resultados;
5. Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio de los recursos de los subsidios para dar cumplimiento a las disposiciones en materia de rendición de cuentas y transparencia; y
6. Realizar un análisis de Fortalezas y Oportunidades, Debilidades y Amenazas, y emitir recomendaciones pertinentes.

Metodología utilizada para la evaluación

La Evaluación Específica de Desempeño se realizó mediante trabajo de gabinete y tomando como guía los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas 2019 del Gobierno de la Ciudad de México.

Para ello, se llevó a cabo una recopilación, organización, análisis e interpretación de información concentrada en registros, bases de datos, documentación pública e información proporcionada por los Servicios Estatales de Salud de la Ciudad de México y otras fuentes oficiales.

La revisión documental fue complementada con entrevistas a los servidores públicos responsables de la ejecución del AFASPE y se consultó información pública dispuesta en las diferentes páginas del Gobierno Federal y el de la Ciudad de México.

Los criterios generales para la evaluación señalados en los Términos de Referencia (TdR) establecen cinco capítulos a desarrollar con base en los hallazgos de las técnicas de investigación cualitativas aplicadas previamente y temática específica. En su conjunto, los capítulos se encuentran integrados por 25 preguntas, de éstas 13 se responden en forma dicotómica (Sí o No) y cuya respuesta se jerarquiza mediante una escala de cuatro niveles de elementos con los que se cuenta. El resto de los tópicos son de carácter argumentativo. En ambos casos, las respuestas se sustentaron en la información proporcionada por los responsables del AFASPE, así como en reuniones con los servidores públicos encargados de la operación e información pública. A continuación, se desgrega el contenido de la evaluación por capítulo y temática.

| Nº | Apartado | Preguntas | Total |
|--------------|---|------------|-----------|
| 1 | Capítulo 1 Identificación de las características del subsidio | - | - |
| 2 | Capítulo 2 Contribución y destino de los recursos | 1 a la 8 | 8 |
| 3 | Capítulo 3 Gestión y operación | 9 a la 16 | 8 |
| 4 | Capítulo 4 Orientación y medición de resultados. | 17 a la 22 | 6 |
| 5 | Capítulo 5 Generación de información y rendición de cuentas | 23 a la 25 | 3 |
| Total | | 25 | 25 |

Para el análisis y valoración de la información que proporcionaron los responsables de la ejecución del AFASPE y la información encontrada en medios oficiales, se aplica el método cualitativo y se realiza bajo el proceso siguiente:

- **Identificación de las características del subsidio**

El primer capítulo es de carácter introductorio, contextualiza los recursos públicos sujetos de evaluación en tiempo y forma, en términos de su orientación a resultados. Por tanto, contempla la normatividad aplicable y las unidades responsables del gasto que ejecuta los recursos; el

presupuesto autorizado, modificado y ejercido; los objetivos y características de los bienes y servicios producidos; la definición y cantidad de beneficiarios; y la contribución y alineación a los objetivos nacionales y locales.

- **Contribución y destino de los recursos**

En el segundo capítulo, se identifica si la entidad cuenta con los criterios documentados para la distribución de los subsidios al interior de ésta, así como si se documentan los recursos por capítulo de gasto, proyecto y unidades responsables del gasto.

- **Definir cómo se gestiona y opera la ejecución de los recursos**

En este capítulo, se analizan los documentos organizacionales y de procedimientos de gestión aplicables a nivel institucional por parte de las unidades responsables del gasto involucradas en la aplicación de los recursos y la generación de los bienes y servicios, por lo que se deberá considerar las características de los subsidios sujetos de evaluación.

- **Generación de información y rendición de cuentas**

Para este capítulo, se revisan los documentos normativos, informes trimestrales, analíticos del ejercicio del presupuesto, páginas de internet y respuesta a solicitudes de información; asimismo, se verificará si la entidad reporta información congruente y consistente para monitorear el desempeño de los subsidios evaluados y si éste cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

- **Orientación y medición de resultados**

Con base en lo anterior, se analiza el cumplimiento de objetivos basados en la información de desempeño e indicadores disponibles, así como informes financieros de los proyectos financiados con este recurso, en este caso se valora el ejercicio en términos de eficacia y eficiencia.

Por último, destacamos que la disposición de la instancia evaluada, así como la coordinación con la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México fue fundamental para los trabajos de análisis y valoración del AFASPE.

Capítulo 1. Identificación de las características del subsidio

Análisis descriptivo

El Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) tiene como propósito contribuir a disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social del país, mediante la implementación de mecanismos, que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento. Por ende, proporciona a las Secretarías Estatales de Salud recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios, así como insumos federales por parte de la Secretaría de Salud mediante la firma de Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, a fin de contribuir a la ejecución de programas y acciones en materia de salud que comprendan la realización de intervenciones y el cumplimiento de metas de cada uno de ellos, permitiendo a la Entidad Estatal su adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de prevención y promoción de la salud.

Los programas presupuestarios federales que son apoyados con recursos del AFASPE se enfocan principalmente a temas relacionados con la atención médica, materno-infantil, de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas, salud visual, auditiva, bucodental, mental, así como en 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 y el alcohol.

Los Programas presupuestarios estatales se enfocan en Atención médica hospitalaria, Atención médica ambulatoria y Prevención de enfermedades y promoción a la salud; asimismo, se realizan acciones específicas para brindar servicios de salud.

Las unidades responsables de la operación del AFASPE a nivel federal son:

| Administrativas | Órganos desconcentrados |
|---|---|
| Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS). | Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). |
| Dirección General de Epidemiología (DGE). | Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA). |
| Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCNSM). | Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR). |
| Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA). | Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) |

La Secretaría de Salud (SSA), a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), transfiere recursos financieros a los Servicios Estatales de Salud (SESA) a través de un

Acuerdo Marco del cual se deriva el Convenio Específico en materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Públicas en las Entidades Federativas (AFASPE).

El Convenio Específico en materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Públicas en las Entidades Federativas (AFASPE) tiene por objeto ministrar recursos presupuestarios federales e insumos federales a la Entidad que le permitan la adecuada instrumentación, así como fortalecer la integridad de las acciones de Prevención y Promoción de la Salud.

De acuerdo con el convenio suscrito entre el Gobierno Federal y el de la Ciudad de México, el Ejecutivo de la Ciudad de México representado por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, los Servicio de Salud Pública de la Ciudad de México y la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, son los responsables de ejecutar los recursos provenientes del Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Públicas en las Entidades Federativas.

La ministración de recursos se hizo mediante 36 programas que tienen fuentes de financiamientos diversos como: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS)/Intervenciones/Ramo 12, mediante el Catálogo de Servicios de Salud a la Comunidad (CASSCO) y el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, mediante Anexo IV- Programación de Recursos de Salud Pública para Prevención con Oportunidad (PRORESPPO), Anexo IV-Apoyo Federal Insumos, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)-Apoyo Federal a Insumos y FPGC-Apoyo Federal Pruebas de Diagnóstico.

Los 36 programas por medio de los cuales se realiza la ministración de los recursos del AFASPE a nivel federal son los siguientes:

| Núm. | Programas | Núm. | Programas |
|------|---|------|---|
| 1 | Promoción de la Salud y determinantes Sociales | 19 | Prevención y control de dengue y otros vectores |
| 2 | Entornos y Comunidades Saludables | 20 | Prevención y control del paludismo |
| 3 | Alimentación y Actividad Física | 21 | Eliminación de la oncocercosis |
| 4 | Salud Mental | 22 | Prevención y control de la enfermedad de Chagas |
| 5 | Seguridad Vial | 23 | Prevención y control de las Leishmaniasis |
| 6 | Prevención de accidentes en grupos vulnerables | 24 | Prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán |
| 7 | Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica | 25 | Prevención y control de la diabetes |
| 8 | SINAVE (Componente de vigilancia por laboratorio) | 26 | Prevención y control de la obesidad y riesgo cardiovascular |
| 9 | Respuesta al VIH/SIDA e ITS | 27 | Atención del envejecimiento |
| 10 | Prevención y control del cáncer de la Mujer | 28 | Prevención, detección y control de los problemas de salud bucal |
| 11 | Salud Materna y perinatal | 29 | Prevención y control de la tuberculosis |

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| 12 | Salud sexual y reproductiva para adolescentes | 30 | Eliminación de la lepra |
| 13 | Planificación familiar y anticoncepción | 31 | Atención de urgencias epidemiológicas y desastres |
| 14 | Prevención y atención de la violencia familiar y de género | 32 | Prevención de enfermedades diarreicas agudas y cólera |
| 15 | Igualdad de Género en salud | 33 | Prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza |
| 16 | Prevención y control de la rabia humana | 34 | Vacunación universal |
| 17 | Prevención y control de la brucelosis | 35 | Salud para la infancia y la adolescencia |
| 18 | Prevención y control de la Rickettsiosis | 36 | Cáncer en la infancia y la adolescencia |

A nivel estatal son:

| N | Pp | Nombre del Programa presupuestario |
|----------|-----------|---|
| 1 | U002 | Atención médica hospitalaria |
| 2 | U004 | Atención médica ambulatoria |
| 3 | U005 | Prevención de enfermedades y promoción a la salud |

Para el registro del envío y recepción de ministraciones acordadas en el convenio AFASPE y en los convenios modificatorios, el Gobierno Federal dispone del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) el cual tiene por objetivo alinear, controlar el uso y ejecución de los recursos presupuestales y programáticos, además de las acciones en salud pública, esto con el fin de traducir en eficiencia financiera y logro de metas institucionales a través de un instrumento de participación, federal y estatal, que asegure los recursos disponibles e impulse el desarrollo de los servicios de prevención y promoción en salud pública.

Capítulo 2. Contribución y destino de los recursos

1.-¿ Se cuenta con procedimientos documentados de planeación para la ejecución de los recursos del subsidio? y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar la problemática o necesidad que se pretende atender o resolver.
- b) Están apegados a un documentado normativo.
- c) Son conocidos por las unidades responsables del gasto.
- d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las unidades responsables del gasto.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 1 | Los procedimientos de planeación están documentados y tienen una de las características establecidas en la pregunta. |
| 2 | Los procedimientos de planeación están documentados y tienen dos de las características establecidas en la pregunta. |
| 3 | Los procedimientos de planeación están documentados y tienen tres de las características establecidas en la pregunta. |
| 4 | Los procedimientos de planeación están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta. |

Respuesta: Sí, nivel 3.

El Gobierno de la Ciudad de México cuenta con procedimientos documentados de planeación para la ejecución de los recursos del subsidio, que permiten identificar la problemática o necesidad que se pretende atender o resolver, están apegados a un documentado normativo y son conocidos y utilizados por las unidades responsables del gasto, derivado a que se cuenta con un Programa de Trabajo Anual (PAT) 2019, el cual está a cargo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y en el que se determinaron los rezagos y la problemática identificada en el sector salud de la Ciudad de México y en el que se abordan aspectos como: esperanza de vida, mortalidad, morbilidad, procedimientos quirúrgicos, por edad, alcaldía, sexo. Dicho documento se encuentra elaborado en términos de lo establecido en la Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal y su aplicación se materializa en lo determinado en la Ley De Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México, Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal y en el Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal. Por lo que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, como unidades responsables de la operación de los programas presupuestarios estatales y federales que reciben recursos del AFASPE sujetan sus actividades en lo determinado en el PAT 2019 y la aplicación de los recursos son reportados a la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México.



No obstante, el Gobierno de la Ciudad de México solo cuenta con tres programas en su estructura programática que incorpore la operación del AFASPE, debido a que en la información proporcionada, no puede identificarse con claridad la forma en que las acciones emprendidas con el subsidio se implementan a partir de los Programas presupuestarios y cómo estas, contribuyen específicamente al logro de los objetivos contenidos en el Programa de Gobierno.

2.- ¿Los objetivos y rubros de asignación del subsidio están vinculados con los objetivos del Programa de Gobierno de la Ciudad De México 2019- 2024?

No procede valoración cuantitativa

Los programas presupuestarios del Gobierno Federal bajo los que operan las acciones de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y los Servicio de Salud Pública de la Ciudad de México y que recibieron subsidios provenientes del AFASPE en 2019 se muestran el cuadro siguiente:

| Nivel Federal | | Nivel estatal |
|---|--|---|
| Programa de Acción Específico | Programa Presupuestario | Acciones |
| Dirección general de promoción de la salud | | |
| 1 | Entornos y Comunidades Saludables | P018 Prevención y Control de Enfermedades |
| 2 | Alimentación y Actividad Física | U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes |
| Secretariado técnico del consejo nacional para la prevención de accidentes | | |
| 1 | Seguridad Vial | P018 Prevención y Control de Enfermedades |
| 2 | Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables | P018 Prevención y Control de Enfermedades |
| Dirección general de epidemiología | | |
| 1 | Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica | U009 Vigilancia Epidemiológica |
| Centro nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA | | |
| 1 | Respuesta al VIH/SIDA e ITS | P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS |
| Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva | | |
| 1 | Prevención y Control del Cáncer de la Mujer | P020 Salud materna, sexual y reproductiva |
| 2 | Salud Materna y Perinatal | P020 Salud materna, sexual y reproductiva |
| 3 | Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes | P020 Salud materna, sexual y reproductiva |
| 4 | Planificación Familiar y Anticoncepción | P020 Salud materna, sexual y reproductiva |
| 5 | Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género | P020 Salud materna, sexual y reproductiva |

| | | | |
|---|--|---|---|
| 6 | Igualdad de Género en Salud | P020 Salud materna, sexual y reproductiva | Igualdad de Género |
| Centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades | | | |
| 1 | Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores | U009 Vigilancia Epidemiológica | Dengue |
| 2 | Prevención y Control del Paludismo | U009 Vigilancia Epidemiológica | Paludismo |
| 3 | Prevención y Control de la Diabetes | U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes | Diabetes |
| 4 | Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular | U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes | Alimentación y actividad |
| 5 | Atención del Envejecimiento | U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes | Envejecimiento |
| 6 | Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal | U009 Vigilancia Epidemiológica | Salud Bucal |
| 7 | Prevención y Control de la Tuberculosis | P018 Prevención y Control de Enfermedades | Tuberculosis |
| 8 | Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres | U009 Vigilancia Epidemiológica | Urgencias Epidemiológicas y Desastres |
| 9 | Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera | U009 Vigilancia Epidemiológica | Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera |
| 10 | Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza | U009 Vigilancia Epidemiológica | Enfermedades Respiratorias |
| Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia | | | |
| 1 | Vacunación Universal | E036 Programa de vacunación | Vacunación |
| 2 | Cáncer en la Infancia y la Adolescencia | P018 Prevención y Control de Enfermedades | Cáncer en la Infancia y la Adolescencia |

Es importante mencionar que los Programas presupuestarios federales se encuentran alineados con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 y tácitamente, se vinculan con los objetivos en materia de salud del Gobierno de la Ciudad de México, pero no se encuentra plasmado en ningún documento local.

A nivel estatal los programas bajo los que operan los recursos provenientes del AFASPE son:

| Pp | Nombre del Pp | Acciones |
|----|---------------|----------|
|----|---------------|----------|



| | | |
|------|---|--|
| U002 | Atención médica hospitalaria | Materiales, accesorios y suministros médicos |
| U004 | Atención médica ambulatoria | Honorarios asimilables a salarios |
| U005 | Prevención de enfermedades y promoción a la salud | Honorarios asimilables a salarios |

Dadas las características de las acciones de salud estatales se asume que presentan alineación con el eje 1. Igualdad y Derechos, estrategia 1.2 Derecho a la salud, y los objetivos 1.2.1. Salud universal, 1.2.2 Integración hacia un sistema único de atención a la salud, y 1.2.4. Participación para una vida saludable establecidos en el Programa de Gobierno 2019-2024 de la Ciudad de México. En este sentido, es recomendable que esta alineación se indique en un instrumento de planeación.

3.-¿Las áreas responsables de la ejecución del subsidio cuentan con una estrategia de atención de necesidades a las que contribuye el Programa de Gobierno 2019-2024 de la Ciudad de México?, y ésta cuenta con las siguientes características:

- a) Está explícitamente vinculada con los objetivos del subsidio.
- b) Es congruente con la detección de necesidades y los criterios de priorización con los que se cuenta.
- c) Se definen metas de mediano y largo plazo para la ejecución de los recursos del subsidio.
- d) Es congruente con la disponibilidad de los recursos presupuestales del subsidio.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 1 | Las áreas responsables cuentan con una estrategia de atención de necesidades a las que contribuye el subsidio, está documentada y cuenta con una de las características establecidas en la pregunta. |
| 2 | Las áreas responsables cuentan con una estrategia de atención de necesidades a las que contribuye el subsidio, está documentada y cuenta con dos de las características establecidas en la pregunta. |
| 3 | Las áreas responsables cuentan con una estrategia de atención de necesidades a las que contribuye el subsidio, está documentada y cuenta con tres de las características establecidas en la pregunta. |
| 4 | Las áreas responsables cuentan con una estrategia de atención de necesidades a las que contribuye el subsidio, está documentada y cuenta con todas las características establecidas en la pregunta. |

Respuesta: Sí, nivel 3.

Las Unidades Responsables cuentan con una estrategia de atención de necesidades establecidas en los programas de acción específica a las que contribuye al Programa de Gobierno 2019-2024 de la Ciudad de México, misma que está explícitamente vinculada con el objetivo del AFASPE de contribuir a disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta y la cual se define en el anexo 4 "Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública" del Convenio Específico en materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran la Secretaría de Salud y la Ciudad de México; además se definen 147 indicadores estatales que dadas sus características pueden contribuir al logro del objetivo federal a mediano y largo plazo.

Del reporte de ministraciones por entidad federativa y programa del ejercicio 2019, para la Ciudad de México se observó que se ejercieron los recursos presupuestales del subsidio, por lo que la disponibilidad de los recursos en el logro de las metas se realizó de manera congruente.

En cuanto a la identificación de las necesidades, no se dispuso de información en la que se especificara explícitamente su detección para las acciones estatales que se vincularan con los programas presupuestarios estatales que reciben recursos del AFASPE; no obstante, en el PAT 2019 de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México se realiza un diagnóstico donde se identifica, que, entre las necesidades de atención más apremiantes son: a) obesidad y sobrepeso; b) cáncer; c) embarazo en adolescentes y VIH; d) adicciones; e) otras enfermedades crónicas degenerativas y trastornos mentales y f) urgencias., y en su apartado 11. "Presupuesto de la Secretaría de Salud de



la Ciudad de México” se determinan las actividades institucionales que se asocian con los programas presupuestarios estatales que recibieron recursos provenientes del AFASPE.

Respecto de los criterios de priorización no se dispuso de información que acreditaran su existencia y aplicación.

4.- ¿Cuáles son las necesidades que identifican las unidades responsables del gasto a las que los recursos del subsidio pueden contribuir o atender?

Las acciones de salud estatales que fueron efectuadas por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y los Servicio de Salud Pública de la Ciudad de México y que recibieron recursos provenientes del AFASPE por medio de los programas presupuestarios federales P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, E036 “Programa de vacunación”, U009 “Vigilancia Epidemiológica”, P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)” y P020 “Salud materna, sexual y reproductiva” y por medio de los programas presupuestarios estatales U002 “Atención médica hospitalaria”, U004 “Atención médica ambulatoria” y U005 “Prevención de enfermedades y promoción a la salud” responden a las necesidades de salud de los habitantes de la Ciudad de México definidas en PAT 2019, las cuales hacen referencia a lo siguiente:

❖ Necesidades de la Población Objetivo

- Los factores de riesgo que más afectan a los hombres son el sobrepeso y la obesidad, los niveles altos de glucosa en ayunas; la presión arterial elevada y el consumo de alcohol y tabaco (35.6 %de AVISA perdidos). En las mujeres, el sobrepeso y la obesidad, los niveles altos de glucosa en ayunas; la presión arterial elevada, la baja actividad física y el consumo de alcohol y tabaco (40 %de AVISA perdidos). En ambos sexos, la dieta contribuye con 12% de la carga de la enfermedad.

Entre las necesidades de atención más apremiantes que se han detectado en la entidad, en materia de salud, se encuentran obesidad y sobrepeso, cáncer, embarazo en adolescentes y VIH, adicciones, otras enfermedades crónicas degenerativas y trastornos mentales, urgencias.

❖ Obesidad y sobrepeso

- La obesidad en la población general es un problema que se ha considerado de Salud Pública, y que cada día afecta a la población a edades más tempranas, las tasas de obesidad de la población infantil y adolescente van en constante incremento, con graves efectos negativos, en las áreas metabólica, psicológica y ortopédica que conllevan, representando un factor de riesgo para padecer cardiopatías, diabetes mellitus, dislipidemias y trastornos osteoarticulares entre otros. La prevalencia estimada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, en el grupo de edad de 5 a 11 años, es del orden del 35% de la población, (34.1% para mujeres y 36.1% para hombres), en el grupo de adolescentes el problema del sobrepeso presentó una incidencia del 32.3% (35.2% para mujeres, 30% para hombres).
- Se estima que durante el año 2017, se atendió en el país por esta causa de enfermedad a 691,462 casos nuevos de obesidad, lo que representó una tasa de 559.81 casos por cada 100,000 habitantes; siendo las entidades federativas con mayor porcentaje de pacientes atendidos, en la Ciudad de México (con 82,459 casos que representaron el 11.93% de los casos atendidos en todo el país) y el Estado de México (con 69,224 casos que corresponden al 10.01% de los casos atendidos en todo el país). En la Ciudad de México, los grupos de

edad más afectados fueron los comprendidos en el rango de 25 a 59 años (edad productiva), ese grupo representa en conjunto el 65.97% de los casos nuevos atendidos por las instituciones de salud en la entidad.

❖ **Cáncer**

- En la Ciudad de México, durante el año 2016, los tumores malignos presentaron tasas de incidencia de 71.2 en el año 2000, con ascenso importante hasta el año 2017, donde se observó una tendencia de 94.3 por 100,000 habitantes, motivo por el cual se le consideró un problema prioritario de Salud Pública.

❖ **Embarazo en adolescentes y VIH**

- El embarazo en las adolescentes es cada vez más frecuente en la entidad, sobre todo entre mujeres de 10 a 19 años donde la tendencia es según el Programa General de Desarrollo 2013-2018, de más del 50% de las nuevas infectadas y francamente ascendente.

❖ **Otras Enfermedades Crónico Degenerativas**

- En el perfil epidemiológico que caracteriza la Ciudad de México predominan las enfermedades crónico-degenerativas y lesiones, que están determinadas tanto por las condiciones de vida de la sociedad, como por las capacidades de las personas para tomar decisiones en favor de la salud propia y de los suyos.
- La demora en la atención provoca incremento del costo social, el peso de la discapacidad en personas que viven más años, y el costo de su tratamiento manteniendo el ciclo pobreza-enfermedad-pobreza, y favoreciendo la desigualdad de oportunidades para el desarrollo adecuado de la población.
- La tendencia ascendente de la tasa de mortalidad general incluye entre las principales causas, las Enfermedades del Corazón; la diabetes mellitus; los tumores malignos; las enfermedades cerebrovasculares; las enfermedades pulmonares obstructivas y la insuficiencia renal.
- Durante el año 2013, en términos de años de vida perdidos debido a la muerte prematura (APMP) en la Ciudad de México, la enfermedad cardíaca isquémica, la enfermedad renal crónica y la diabetes, fueron las causas que contribuyeron de mayor forma a la mortalidad.

5.- ¿Se recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del subsidio, sobre los siguientes rubros?:

- a) Rezago social y/o marginación de la población.
- b) Pobreza multidimensional de su población.
- c) Información socioeconómica y/o sociodemográfica de su población.
- d) Indicadores estratégicos, de gestión y/o impacto vinculados al propósito del subsidio.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 1 | La entidad recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos. |
| 2 | La entidad recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos. |
| 3 | La entidad recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos. |
| 4 | La entidad recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos. |

Respuesta: Sí, nivel 4.

El Gobierno de la Ciudad de México, para los documentos de planeación y asignación se recolecta información de la “Estadística de pobreza en la Ciudad de México” que emite el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en las que se determinan estimaciones sobre la pobreza multidimensional y el acceso a los derechos sociales en la Ciudad de México, como es el caso de la carencia por acceso a los servicios de salud; y de la “Encuesta Intercensal” a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) que publica los resultados sobre información socioeconómica y sociodemográfica de los habitantes de la ciudad en el documento “Panorama sociodemográfico de Ciudad de México 2015”, para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos provenientes del AFASPE.

Asimismo, para el seguimiento se usa el anexo 4 “Programas-Indicadores-Metas de “LOS PROGRAMAS” en materia de Salud Pública” del Convenio Específico en materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran la Secretaría de Salud y la Ciudad de México, se definen 147 indicadores estatales vinculados al objetivo del AFASPE.



6.- ¿Cuál es la contribución del subsidio en la resolución de las necesidades identificadas en la Ciudad de México?

En el PAT 2019 de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México se definieron las necesidades que se vinculan con las acciones de salud estatales efectuadas por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y los Servicio de Salud Pública de la Ciudad de México y que recibieron recursos provenientes del AFASPE por medio de los programas presupuestarios federales P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, E036 “Programa de vacunación”, U009 “Vigilancia Epidemiológica”, P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)” y P020 “Salud materna, sexual y reproductiva” y por medio de los programas presupuestarios estatales U002 “Atención médica hospitalaria”, U004 “Atención médica ambulatoria” y U005 “Prevención de enfermedades y promoción a la salud” , hacen referencia a los factores de riesgo que presenta principalmente la población de la Ciudad de México, en materia de Obesidad y sobrepeso, Cáncer, Embarazo en adolescentes y VIH, Enfermedades Crónico Degenerativas.

Asimismo, en el anexo 4 “Programas-Indicadores-Metas de “LOS PROGRAMAS” en materia de Salud Pública” del Convenio Específico en materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran la Secretaría de Salud y la Ciudad de México se definieron 147 indicadores estatales para evaluar los resultados de programas presupuestarios que se vinculan al objetivo del AFASPE.

De acuerdo con los Informes Trimestrales del AFASPE 2019 que emitieron los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México con información registrada en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, los resultados del cumplimiento de las principales metas de los indicadores estatales de cada programa presupuestario federal fueron los siguientes:

| Programas Presupuestario Federales | Acciones Estatales | Indicadores y metas estatales |
|---|---|--|
| P018 Prevención y Control de Enfermedades | <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer en la Infancia y la Adolescencia | <p>Indicador: Supervisar los procesos de búsqueda intencionada en el primer nivel de atención y acciones de atención a menores de 18 años con cáncer en la Unidad Médica Acreditada</p> <p>Meta: Realizar las supervisiones a las unidades médicas programadas</p> <p>Programada: 90.0%</p> <p>Alcanzada: 104.0%</p> |
| U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes | <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación y Actividad Física • Diabetes • Alimentación y actividad • Envejecimiento | <p>Indicador: Mide el porcentaje de eventos educativos realizados hacia la población para informar y promover estilos de vida saludables en el tema de alimentación correcta y consumo de agua.</p> <p>Meta: Realizar eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta, y el consumo de agua simple potable en diferentes entornos</p> <p>Programada: 100.0%</p> <p>Alcanzada: 104.0%</p> <p>Indicador: Detección de diabetes mellitus realizadas en población de 20 años y más responsabilidad de la SS</p> <p>Meta: Detección de diabetes mellitus realizadas en población de 20 años y más responsabilidad de la SS</p> <p>Programada: 100.0%</p> <p>Alcanzada: 63.0%</p> |
| E036 Programa de vacunación | <ul style="list-style-type: none"> • Vacunación | <p>Indicador: Porcentaje de población menor de un año de edad al que se le aplicaron las dosis de biológicos para completar el esquema de vacunación en este grupo de edad, en un periodo determinado</p> <p>Meta:</p> |



| | | |
|--|---|---|
| | | <p>Alcanzar la cobertura de vacunación en la población menor de un año de edad del 90% en un periodo determinado.</p> <p>Programada: 90.0%</p> <p>Alcanzada: 71.0%</p> |
| U009 Vigilancia Epidemiológica | <ul style="list-style-type: none"> ● Vigilancia Epidemiológica ● Dengue ● Paludismo ● Salud Bucal ● Urgencias Epidemiológicas y Desastres ● Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera ● Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza | <p>Indicador:</p> <p>Porcentaje de sistemas con mejoría en su índice de desempeño</p> <p>Meta:</p> <p>Lograr la mejoría en los índices finales de desempeño de 15 sistemas prioritarios de vigilancia epidemiológica en CAMEX durante 2019 10</p> <p>Programada: 100.0%</p> <p>Alcanzada: 100.0%</p> |
| P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS | <ul style="list-style-type: none"> ● VIH/SIDA e ITS | <p>Indicador:</p> <p>Mide el número de condones distribuidos por persona al año con VIH e ITS que acudan a los Servicios Especializados de Atención Integral de la Secretaría de Salud</p> <p>Meta:</p> <p>Lograr que las personas de 18 a 60 años de edad, registradas en el SALVAR reciben 112 condones al segundo trimestre 2019.</p> <p>Programada: 112.0%</p> <p>Alcanzada: 85.0%</p> |
| P020 Salud materna, sexual y reproductiva | <ul style="list-style-type: none"> ● Cáncer de la Mujer ● Salud Materna y Perinatal ● Salud Reproductiva ● Planificación Familiar ● Violencia Familiar y de Género ● Igualdad de Género | <p>Indicador:</p> <p>Promotores juveniles voluntarios que obtengan una calificación mayor o igual a 8 en la evaluación dada al concluir su capacitación</p> <p>Meta:</p> <p>Capacitar de forma satisfactoria al 90% del total de los promotores juveniles voluntarios, asistentes a los cursos y talleres de capacitación en temas de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Programada: 90.0%</p> <p>Alcanzada: 77.0%</p> |

Fuente: Avance de indicadores

| Programas Presupuestarios Estatales | Acciones Estatales | Indicadores y metas estatales |
|--|--|--|
| U002 Atención médica hospitalaria | <ul style="list-style-type: none">• Materiales, accesorios y suministros médicos | Indicador: No disponible Meta: No disponible Programada: No disponible Alcanzada: No disponible |
| U004 Atención médica ambulatoria | <ul style="list-style-type: none">• Honorarios asimilables a salarios | Indicador: No disponible Meta: No disponible Programada: No disponible Alcanzada: No disponible |
| U005 Prevención de enfermedades y promoción a la salud | <ul style="list-style-type: none">• Honorarios asimilables a salarios | Indicador: No disponible Meta: No disponible Programada: No disponible Alcanzada: No disponible |

Si bien es cierto que las unidades responsables del gasto disponen de indicadores de gestión y metas que están asociadas a las acciones de salud estatales y permiten valorar su desempeño, dichas actividades no se integran todas a un programa presupuestario estatal que contribuyan en algún sentido al logro de un objetivo del programa de gobierno. Si bien es cierto que el subsidio no pierde su carácter de gasto federalizado, el que estos recursos se apliquen en la Ciudad de México podrían tener efectos en el logro del fin de un programa presupuestario, por lo cual deberían de estar integrados a la estructura programática y por lo tanto al esquema de un PbR-SED implementado a nivel estatal que permita monitorear el gasto, así como evaluar su desempeño y medir sus efectos.

7.- ¿Existe consistencia entre las necesidades a atender, los programas y proyectos autorizados para la prestación de los servicios y el destino de los recursos del subsidio?

Existe consistencia entre las necesidades a atender, las acciones de salud estatales y el destino de los recursos provenientes del AFASPE, lo cual se sustenta en los criterios siguientes:

En el PAT 2019 de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México se definieron las necesidades que se vinculan con las acciones de salud estatales efectuadas por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y los Servicio de Salud Pública de la Ciudad de México y que recibieron recursos provenientes del AFASPE por medio de los programas presupuestarios federales P018 "Prevención y Control de Enfermedades", U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", E036 "Programa de vacunación", U009 "Vigilancia Epidemiológica", P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)" y P020 "Salud materna, sexual y reproductiva" y por medio de los programas presupuestarios estatales U002 "Atención médica hospitalaria", U004 "Atención médica ambulatoria" y U005 "Prevención de enfermedades y promoción a la salud", las cuales hacen referencia a los factores de riesgo que presenta principalmente la población de la Ciudad de México, en materia de Obesidad y sobrepeso, Cáncer, Embarazo en adolescentes y VIH, Enfermedades Crónico -Degenerativas.

En el Convenio Específico en materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran la Secretaría de Salud y la Ciudad de México, se definieron los programas presupuestarios federales y la distribución del presupuesto para 2019, como se muestra en el cuadro siguiente:

| Nº | Unidad Responsable/Programa de Acción | Clave del Programa Presupuestario | Monto máximo a cargo de "la Secretaría" | | |
|---|--|-----------------------------------|---|-------------------|-----------------|
| | | | (miles de pesos) | | |
| | | | Recursos Presupuestarios Federales | Insumos Federales | Total |
| 310 dirección general de promoción de la salud | | | | | |
| 2 | Entornos y Comunidades Saludables | P018 | 1,080.2 | 0.0 | 1,080.2 |
| 3 | Alimentación y Actividad Física | U008 | 50,080.0 | 0.0 | 50,080.0 |
| Subtotal | | | 51,160.2.9 | 0.0 | 51,160.2 |
| 315 secretariado técnico del consejo nacional para la prevención de accidentes | | | | | |
| 1 | Seguridad Vial | P018 | 659.0 | 0.0 | 659.0 |
| 2 | Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables | P018 | 200.0 | 0.0 | 200.0 |
| Subtotal | | | 859.0 | 0.0 | 859.0 |
| 316 dirección general de epidemiología | | | | | |



| Nº | Unidad Responsable/Programa de Acción | Clave del Programa Presupuestario | Monto máximo a cargo de "la Secretaría" (miles de pesos) | | |
|---|---|-----------------------------------|---|-------------------|-----------------|
| | | | Recursos Presupuestarios Federales | Insumos Federales | Total |
| 1 | Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica | U009 | 2,271.4 | 0.0 | 2,271.4 |
| Subtotal | | | 2,271.4 | 0.0 | 2,271.4 |
| K00 centro nacional para la prevención y el control del vih/sida | | | | | |
| 1 | Respuesta al VIH/SIDA e ITS | P016 | 1,538.0 | 9,279.2 | 10,817.2 |
| Subtotal | | | 1,538.0 | 9,279.2 | 10,817.2 |
| L00 Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva | | | | | |
| 1 | Prevención y Control del Cáncer de la Mujer | P020 | 5,613.5 | 8,548.1 | 14,161.6 |
| 2 | Salud Materna y Perinatal | P020 | 15,866.9 | 354 | 16,220.9 |
| 3 | Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes | P020 | 1,821.4 | 0.0 | 1,821.4 |
| 4 | Planificación Familiar y Anticoncepción | P020 | 3,515.7 | 0.0 | 3,515.7 |
| 5 | Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género | P020 | 5,146.6 | 240 | 5,386.6 |
| 6 | Igualdad de Género en Salud | P020 | 352.9 | 0.0 | 352.9 |
| Subtotal | | | 32,317.1 | 9,142.1 | 41,459.2 |
| O00 Centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades | | | | | |
| 1 | Prevención y Control de la Rabia Humana | P018 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 4 | Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores | U009 | 5,244.6 | 0.00 | 5,244.6 |
| 5 | Prevención y Control del Paludismo | U009 | 592.3 | 0.00 | 592.3 |
| 10 | Prevención y Control de la Diabetes | U008 | 8,437.2 | 0.00 | 8,437.2 |
| 11 | Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular | U008 | 11,843.3 | 0.00 | 11,843.3 |
| 12 | Atención del Envejecimiento | U008 | 504.9 | 0.00 | 504.9 |
| 13 | Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal | U009 | 88.2 | 0.00 | 88.2 |
| 14 | Prevención y Control de la Tuberculosis | P018 | 0.00 | 357.7 | 357.7 |
| 16 | Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres | U009 | 336.6 | 0.00 | 336.6 |



| Nº | Unidad Responsable/Programa de Acción | Clave del Programa Presupuestario | Monto máximo a cargo de "la Secretaría" (miles de pesos) | | |
|--|--|-----------------------------------|---|-------------------|------------------|
| | | | Recursos Presupuestarios Federales | Insumos Federales | Total |
| 17 | Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera | U009 | 231.5 | 0.00 | 231.5 |
| 18 | Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza | U009 | 24.5 | 0.00 | 24.5 |
| Subtotal | | | 27,303.1 | 357.7 | 27,660.8 |
| R00 Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia | | | | | |
| 1 | Vacunación Universal | E036 | 3,063.2 | 124,163.2 | 127,226.4 |
| 3 | Cáncer en la Infancia y la Adolescencia | P018 | 624.3 | 0.00 | 624.3 |
| Subtotal | | | 3,687.4 | | |
| Total de recursos federales a ministrar a "EL EJECUTIVO DE LA Ciudad de México" | | | 119,136.3 | 142,942.2 | 262,078.5 |

| No. | Unidad Responsable | Pp | Nombre del Pp | Aprobado* | Modificado* | Ejercido* |
|--------------|----------------------------|------|---|------------|----------------|----------------|
| 1 | Servicios de Salud Pública | U002 | atención médica hospitalaria | n.d | 827.9 | 0 |
| 2 | Servicios de Salud Pública | U004 | Atención médica ambulatoria | n.d | 5,146.6 | 3,332.6 |
| 3 | Servicios de Salud Pública | U005 | Prevención de enfermedades y promoción a la salud | n.d | 263.1 | 196.2 |
| Total | | | | n.d | 6,237.7 | 3,528.7 |

* Miles de pesos

n.d: No disponible

8.- ¿Se documenta el destino de los recursos y está desagregado por las siguientes categorías?

- a) Capítulo de gasto.
- b) Unidad Responsable del Gasto.
- c) Proyecto.
- d) Distribución geográfica.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 1 | El destino está documentado y se encuentra desagregado en una de las categorías establecidas en la pregunta. |
| 2 | El destino está documentado y se encuentra desagregado en dos de las categorías establecidas en la pregunta. |
| 3 | El destino está documentado y se encuentra desagregado en tres de las categorías establecidas en la pregunta. |
| 4 | El destino está documentado y se encuentra desagregado en todas las categorías establecidas en la pregunta. |

Respuesta: Sí, nivel 2.

En el Convenio Específico en materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebró la Secretaría de Salud y la Ciudad de México en 2019, se definió el destino de los recursos que se encuentra desagregado por Unidad Responsable de Gasto y por proyecto.

En dicho documento se determina que las áreas responsables a nivel federal son 8: 1) la Dirección General de Promoción de la Salud; 2) 1. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.3) Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes; 4) la Dirección General de Epidemiología; 5) Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA; 6) Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 7) Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades y 8) Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, y a nivel estatal son 2: 1) Secretaría de Salud de la Ciudad de México, y 2) los Servicio de Salud Pública de la Ciudad de México.

Respecto de la cantidad total de recursos federales a ministrar por el Ejecutivo de la Ciudad de México, en el convenio se programaron \$212,622.3 miles de pesos que incrementó con el convenio modificadorio 3 a \$262,078.5 miles de pesos, de los cuales \$119,136.3 miles de pesos fueron recursos federales y \$142,942.2 miles de pesos estatales.

Sin embargo, no se dispuso de información que evidenciara que todos los recursos asignados a los programas presupuestarios estatales y federales por medio del AFASPE se encuentran clasificados por capítulo de gasto y distribución geográfica, en este caso a las unidades médicas de los Servicio de Salud Pública de la Ciudad de México. Asimismo, el subsidio no integra todos los recursos a programas presupuestarios que dadas sus características debe de cumplir con la normativa local en cuanto a los requisitos que debe cumplir el gasto público, principalmente lo que establece la Ley de

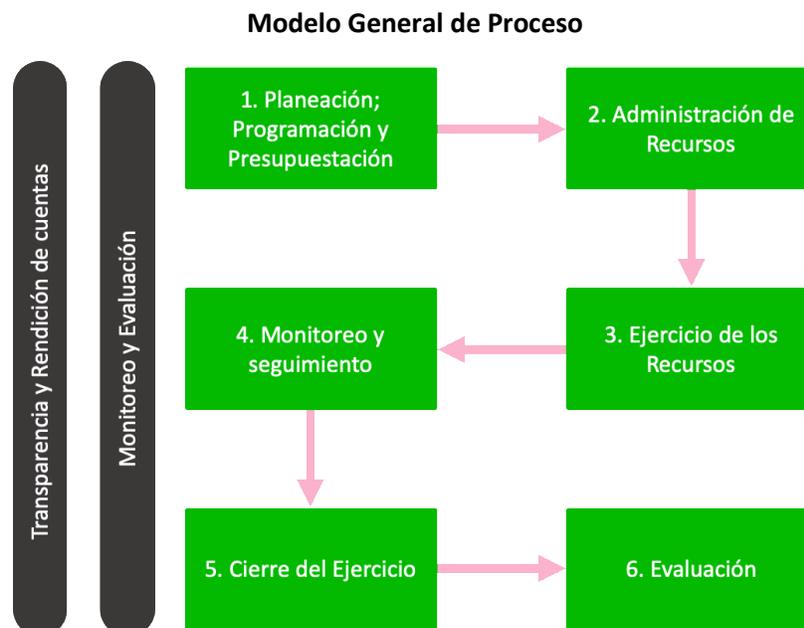


Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México.

Capítulo 3. Gestión y operación

9.- ¿Existe coordinación entre las áreas responsables (federales y estatales) del subsidio relacionados con los procesos generales de aplicación de los recursos de dicho programa?

De acuerdo con el Convenio Específico del AFASPE, así como los diagramas contenidos en el documento de procesos del SIAFFASPE y ^{1/}, es posible identificar el proceso general de aplicación de los subsidios. Es importante mencionar que la descripción de los procedimientos se realizó utilizando la perspectiva de la normativa Federal. A nivel local, no se dispone de un manual de procedimientos específicos para la operación del AFASPE y aunque existe el administrativo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, esto no alude a procedimientos específicos para el ejercicio de los subsidios.



Al respecto, del documento de procesos de SIAFFASPE, se identificaron los siguientes procedimientos:

1. Planeación, Programación y Presupuestación: En este proceso se registra, configura y capturan los indicadores para definir los componentes de la matriz estructural; asimismo, se seleccionan las estrategias y se capturan las metas estatales; la captura y validación del PAT, del anexo IV PROESPPO (Programación de Recursos de Salud Pública para la Prevención con Oportunidad), del presupuesto del Ramo 12 y Ramo 33, los encargados en esta etapa son el administrador general, al administrador estatal y federal, el director de administración estatal, el líder federal y el líder estatal.

^{1/} <http://www.comeri.salud.gob.mx/descargas/Vigente/2017/MP-SPPS-2017.pdf>



2. Administración de recursos: se programa, se ajusta se configura y se genera, en coordinación con el administrador general, el coordinador administrativo federal y el enlace estatal; asimismo se programa, ajusta, configura y se genera el convenio modificatorio.
3. Ejercicio de los recursos: en dicho proceso: Se registra la ministración y aplicación de los insumos y los bienes; asimismo, se realiza la ministración y recepción del presupuesto, durante este proceso participan el coordinador administrativo Federal y el director de administración estatal.
4. Monitoreo y seguimiento: Se configura, captura y se generan las actas de conciliación de insumos, se registra, valida y generan los informes trimestrales de presupuesto, de insumos y bienes; así, como el registro y validación de la comprobación del gasto, en dichos procesos participan el administrador general, el director de administración estatal y el coordinador administrativo federal.
5. Cierre del ejercicio: participa el funcionario público administrativo de la SPPS, el director administrativo estatal, el administrador estatal, el coordinador administrativo federal y el líder estatal, durante el proceso se realiza el acta y generación del cierre, los reintegro a la TESOFE, la cancelación de certificados y el informe trimestral de avance de indicadores.
6. Evaluación: Se realizan las contrataciones para evaluar de manera externa el desempeño, y el cumplimiento de los indicadores.

10.- ¿Los ejecutores fomentan la institucionalización y la estandarización de procesos, a nivel local, para supervisar el ejercicio de los recursos del subsidio?, y estas acciones de fomento consideran la formalización de procesos que cuenten con las siguientes características:

- a) Permitirían identificar si los apoyos, servicios o proyectos a entregar u otorgar son acordes a lo establecido en los documentos normativos o institucionales del subsidio.
- b) Estarían estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Estarían sistematizados.
- d) Son conocidos por las áreas responsables.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 1 | Se fomenta la institucionalización y estandarización de procesos y cumple con una de las características establecidas en la pregunta. |
| 2 | Se fomenta la institucionalización y estandarización de procesos y cumple con dos de las características establecidas en la pregunta. |
| 3 | Se fomenta la institucionalización y estandarización de procesos y cumple con tres de las características establecidas en la pregunta. |
| 4 | Se fomenta la institucionalización y estandarización de procesos y cumple con todas las características establecidas en la pregunta. |

Respuesta: Sí, nivel 3.

Al contar con procedimientos definidos por la federación, la ejecución y supervisión del ejercicio de los recursos se realiza a partir de la normativa federal. Utilizar una herramienta como el SIAFFASPE, permite estandarizar y sistematizar los procedimientos; así mismo, los informes enviados a la federación mediante el SIAFFASPE contienen información sobre los apoyos, servicios y proyectos que entregan o proporcionan las unidades responsables del gasto, y que se encuentran definidos en los Convenios establecidos entre el gobierno federal y el de la Ciudad de México.

En el ámbito local, se dispone del Manual Administrativo MA-61/231115-E-SSDF-24/ de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal en el que se detallan procedimientos estandarizados para el actuar de los servicios de salud, sin embargo, en ellos no se mencionan procesos o procedimientos específicos que permitan establecer la institucionalización y la estandarización para la supervisión del ejercicio del subsidio, únicamente se menciona los procedimientos generales del ejercicio del gasto público. Al respecto, los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México informan a la Secretaría de Administración y Finanzas sobre el ejercicio del gasto mediante reportes trimestrales y de adquisiciones, documentos de compras y reportes de la evolución presupuestal de recursos federales, pero únicamente contemplan información financiera-presupuestal, por lo que no se identifican los apoyos que se otorgan.

Aunado a lo anterior, en la reunión del equipo evaluador con las unidades responsables del gasto, no se pudo constatar que todas las Unidades Médicas tengan conocimiento de algún proceso de supervisión federal o local.

Es importante mencionar que la normatividad federal no establece, específicamente, que la autoridad local debe tener un procedimiento para la supervisión de la ejecución de los subsidios, motivo por el cual, se considera una de las acciones de mayor relevancia que pudieran implementarse, de conformidad con las mejores prácticas.

11.- ¿Se cuentan con documentos locales normativos, institucionales o de operación del subsidio con las siguientes características?:

- a) Definición de objetivos;
- b) Justificación del modelo de intervención o de operación, haciendo énfasis en:
 - i. La pertinencia de la transferencia de recursos a las Alcaldías para el logro de objetivos;
 - ii. La pertinencia de las fórmulas de distribución para el logro de objetivos.

Respuesta: No.

El Gobierno de la Ciudad de México no cuenta con documentos normativos institucionales o de operación del AFASPE. La operación se realiza a partir de los criterios definidos en el Convenio Específico y de la normatividad federal, por lo que la definición de objetivos y la justificación del modelo se realiza a partir de la intervención definida por la federación y las acciones de salud definidas en el PAT 2019 de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Asimismo, la Ciudad de México posee un marco legal que regula la aplicación de los subsidios, así como de la implementación de las acciones estatales que se vinculan con los programas presupuestarios federales, el cual se define a partir del artículo 69 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México; los capítulos VI y VII de su respectivo reglamento; la Ley de Salud del Reglamento de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal, Ley que Crea el Consejo para la Prevención y la Atención Integral del VIH-Sida del Distrito Federal y la Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal.

Sin embargo, en la legislación estatal no se hace referencia sobre los objetivos que persigue la aplicación del AFASPE; no obstante, en el PAT 2019 de la Secretaría de Salud se determinan las acciones que se realizan en materia de salud mismas que por medio de los programas presupuestarios federales reciben recursos de los subsidios, y los cuales de acuerdo con sus características pueden estar vinculados con el eje 1. Igualdad y Derechos, estrategia 1.2 Derecho a la salud, y los objetivos 1.2.1. Salud universal, 1.2.2 Integración hacia un sistema único de atención a la salud, y 1.2.4. Participación para una vida saludable establecidos en el Programa de Gobierno 2019-2024 de la Ciudad de México.

De igual forma, no se especifica un modelo de intervención o de operación específico para el logro de objetivos. No obstante, en el PAT 2019 se definen las acciones de salud estatales que fueron implementadas, y en los anexos al convenio se determina la distribución de los recursos y la planeación del logro de objetivos y metas por alcanzar, asimismo dentro de los informes trimestrales se realiza el seguimiento de dichas metas que, en la mayoría de los casos, como lo demuestran los documentos proporcionados, se cumplió con las metas establecidas.

12.-Se cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de los recursos por concepto del subsidio se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características:

- a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.
- c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.
- d) Son conocidos por las áreas responsables.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 1 | Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen una de las características establecidas. |
| 2 | Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen dos de las características establecidas. |
| 3 | Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen tres de las características establecidas. |
| 4 | Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen todas las características establecidas. |

Respuesta: Sí, nivel 4.

De acuerdo con los documentos proporcionados, es posible establecer que las transferencias y ministraciones de recursos por concepto del subsidio se hacen de acuerdo con lo programado y según el calendario establecido por la federación a la Secretaría de Administración y Finanzas. Así mismo, se puede verificar que estos mecanismos a nivel federal están estandarizados, sistematizados y son conocidos por la Unidad Responsable del Gasto. Al contar con procedimientos definidos por la federación, los ejecutores de los recursos deben ajustarse a la normativa federal.

Es importante precisar que las unidades responsables del gasto son la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, sin embargo, durante el ejercicio de los recursos del AFASPE, intervienen diferentes Áreas y Unidades Médicas, que son las ejecutoras del gasto, en el sentido de que son éstas las que proporcionan los bienes y servicios de salud a la población. Al respecto, se desconoce si los mecanismos para realizar las transferencias de los recursos por parte de la Secretaría de Administración y Finanzas a las unidades responsables del gasto por concepto del subsidio se hacen de acuerdo con lo programado y son conocidas por todas las Áreas y Unidades de Atención Médica que ejercen los recursos.

De igual forma, en la reunión con los servidores públicos responsables de la operación del AFASPE, se detectó que los recursos líquidos del subsidio no son ministrados en tiempo y forma por parte de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, a las unidades médicas ejecutoras del gasto. No obstante, esta es una situación que puede no ser general, puesto que no participaron en la reunión todas

las instancias que ejercen estos recursos, pero si es un indicativo de que el retraso en la entrega del subsidio ocurre.

Asimismo, no se tiene constancia de que los recursos sean entregados a las Unidades de Atención en tiempo y forma. En la reunión sostenida con los ejecutores del subsidio se precisó que existe discontinuidad en la entrega de los recursos líquidos del subsidio por parte de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, así como de los recortes de personal para realizar labores administrativas, sin embargo, no se pudo constatar que esta situación sea una excepción en la administración del subsidio por parte del Gobierno de la Ciudad de México.

Por otra parte, en el Manual Administrativo MA-61/231115-E-SSDF-24/ no se detalla que se cuente con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de los recursos por concepto del subsidio se realicen de conformidad con el calendario establecido en los Convenios o en algún procedimiento establecido internamente por gobierno de la Ciudad de México.

13.-Se documenta el destino de los recursos del subsidio y está desagregado por las siguientes categorías:

- a) Capítulo de Gasto.
- b) Dependencia ejecutora.
- c) Rubro de gasto, modalidad e incidencia de los proyectos, obras, acciones o servicios.
- d) Costo y ubicación (demarcación territorial, colonias y zonas) de los proyectos, obras o acciones.
- e) Metas y beneficiarios (caracterización de la población beneficiada).

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 1 | El destino de los recursos está documentado y se encuentra desagregado en una de las categorías establecidas en la pregunta. |
| 2 | El destino de los recursos está documentado y se encuentra desagregado en dos de las categorías establecidas en la pregunta. |
| 3 | El destino de los recursos está documentado y se encuentra desagregado en tres de las categorías establecidas en la pregunta. |
| 4 | El destino de los recursos está documentado y se encuentra desagregado en todas las categorías establecidas en la pregunta. |

Respuesta: Sí, nivel 3.

En los archivos denominados evolución presupuestal de recursos, el reporte de los recursos ejercidos y el reporte de contratos de compra es posible identificar el destino de los subsidios. Mismo que se encuentre desagregado por capítulo de gasto; dependencia ejecutora; rubro de gasto, acciones o servicios. Una observación relevante es que estos reportes fueron proporcionados por los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México en un formato no oficial y no son públicos, por lo que no fue posible verificar su contenido como información definitiva y oficial con algún otro medio.

Por otra parte, en los Informes Acumulados sobre Avances de Indicadores Estatales y los Reportes Generales de Avance de Indicadores, por Programa y Entidad Federativa, que se realiza con los datos que las entidades federativas cargan en el SIAFFASPE, puede verificarse información sobre el avance de metas, pero no de los beneficiarios. Al respecto, no se pudo constatar que, en su totalidad, los programas y acciones que ejercen los subsidios cuenten con un registro de beneficiarios o usuarios. Sin embargo, en la reunión sostenida con los ejecutores del subsidio, pudo identificarse que el programa de VIH-Clínica Condesa lleva un registro de sus usuarios, pero no se pudo constatar que esta situación sea una excepción en la administración del subsidio por parte del gobierno de la Ciudad de México.

Por último, no pudo identificarse que los reportes e informes, contuvieran información sobre la ubicación de la aplicación de los proyectos o acciones en materia de salud.

14. ¿Existe complementariedad entre la aplicación del subsidio con otros programas o acciones (federales o estatales) relacionados con el fin de éste?

Respuesta: Sí.

A nivel federal, el AFASPE se complementa con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que tiene como objetivo prestar los servicios de salud a la población que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad en salud, para ello se implementan mecanismos que apoyan la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la protección contra riesgos sanitarios, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y entrega de medicamentos. Los recursos se determinan de acuerdo con lo establecido en el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal, dichos recursos ayudan al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

Los Programas de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el sentido en que los Programas presupuestarios tienen como objeto, proporcionar servicios de salud y operan en la Ciudad de México, sin embargo, mediante éstos únicamente se da atención a la población derechohabiente; mientras que, en los programas que ejercen subsidios del AFASPE en el Gobierno de la Ciudad de México la atención de salud es proporcionada a personas que no cuenta con acceso a la seguridad social, misma que es definida como población abierta. A continuación, se presentan los programas identificados:

| Dependencia | Programa presupuestario | |
|--|-------------------------|--------------------------------------|
| Instituto Mexicano del Seguro Social | E001 | Prevención y control de enfermedades |
| | E011 | Atención a la Salud |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | E043 | Prevención y Control de Enfermedades |
| | E044 | Atención a la Salud |
| | E018 | Suministro de Claves de Medicamentos |
| | E042 | Atención a Personas con Discapacidad |

Es importante mencionar que la complementariedad con estos programas radica en la atención que proporcionan los servicios de salud a una población que, de otra forma, no cuenta con acceso a servicios de salud en la capital del país. Sin embargo, al no tener claro el objetivo de los AFASPE, así como los programas que ejercen el subsidio, es difícil establecer la complementariedad o duplicidad en las acciones que realizan dichos programas.

Adicionalmente, fue posible identificar complementariedad con los Programas presupuestarios del Ramo 19^{2/} que transfieren recursos al Gobierno de la Ciudad de México, pero éstos no forman parte del Convenio, como se muestra a continuación:

2/ A la fecha de elaboración del documento no se cuentan con más datos de dichos programas, sin embargo, el grupo evaluador logró obtener dichos datos de la página web <https://datos.Ciudad de México.gov.mx> como se muestra en el anexo 3.

| Unidad responsable | Programa presupuestario (estatal) | |
|----------------------------|-----------------------------------|---|
| Servicios de Salud Pública | U007 | Prevención de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino |
| Servicios de Salud Pública | U003 | Atención médica de urgencias |

Los objetivos de los programas presupuestarios federales mostrados en el cuadro anterior, son complementarios con las acciones del AFASPE, en la población objetivo y en los mecanismos de atención.

15. ¿Cuáles fueron los programas presupuestarios o programas especiales a través de los cuáles se ejercieron los recursos del subsidio en 2019?

De acuerdo con la información establecida en el Convenio modificadorio 03-CM-AFASPE-CDMX/2019, durante el ejercicio 2019, los recursos federales del AFASPE se ejercieron mediante 24 Programas presupuestarios del gobierno federal. Siendo el Programa presupuestario E036 Vacunación universal, donde se ejercieron 127,226.4. miles de pesos lo que representa 45.8% de los recursos de 2019.

| Programas presupuestarios | | Total (miles de pesos) | Porcentaje |
|---------------------------|---|---------------------------|------------|
| E036 | Vacunación universal | 127,226.4 | 48.5 |
| U008 | Alimentación y Actividad Física | 50,080.0 | 19.1 |
| P020, S201 | Salud Materna y perinatal | 16,220.9 | 6.2 |
| P020 | Prevención y control del cáncer de la Mujer | 14,161.6 | 5.4 |
| U008 | Prevención y control de la obesidad y riesgo cardiovascular | 11,843.3 | 4.5 |
| P016 | Respuesta al VIH/SIDA e ITS | 10,817.2 | 4.1 |
| U008 | Prevención y control de la diabetes | 8,437.2 | 3.2 |
| P020 | Prevención y atención de la violencia familiar y de género | 5,386.6 | 2.1 |
| U009 | Prevención y control de dengue y otros vectores | 5,244.6 | 2.0 |
| P020 | Planificación familiar y anticoncepción | 3,515.7 | 1.3 |
| U009 | Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica | 2,271.4 | 1.0 |
| P020 | Salud sexual y reproductiva para adolescentes | 1,821.4 | 0.7 |
| P018 | Entornos y Comunidades Saludables | 1,080.2 | 0.4 |
| P018 | Seguridad Vial | 659.0 | 0.2 |
| P018 | Cáncer en la infancia y la adolescencia | 624.3 | 0.2 |
| U009 | Prevención y control del paludismo | 592.3 | 0.2 |
| U008 | Atención del envejecimiento | 504.9 | 0.2 |
| P018 | Prevención y control de la tuberculosis | 357.7 | 0.1 |
| P020 | Igualdad de Género en salud | 352.9 | 0.1 |
| U009 | Atención de urgencias epidemiológicas y desastres | 336.6 | 0.1 |
| U009 | Prevención de enfermedades diarreicas agudas y cólera | 231.5 | 0.1 |
| P018 | Prevención de accidentes en grupos vulnerables | 200.0 | 0.1 |
| U009 | Prevención, detección y control de los problemas de salud bucal | 88.2 | 0.1 |

| | | | |
|--------------|--|------------------|--------------|
| U009 | Prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza | 24.5 | 0.1 |
| Total | | 262,078.5 | 100.0 |

Asimismo, se ejercieron mediante 3 Programas presupuestarios del gobierno estatal, siendo el programa U004 “Atención médica ambulatoria” donde se ejerce el 1.9% del presupuesto asignado a los programas presupuestarios estatales; mientras que las acciones del gobierno estatal registraron el 98% del presupuesto.

| Pp | Nombre del Pp | Ejercido* | Porcentaje |
|--------------|---|------------------|--------------|
| U002 | Atención médica hospitalaria | 0.0 | 0.0 |
| U004 | Atención médica ambulatoria | 3,332.6 | 1.9 |
| U005 | Prevención de enfermedades y promoción a la salud | 196.2 | 0.1 |
| n.a | Acciones del gobierno estatal | 169,689.1 | 98.0 |
| Total | | 173,217.9 | 100.0 |

*Miles de pesos

Es necesario valorar la pertinencia de que el 98% del presupuesto sea destinado por medio de acciones, debido a que puede tener implicaciones no sólo programático-presupuestales, sino que las acciones que se realizan no están vinculadas con un objetivo de mediano plazo del Gobierno de la Ciudad de México.

16.- ¿Cuáles son los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios?

Con base en la documentación proporcionada por los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, la información obtenida en la reunión llevada a cabo con personal de las Unidades Médicas que ejercen los recursos del AFASPE, así como de otras fuentes información documentales, el principal reto que se identifica en la gestión de recursos en la prestación de servicios es garantizar el derecho a la salud de los habitantes de la Ciudad de México, esto en el entendido en que en el artículo 9 apartado D de la Constitución Política de la Ciudad de México establece que cada habitante de la ciudad tenga acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente y en el Programa de Gobierno de la Ciudad de México en el Eje 1. Igualdad y Derechos establece la responsabilidad del gobierno de la ciudad para garantizar este derecho. En este sentido, es conveniente que se proyecten estrategias de corto, mediano y largo plazo y se exploren alternativas de intervenciones públicas que garanticen el derecho a la salud. De igual forma, es importante que se analicen formas de financiamiento que permitan la viabilidad presupuestal de las estrategias.

Otro reto importante, es fortalecer y consolidar los mecanismos previstos en la legislación, de modo que permitan cuantificar el desempeño de la aplicación de AFASPE en la Ciudad de México y en general del gasto público. En este sentido, por la información analizada, no puede establecerse el desempeño de los recursos empleados en el AFASPE, debido a que los indicadores no son de un sentido estratégicos y por ello, no se orientan al logro o contribución de un objetivo superior, lo que implica que no necesariamente el presupuesto tenga resultados en la calidad de vida de los habitantes de la Ciudad de México. Así mismo, es necesario cuantificar y evaluar el efecto que la aplicación del subsidio ha tenido sobre los objetivos del gasto, o mejor dicho, medir el impacto de las intervenciones públicas financiadas con este recurso que tienen en la salud de su población y en la mejora de sus condiciones de vida.

En cuanto a la ministración de los recursos del subsidio, se identificó que existe discontinuidad de la entrega de los recursos, sobre todo de los subsidios líquidos por parte de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México en la Unidad Médica que atiende VIH-SIDA; no obstante, esto puede ser un hecho aislado, puesto que no se identificaron otras áreas con esta problemática, sin embargo, se considera un indicativo de la existencia de retrasos en las transferencias de los recursos a los ejecutores del gasto.

Es importante destacar que se desconocen los procedimientos específicos para transferir dichos recursos a las áreas médicas, por lo que no se puede establecer que este procedimiento se encuentre institucionalizado, que sea el óptimo y esto se realice de forma adecuada, lo que puede ocasionar interrupciones en la prestación de servicios.

Capítulo 4. Orientación y medición de resultados.

17. ¿En el proceso de ejecución de los recursos del subsidio, se cuenta con información acerca de:

- Su contribución a los objetivos del Programa de Gobierno 2019-2024 de la Ciudad de México.
- Los tipos y, en su caso, el monto o cantidad de apoyos otorgados a la población o área de enfoque beneficiaria o atendida.
- Las características de la población o área de enfoque beneficiaria o atendida.
- La frecuencia con la que se recolecta u obtiene esta información.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 1 | El subsidio cuenta con información de uno de los aspectos establecidos en la pregunta. |
| 2 | El subsidio cuenta con información de dos de los aspectos establecidos en la pregunta. |
| 3 | El subsidio cuenta con información de tres de los aspectos establecidos en la pregunta. |
| 4 | El subsidio cuenta con información de todos los aspectos establecidos en la pregunta. |

Respuesta: Sí, nivel 3.

Dado que los recursos se ejercen desde una perspectiva de gasto federal y debido a que en los Convenios no se contempla que el subsidio tenga que estar alineado con la programación estatal, no se dispone de una alineación directa y clara del ejercicio del recurso en el logro de los objetivos definidos en el Programa de Gobierno 2019-2024 de la Ciudad de México.

En los reportes sobre la evolución presupuestal de los recursos, informes trimestrales de los recursos ejercidos y el reporte de contratos de compra, así como los Informes Acumulados sobre Avances de Indicadores Estatales y los Reportes Generales de Avance de Indicadores, por Programa y Entidad Federativa es posible identificar los tipos y el monto de apoyos otorgados.

El Gobierno de la Ciudad de México utiliza la información de las “Estadística de pobreza en la Ciudad de México” que emite el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en las que se determinan estimaciones sobre la pobreza multidimensional y el acceso a los derechos sociales en la Ciudad de México para determinar las características de la población o área de enfoque beneficiaria.

De acuerdo con la publicación de los avances de indicadores, se recolecta la información de la ejecución de los recursos de manera trimestral.

18.- ¿Como se documentan los resultados del subsidio a nivel de fin o propósito?

- a) Indicadores de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) federal
- b) Indicadores estatales
- c) Indicadores de programas presupuestarios
- d) Evaluaciones

La operación del AFASPE en la Ciudad de México no cuenta con una MIR estatal, dado que los recursos federales del subsidio se transfieren mediante Programas presupuestarios federales, mismos que cuentan con varias Matrices de Indicadores de Resultados, que en una forma conjunta tienen como objetivo común el promover la salud pública, pero que particularmente difieren, en el entendido de que cada uno persigue objetivos específicos, por lo que cada uno de estos Programas presupuestarios son evaluados respecto de su desempeño mediante el Modelo Sintético de Desempeño^{3/} federal.

En el Convenio Específico en materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran la Secretaría de Salud y la Ciudad de México; se definen 147 indicadores estatales. El avance de las metas de cada indicador se registra en el SIAFFASPE; sin embargo, la mayoría de estos indicadores son de gestión, los cuales no permiten medir la contribución a un fin superior, y específicamente la contribución de las acciones y actividades del gobierno de la Ciudad de México para la consecución de estos.

Por otra parte, a nivel federal, los Programas presupuestarios que transfieren recursos del AFASPE a las entidades federativas, han tenido evaluaciones; no obstante, no se contó con información que demostrara un análisis sobre la gestión de los subsidios en la Ciudad de México. Por lo anterior, se desconoce si las evaluaciones han derivado en recomendaciones atendibles por los ejecutores locales del gasto y si estas se atendieron en tiempo y forma para lograr las modificaciones que se señalaron. En este sentido, resulta conveniente elaborar un estudio que analice las evaluaciones, auditorías al desempeño y otros documentos que versen sobre el ejercicio de los subsidios del FORTASEG en la Ciudad de México con el fin de valorar la repercusión que éstas han tenido en mejorar el desempeño de la ejecución de estas aportaciones federales.

^{3/} <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#datos>

19. Se cuenta con un sistema para monitorear la información del desempeño del subsidio y cumple con las siguientes características:

- a) Es utilizada.
- b) Es oportuna.
- c) Es confiable, es decir, está validada o revisada por quienes la integran.
- d) Está sistematizada.
- e) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores a nivel de actividades y componentes.
- f) Está actualizada y disponible para monitorear de manera permanente la ejecución del subsidio.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 1 | La información del monitoreo de desempeño cumple con una de las características establecidas en la pregunta. |
| 2 | La información del monitoreo de desempeño cumple con dos de las características establecidas en la pregunta. |
| 3 | La información del monitoreo de desempeño cumple con tres o más características establecidas en la pregunta. |
| 4 | La información del monitoreo de desempeño cumple con todas las características establecidas en la pregunta. |

Respuesta: Sí, nivel 3.

El Gobierno de la Ciudad de México utiliza el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) herramienta informática del Gobierno Federal el cual tiene por objetivo alinear, controlar el uso y ejecución de los recursos presupuestales y programáticos, además de las acciones en salud pública, esto con el fin de traducir en eficiencia financiera y logro de metas institucionales a través de un instrumento de participación, federal y estatal, que asegure los recursos disponibles e impulse el desarrollo de los servicios de prevención y promoción en salud pública. Por medio del sistema se cuenta con información a nivel federal y estatal sobre el registro del envío y recepción de ministraciones acordadas en el convenio AFASPE. El grupo evaluador mediante los documentos pertinentes verificó que, el sistema es usado por las áreas encargadas, la información es actualizada al menos de manera trimestral por las áreas responsables y se encuentra sistematizada; sin embargo, no existe evidencia que indique la validación de la información por lo que se considera que no existen mecanismos de control para que la información sea confiable y oportuna.

Asimismo, se usa el Sistema Integral de Administración y Finanzas Gubernamentales para monitorear la información presupuestal; sin embargo, no se reporta en qué forma contribuye dicho sistema al monitoreo del desempeño del subsidio.

20. ¿En qué medida los resultados documentados hasta el momento, permitirían o justificarían una reorientación de los objetivos iniciales del subsidio y en qué sentido?

El Gobierno de la Ciudad de México utiliza la información de las “Estadística de pobreza en la Ciudad de México” que emite el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en las que se determinan estimaciones sobre la pobreza multidimensional y el acceso a los derechos sociales en la Ciudad de México, como es el caso de la carencia por acceso a los servicios de salud; y de la “Encuesta Intercensal” a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) que publica los resultados sobre información socioeconómica y sociodemográfica de los habitantes de la ciudad.

Asimismo, dispone de un Programa de Trabajo Anual (PAT) 2019, el cual está a cargo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en él se determinan los rezagos y la problemática identificada en el sector salud de la Ciudad de México, las acciones en materia de salud que son implementadas para atender las necesidades detectadas, así como el diseño de indicadores y metas que permiten evaluar los resultados de la gestión, también se dispone de los Informes Acumulados de Avances de Indicadores Estatales y los Reportes Generales de Avance de Indicadores, por Programa y Entidad Federativa, que se realiza con los datos que las entidades federativas cargan en el SIAFFASPE.

Los resultados documentados se basan en la información que las áreas responsables registran y reportan al Gobierno Federal, en términos de la normativa aplicable tanto federal como estatal, dicha información permitiría una reorientación de los objetivos iniciales del AFASPE, en términos de una priorización de actividades que se enfoquen en la atención de las principales necesidades de salud que presenta la población a nivel nacional y estatal, así como un fortalecimiento de las acciones preventivas que repercutan en la mejora de las condiciones de salud de las personas y disminuya la demanda de los servicios curativos.

21. ¿La información que se reporta sobre el ejercicio de los recursos del subsidio permite verificar alguno de los siguientes atributos?:

- a) La ejecución cumple con lo establecido en los documentos normativos o institucionales.
- b) La población o área de enfoque atendidas son las que presentaban el problema antes de la intervención (dado que se encuentran en un documento o diagnóstico).
- c) Incluye las actividades, acciones o programas realizados o ejecutados.
- d) Está sistematizada.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 1 | La información que se reporta del subsidio cumple con una de las características establecidas en la pregunta. |
| 2 | La información que se reporta del subsidio cumple con dos de las características establecidas en la pregunta. |
| 3 | La información que se reporta del subsidio cumple con tres de las características establecidas en la pregunta. |
| 4 | La información que se reporta del subsidio cumple con todas las características establecidas en la pregunta. |

Respuesta: Sí, nivel 2.

Si bien la información reportada en el sistema SIAFFASPE cumple con lo establecido en los términos del acuerdo realizado, no se cuenta con información completa a nivel estatal que permita la verificación de los informes y el porcentaje de las metas cumplidas.

La información generada a nivel estatal cuenta con distintas áreas de oportunidad a saber:

- Realización de sistemas de control interno para la verificación de las metas cumplidas.
- La realización de documentación digitalizada y sistematizada que permita cruzar la información de los recursos ejercidos, con el fin de transparentar su uso.
- Verificación de las acciones de manera oportuna y en tiempo real por parte de las áreas encargadas.
- Contabilidad interna a fin de tener información clara de los recursos ministrados.

22.- De acuerdo con los indicadores federales, y en su caso con los indicadores de la Ciudad de México, ¿Cuáles han sido los resultados del subsidio?

De acuerdo con los Informes Acumulados sobre Avances de Indicadores Estatales, los resultados de las metas determinadas para las acciones que fueron efectuadas por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México se muestran en el cuadro siguiente:

| Acciones estatales de la Ciudad de México | Avance de metas % |
|---|----------------------|
| Entornos y Comunidades Saludables | 78.9 |
| Alimentación y Actividad Física | 88.6 |
| Seguridad Vial | 71.4 |
| Prevención de accidentes en grupos vulnerables | 100.0 |
| Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica | 100.0 |
| SINAVE (Componente de vigilancia por laboratorio) | 53.5 |
| Respuesta al VIH/SIDA e ITS | 91.6 |
| Prevención y control del cáncer de la Mujer | 76.2 |
| Salud Materna y perinatal | 63.8 |
| Salud sexual y reproductiva para adolescentes | 91.9 |
| Planificación familiar y anticoncepción | 92.6 |
| Prevención y atención de la violencia familiar y de género | 102.3 |
| Igualdad de Género en salud | 100.2 |
| Prevención y control de la rabia humana | 91.5 |
| Prevención y control de la brucelosis | 100.0 |
| prevención y control de dengue y otros vectores | 96.2 |
| Prevención y control del paludismo | 93.8 |
| Prevención y control de la enfermedad de Chagas | 100.0 |
| Prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán | 100.0 |
| Prevención y control de la diabetes | 174.6 |
| Prevención y control de la obesidad y riesgo cardiovascular | 100.0 |
| Atención del envejecimiento | 100.0 |
| Prevención, detección y control de los problemas de salud bucal | 88.3 |
| Prevención y control de la tuberculosis | 72.8 |

| | |
|--|-------------|
| Eliminación de la lepra | 41.3 |
| Atención de urgencias epidemiológicas y desastres | 100.0 |
| Prevención de enfermedades diarreicas agudas y cólera | 70.0 |
| Prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza | 33.0 |
| Vacunación universal | 88.6 |
| Salud para la infancia y la adolescencia | 93.8 |
| Cáncer en la infancia y la adolescencia | 103.7 |
| Promedio | 89.0 |

En términos del avance de las metas establecidas en el convenio, se cumplieron en promedio el 89% de la meta total; sin embargo, existe un programa que tuvo un avance menor al 38%; mientras que, 20 programas reportaron un cumplimiento de metas que osciló entre 76% y 100%, y 4 programas excedieron el 100% de avance.

De lo anterior se observa que, el avance general de las metas se cumplió en promedio con un 89%. no obstante, se desconoce si las metas con las que dispone el Gobierno Federal que probablemente están vinculadas con las actividades que se realizan con recurso provenientes del AFASPE estén asociadas al propósito por el que se asignan subsidios federales con participación estatal y a una problemática directa.

En los programas presupuestarios estatales no se dispone de información sobre las metas y sus avances.

Capítulo 5. Generación de información y rendición de cuentas

23 ¿Se reporta información documentada para monitorear el desempeño del subsidio? con las siguientes características:

- a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable.
- b) Desagregada (granularidad de acuerdo con el SRFT), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados.
- c) Completa (de acuerdo con el SRFT), es decir que incluya la totalidad de la información solicitada.
- d) Congruente, es decir, que esté consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.
- e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 1 | La información que reporta la entidad tiene una de las características establecidas. |
| 2 | La información que reporta la entidad tiene dos de las características establecidas. |
| 3 | La información que reporta la entidad tiene tres o más de las características establecidas. |
| 4 | La información que reporta la entidad tiene todas las características establecidas. |

Respuesta: Sí, Nivel 3.

La información que se reportada a nivel federal, que se encuentra contenida en el Reporte de Ministraciones por entidad federativa y programa, en el reporte de actividades generales con indicador PAT y en el documento evolución presupuestal de recursos, es homogénea, entendiendo que los formatos en los que se reporta están estandarizados. De igual forma, la información es consistente con la desagregación de acuerdo con el estándar del SRFT, en términos del detalle suficiente del ejercicio y el destino del subsidio, pero no del resultado. Sin embargo, en los Informes Acumulados sobre Avances de Indicadores, los cuales contienen información de los avances respecto de las metas establecidas en el Convenio, se menciona el resultado del subsidio, aunque es difícil establecer la relación del ejercicio del subsidio y el de la meta de un indicador en específico. La información presentada, se actualiza al menos cada mes, de acuerdo con la normatividad federal.

Es importante mencionar que la información en los diferentes reportes no es congruente entre sí, en el sentido en que se reportan cantidades diferentes en los reportes correspondientes a un mismo periodo.

En el ámbito de la Ciudad de México, la información que se reporta públicamente es homogénea, completa, congruente y actualizada; no obstante, la información que se reporta es mínima y únicamente presupuestal, además de que no se presenta con la desagregación a nivel de capítulo de gasto.

Es importante mencionar, que el Sistema de Evaluación del Desempeño en la Ciudad de México recién se modificó para cumplir con los estándares que marca la presupuestación por resultados, por lo que

carece de mucha de la información del desempeño que debería tener para ajustarse a los parámetros ideales de operación. Sin embargo, los resultados de las acciones en salud que se efectúan con recursos provenientes del AFASPE no se pueden reportar debido a que no están asociados a un Programa presupuestario.

24.- ¿Se cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio del subsidio? y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.
- c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.
- d) Son conocidos por las áreas responsables.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 1 | Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio del subsidio están documentados y tienen una de las características establecidas. |
| 2 | Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio del subsidio están documentados y tienen dos de las características establecidas. |
| 3 | Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio del subsidio están documentados y tienen tres de las características establecidas. |
| 4 | Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio del subsidio están documentados y tienen todas las características establecidas. |

Respuesta: No

De acuerdo con el Convenios Específico del AFASPE, así como los diagramas contenidos en el documento de procesos del SIAFFASPE es posible identificar el proceso general de monitoreo y seguimiento a nivel federal en el cual se especifica que se configura, captura y se genera las actas de conciliación de insumos, se registra, valida y genera los informes trimestrales de presupuesto, de insumos y bienes; así, como el registro y validación de la comprobación del gasto, en dichos procesos participan el administrador general, el director de administración estatal y el coordinador administrativo federal. No obstante, a nivel estatal, no se dispone de un manual de procedimientos específicos para el seguimiento del ejercicio de los recursos del subsidio.

25.- ¿La información del avance en la consecución de objetivos del subsidio es?:

- a) Verificable públicamente.
- b) Permite ubicar geográficamente su contribución al cumplimiento de objetivos.
- c) Permite cuantificar a los beneficiarios finales de las acciones que se realizan con recursos del subsidio.
- d) Permite la rastreabilidad de los recursos que se ejercieron para alcanzar los resultados.
- e) Explica y justifica las razones de la modificación de las metas, en caso de hacerlo.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 1 | La información del avance cumple con una de las características establecidas en la pregunta. |
| 2 | La información del avance cumple con dos de las características establecidas en la pregunta. |
| 3 | La información del avance cumple con tres de las características establecidas en la pregunta. |
| 4 | La información del avance cumple con todas las características establecidas en la pregunta. |

Respuesta: Sí, Nivel 2.

El Gobierno de la Ciudad de México dispone de informes trimestrales y anuales que tienen información verificable públicamente, pero no es posible identificar el avance en la consecución del objetivo del AFASPE, debido a que no cuenta con indicadores estratégicos que cuantifiquen el fortalecimiento de las actividades de salud, o que este indicador se mida a nivel federal. Tampoco se identificó un indicador que verifique el avance en la consecución del objetivo a nivel local.

Además, no se dispone de información estatal que permita ubicar geográficamente su contribución al cumplimiento de objetivos del AFASPE, ni que evidencie la justificación de las razones por las que se modificaron las metas, en caso de que se haya realizado en el ejercicio fiscal 2019.

Conclusiones

El ejercicio de los recursos del subsidio del AFASPE en la Ciudad de México presenta resultados mixtos en el desempeño presupuestal y alcance de metas de los proyectos y acciones que se implementaron con los recursos de AFASPE.

Bajo los criterios de revisión, es posible identificar el esfuerzo realizado por la Secretaría de Salud y los Servicio de Salud Pública de la Ciudad de México para ampliar la cobertura de salud y disminuir las diferencias que existen en los servicios que se prestan a la población no derechohabiente que habita en la Ciudad de México.

No obstante, no se encontraron elementos formales para afirmar que los proyectos y acciones financiados con el AFASPE contribuyen a los objetivos en materia de salud plasmados en el Programa de Gobierno de la Ciudad de México.

Asimismo, aunque existen Programas presupuestarios locales que ejercen recursos de AFASPE, estos representan únicamente dos por ciento del total, lo que indica que 98% se ejerce vía acciones de salud que no necesariamente, están vinculados presupuestalmente, por ende, no se contempla la contribución que realizan estas acciones a la consecución de los objetivos de Gobierno de la Ciudad. En consecuencia, no es posible establecer la trazabilidad de dichos recursos, en el entendido que su ejecución debe identificar la cadena de flujos del gasto, no sólo del origen y destino, sino también del nivel de desagregación específico que permita identificar a intermediarios y destinatarios finales.

Algo que puede atribuirse a la situación anterior, es que no se estableció la existencia de registros sobre los beneficiarios del subsidio, lo que conlleva, que no se visualice el desempeño de las acciones financiadas con recursos del AFASPE, por consiguiente, de los recursos destinados a las mismas.

Por otra parte, es posible establecer que los recursos entregados en especie son suministrados adecuadamente, pero se detectaron retrasos en la ministración de recursos líquidos, lo que pone en riesgo la continuidad de la prestación del servicio en las unidades médicas.

Es importante mencionar que el Gobierno de la Ciudad de México, por medio de la Secretaría de Administración y Finanzas, ha instrumentado la aplicación de la estructura programática y la adopción de la MIR, como elementos para ejercer el presupuesto con base en resultados, sin embargo, el esquema de operación de recursos federales no se ha adaptado al nuevo contexto presupuestal de la Ciudad de México, en el entendido que, si bien los recursos del AFASPE no pierden su carácter federal y debe de cumplirse con la normativa federal, la alineación e integración de los recursos del AFASPE al PbR- SED de la Ciudad de México puede coadyuvar y contribuir a que el aporte del subsidio sea medible y con orientación a resultados para el logro del objetivo en materia de salud pública.

Por otra parte, se desconoce si las evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes u otros relevantes practicadas al AFASPE en el ámbito federal y de la Ciudad de México

derivaron en hallazgos y recomendaciones atendibles por los ejecutores locales del gasto y si estas se atendieron en tiempo y forma para lograr las modificaciones que se señalaron.

Asimismo, los aspectos de mejora se relacionan con la contribución y destino de los recursos, su gestión y seguimiento, la orientación y medición de resultados, así como la generación de información y rendición de cuentas como se enumeran a continuación:

- No se dispone de una identificación sobre las necesidades en salud que presentan los habitantes de la Ciudad de México que estén vinculadas directamente con las acciones en salud que se implementan con los recursos provenientes del AFASPE y en donde se identifiquen criterios de priorización.
- Las acciones de salud estatales no se integran todas a Programas presupuestarios que contribuyan en algún sentido al logro de un objetivo del programa de gobierno, así como la trazabilidad del gasto público en materia de salud, proveniente de dicho subsidio.
- La falta de soporte documental en donde se identifique el destino de los recursos, provenientes del AFASPE, por capítulo del gasto y por distribución geográfica, lo que puede representar una dificultad para dar seguimiento y evaluación a la operación y resultados del subsidio.
- Falta de un manual de procedimientos estatal para la supervisión y seguimiento de la ejecución de los subsidios, que permita la implementación sistemática del monitoreo sobre los apoyos o servicios que se entregan u otorgan por medio de los recursos provenientes del AFASPE.
- Falta de normativa estatal para la operación del subsidio donde se definan los objetivos, el modelo de intervención la pertinencia de la distribución y transferencia de los recursos a las Alcaldías de la Ciudad de México.
- Falta de mecanismos de control estatales que permitan generar información confiable y oportuna sobre las acciones en salud que se realizaron con recursos provenientes del AFASPE.
- Falta de documentación sistematizada que permita transparentar el uso de los recursos, así como mecanismos de verificación de las acciones y/o servicios realizadas con recursos del AFASPE.
- Falta de metas estatales que sean congruentes con una problemática identificada para la operación de las acciones que se realizan con recursos provenientes del AFASPE.
- Ausencia de información congruente de los recursos ejercidos.
- Falta de información documentada para dar seguimiento al ejercicio de los recursos del subsidio.

Dichas áreas de oportunidad no repercuten en el cumplimiento de los acuerdos definidos en el convenio, pero sí representan una amenaza que, de continuar existiendo generaría un fallo en la gestión y la administración de los recursos, así como en la transparencia en la ejecución de los recursos obtenidos por medio del AFASPE.

Las recomendaciones generadas se plasman en las 5 recomendaciones siguientes:

- Realizar un diagnóstico mediante el cual se definan las necesidades de salud estatales que presentan los habitantes de la Ciudad de México y que se pretenden atender con los recursos provenientes del AFASPE.
- Se disponga de un documento normativo que estandarice los procedimientos internos para operar y dar seguimiento a las acciones de salud que se realicen con recursos del subsidio y sean implementados bajo criterios homogéneos y conocidos por las unidades responsables del gasto, además de que permitan disponer de información socioeconómica, sobre los bienes y servicios de salud que se otorgan a los habitantes de la Ciudad de México.
- Elaborar o ajustar las Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios que ejercen subsidios federales del AFASPE alineando los indicadores de fin y propósito con los objetivos de seguridad del Programa de Gobierno 2019-2024 de la Ciudad de México, pero considerando que deben de guardar consistencia con la MIR Federal del fondo. De igual forma, la alineación debe considerar lo que establece la normativa de la Ciudad, en específico la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México en cuanto a la Planeación; Programación y Presupuestación de los recursos públicos.
- Elaborar un estudio que analice las evaluaciones, auditorías y otros documentos que versen sobre el ejercicio de los recursos del AFASPE en la Ciudad de México con el fin de valorar la repercusión que éstas han tenido en mejorar el desempeño de la ejecución de los recursos federales.
- Se consolide la información reportada en SIAFFASPE en registros estatales sistematizados que homologuen la información de los reportes trimestrales para crear información oportuna, pública e íntegra para la transparencia y rendición de cuentas.
- Considerar la pertinencia de incorporar el ejercicio de los recursos a los Programas presupuestarios identificados que ya ejercen el subsidio, a modo que se obedezca la normativa local en cuanto a los requisitos que debe cumplir el gasto público, principalmente lo que establece la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México.

Análisis FODA

| TEMA: AFASPE | | |
|---|----------------------------------|---------------|
| Fortaleza y Oportunidad | Referencia (pregunta) | Recomendación |
| 1. Se cuenta con un marco normativo Federal. | 10 y 11 | No aplicable. |
| 2. Existe coordinación entre áreas estatal y federal. | 9 | No aplicable. |
| 3. Se cuentan con mecanismos de seguimiento federal dentro del sistema SIAFFASPE. | 5, 6, 10,12, 13, 15, 17, 18 y 19 | No aplicable. |
| 4. Se dispone de información de medición de metas. | 5, 15 y 23 | No aplicable. |
| 5. Se puede realizar una consolidación de los mecanismos previstos en la legislación federal, de modo que permitan cuantificar el desempeño de la aplicación de AFASPE. | 16 | No aplicable. |

| Debilidad y Amenaza | Referencia (pregunta) | Recomendación |
|---|--|---|
| 1. Carencia de diagnóstico que incluya la identificación de necesidades y los criterios de priorización y se identifique posibles soluciones de cobertura de los servicios. | 3 y 16 | Elaborar un diagnóstico para el otorgamiento de servicios y/o apoyos procedentes de los recursos del AFASPE, que incluya mecanismos de priorización de necesidades y posibles soluciones al problema de cobertura a la población abierta en materia de salud, así como un periodo de actualización, justificación del modelo de intervención. |
| 2. Falta de documentación sistematizada estatal del ejercicio y destino de los recursos, que incluya información de beneficiarios por ubicación geográfica y registro del destino de los recursos por capítulo del gasto y distribución geográfica, | 8, 10, 11, 13, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24 y 25 | Definir mecanismos para el registro de información estatal que sea clara, oportuna, georreferenciada y sistematizada que contenga información de la trazabilidad de los recursos e información de los beneficiarios con el fin de eficientar la gestión y seguimiento de los recursos. |
| 3. No se cuenta con normatividad estatal ni de manuales de procedimientos estatales para la | 10, 11, 16 y 24 | Elaboración de documentos normativos y manual de |

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| <p>ejecución y seguimiento de los recursos del subsidio.</p> | | <p>procedimientos estatales por unidad responsable del gasto que les permitan establecer no sólo los objetivos de la aplicación del subsidio en el contexto del Programa de Gobierno 2019-2024 de la Ciudad de México, sino también la pertinencia de las intervenciones públicas en materia de salud que reciben recursos del AFASPE en la Ciudad de México. De igual forma, que se identifique el problema público que atienden; que se defina su población potencial y objetivo, así como establecer su contribución al logro de los objetivos en materia de salud que contiene.</p> |
| <p>4. Falta datos y documentación consolidada</p> | <p>6, 11, 21, 22, 23, 24 y 25</p> | <p>Consolidar la información reportada en SIAFFASPE en un sistema integral que homologue la información de los reportes estatales para crear información oportuna, publica y completa para la transparencia y rendición de cuentas</p> |
| <p>5. El sistema de la ciudad no tiene la capacidad para atender a los habitantes y garantizar su derecho a la salud.</p> | <p>16</p> | <p>Hacer un estudio de la política pública de Salud en el que se estudien las posibles soluciones a la cobertura insuficiente. Gestión financiera; reconversión tecnológica. De igual forma que establezcan estrategias de atención y de solución de problemas con discriminación de horizontes temporales.</p> |
| <p>6. No se cuenta con una estructura programática que permite incorporar todos los recursos del subsidio a los Programas presupuestarios.</p> | <p>16 y 18</p> | <p>Se implemente una nueva estructura programática que permita ofrecer una oportunidad de incorporar el subsidio a un Pp o formular uno para el AFASPE.</p> |
| <p>7. No se cuenta con un documento normativo en el que se determine la participación de los actores involucrados en el ejercicio de los recursos del AFASPE. A pesar de que se encuentra documentada la colaboración de las Unidades Responsables del Gasto involucradas, su intervención no es clara, en virtud de que se desconoce su nivel de responsabilidad y los productos que debe de generar en el marco de la operación de los recursos provenientes del fondo.</p> | <p>12</p> | <p>Considerar la pertinencia de elaborar un manual en el que se defina el nivel de responsabilidad y los productos que debe de generar las Unidades que intervienen en el AFASPE, de acuerdo en los Convenios de Coordinación del fondo que se celebra entra el Poder Ejecutivo Federal y el Gobierno de la Ciudad de México, o en su caso, en la normativa institucional de cada Unidades Responsables del Gasto.</p> |

| | | |
|--|-------------------|--|
| <p>8. El SED ha sufrido modificaciones recientes que están en proceso de implementación. En este sentido, es recomendable que el mecanismo para el seguimiento de los recursos públicos, y no sólo de los federales, que el gobierno de la Ciudad de México ejerce se institucionalice y consolide. Este proceso de institucionalización y consolidación se debe realizar a partir de la normatividad local, por lo que es recomendable que la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México cuente con un plan estratégico de mediano plazo para implementar este sistema de seguimiento</p> | <p>16, 24</p> | <p>Fortalecer y consolidar el mecanismo para el seguimiento de los recursos públicos de la Ciudad de México, así como los federales.</p> |
| <p>9. Se desconoce si se integran padrones de beneficiarios, listas de usuarios o derechohabientes.</p> | <p>13 y 16</p> | <p>Realizar o actualizar padrones, de acuerdo con los estándares y mejores prácticas.</p> |
| <p>10. Existe un riesgo de manipulación de información debido a que no se cuenta con datos georreferenciados ni con bases de datos completas para obtener una trazabilidad clara.</p> | <p>6, 11, 13,</p> | <p>Documentar la información en bases de datos sistematizadas, con el fin de estandarizar su registro que incluyan evidencia del recurso ejercido, georreferenciación de los beneficiarios e información que permita darle seguimiento al recurso.</p> |

Anexo 1. Cuadro de Recomendaciones

| Anexo 1 Resultados y recomendaciones | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|--|
| Nº | Debilidad y Amenaza | Recomendación | Propuesta de Mejora | Mejora Esperada | Referencia Capítulo y Pregunta |
| 1 | Carece de un diagnóstico, reglamentos y procedimientos internos a nivel estatal. | Elaboración de un diagnóstico estatal y documentos normativos estatales para que identifique las necesidades que atiende el subsidio, así como para que estandarice los procedimientos internos. | Diagnóstico trianual, reglamento interno y manual de procedimientos para la administración de los recursos. | Información específica de población estatal, mejora en la gestión administrativa de los recursos. | Capítulo 2, pregunta 1, 2, 3, y 4. Capítulo 3, pregunta 9 |
| 2 | Falta de mecanismos de obtención de datos con información general y georreferenciada a nivel estatal. | Elaboración de bases de datos que incluya, información socioeconómica, demográfica y que cuente con coordenadas geográficas de la colonia donde se realizó el servicio o la adquisición de material. | Base de datos con información ampliada | Información oportuna y completa para su uso en el seguimiento de las metas e indicadores. | Capítulo 2, pregunta 8. Capítulo 3, preguntas 13, 14 y 16. Capítulo 4, preguntas 17 y 20. Capítulo 5, pregunta 23 |
| 3 | Falta datos y documentación consolidada. | Consolidar la información reportada en SIAFFASPE en un sistema integral que homologue la información de los reportes estatales para crear información oportuna, publica y completa para la transparencia y rendición de cuentas. | Sistema integral estatal | Información consolidada a nivel estatal en un sistema integral | Capítulo 3, pregunta 11. Capítulo 4, preguntas 21. Capítulo 5, pregunta 23, 24 y 25 |
| 4 | Falta de MIR e indicadores | Elaborar las Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios que ejercen aportaciones federales del AFASPE alineando los indicadores de fin y propósito con los objetivos del Programa de Gobierno 2019-2024 de la Ciudad de México, pero considerando que deben de guardar consistencia con la MIR Federal del fondo. De igual forma, la alineación debe considerar lo que establece la normativa de la Ciudad, en específico la Ley de | MIR | Información de indicadores de fin, propósito, componente y de acciones. | Capítulo 3, pregunta 16. Capítulo 4, preguntas 18. Capítulo 5, pregunta 24 |



| | | | | | |
|---|--|--|---|---|-------------------------|
| | | Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México en cuanto a la Planeación; Programación y Presupuestación de los recursos públicos. | | | |
| 5 | | Considerar la pertinencia de incorporar el ejercicio de los recursos a los programas presupuestarios identificados que ya ejercen el subsidio, a modo que se obedezca la normativa local en cuanto a los requisitos que debe cumplir el gasto público, principalmente lo que establece la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México. | Incorporación de los recursos a programas ya existentes | Recursos identificados en programas presupuestarios estatales | Capítulo 3, pregunta 15 |

Anexo 2. Presupuesto del Fondo en el Ejercicio Fiscal 2019 por Capítulo de Gasto

| Presupuesto del fondo en el Ejercicio Fiscal 2019 por Capítulo de Gasto* | | | | | |
|--|--|------------|------------|----------------------|---------------------|
| Capítulo de gasto | Concepto | Aprobado | Modificado | Ejercido | Ejercido/Modificado |
| 2000 materiales y Suministros | 2100 materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales | n.d | n.d | 4,399,076.04 | n.d |
| | 2200 alimentos y utensilios | n.d | n.d | 82,499.91 | n.d |
| | 2500 productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio | n.d | n.d | 87,312,675.14 | n.d |
| | 2900 herramientas, refacciones y accesorios menores | n.d | n.d | 6,341.64 | n.d |
| | Subtotal del Capítulo 2000 | n.d | n.d | 91,800,592.73 | n.d |
| 3000 servicios Generales | 3300 servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios | n.d | n.d | 12,421,470.23 | n.d |
| | 3600 servicios de comunicación social y publicidad | n.d | n.d | 3,378,113.78 | n.d |
| | 3800 servicios oficiales | n.d | n.d | 25,688,036.42 | n.d |
| | Subtotal del Capítulo 3000 | n.d | n.d | 74,765,586.18 | n.d |
| 4000 transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas | 4400 ayudas sociales | n.d | n.d | 825,685 | n.d |
| | Subtotal del Capítulo 4000 | n.d | n.d | 825,685 | n.d |
| 5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles | 5200 Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo | n.d | n.d | 55,172.37 | n.d |
| | 5300 Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio | n.d | n.d | 613,888.02 | n.a |
| | Subtotal del Capítulo 5000 | n.d | n.d | 669,060.39 | n.d |
| Total | | n.d | n.d | 168,060,924.3 | n.d |

*La información reportada corresponde al presupuesto ejercido

n.d no disponible

Anexo 3. Concurrencia de Recursos

| Concurrencia de Recursos | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|--|------------------|------------------|------------|--------------------|---|
| (miles de pesos) | | | | | | | | |
| Orden de gobierno | Fuente de financiamiento | PP | Presupuesto ejercido de la fuente de financiamiento por capítulo del gasto | | | | Total | Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada |
| | | | (miles de pesos) | | | | | |
| | | | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | | |
| Estatal | n.d | U007 PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA Y CÁNCER CÉRVICO UTERINO | 64,760.1 | 485.7 | 2,591.9 | n.a | 67,837.7 | n.d |
| Estatal | n.d | U003 ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS | 611,112.7 | 1,398.7 | 22,803.8 | n.a | 635,315.2 | n.d |
| Estatal | 02 Aportaciones a organismos | U005 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROMOCIÓN A LA SALUD | 258,801.6 | 23,518.2 | 23,562.0 | n.a | 305,881.8 | n.d |
| Estatal | n.d | U002 ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA | 7,076,534.3 | 142,409.1 | 438,376.8 | 7.9 | 7,657,328.1 | n.d |
| Estatal | n.d | U004 ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA | 3,332.6 | n.a | n.a | n.a | 3,332.6 | n.d |
| Total | | | 8,014,541.3 | 167,811.6 | 487,334.5 | 7.9 | 8,669,695.3 | n.d |

n.d No disponible

n.a No aplica

Anexo 4. Procesos en la Gestión del Fondo

Modelo General de Proceso



Tabla General de Proceso

| Número de Proceso | Nombre del proceso | Actividades | Áreas Responsables | Valoración General |
|-------------------|--|--|--|---|
| 1 | Planeación, Programación y Presupuestación | 1. Definición de componentes de la matriz estructural. 2. Captura y validación del PAT. Captura de acciones específicas. 3. Anexo IV Apoyo Federal. 4. Captura y validación del Presupuesto (Anexo IV-PRORESPPO). 5. Captura y validación del Presupuesto Ramo 12. 6. Captura y validación del Presupuesto Ramo 33. | Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Servicios de Salud Pública y Secretaría de Salud (Federal) | A nivel federal, el procedimiento está bien definido. A nivel local se desconoce la información. No obstante, el Marco Legal, es consistente en lo general con la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México en cuanto a la Planeación; Programación y Presupuestación. |

| Número de Proceso | Nombre del proceso | Actividades | Áreas Responsables | Valoración General |
|-------------------|----------------------------|--|--|--|
| | | 7. Solicitud, revisión y autorización de cambios presupuestales Ramo 12 | | |
| 2 | Administración de recursos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Generación del convenio AFASPE. 2. Generación de convenio modificatorio. | Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Servicios de Salud Pública y Secretaría de Salud (Federal) | <p>A nivel federal, el procedimiento está bien definido.</p> <p>A nivel local se desconoce la información.</p> |
| 3 | Ejercicio de recursos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro de la ministración y aplicación de insumos/bienes. 2. Registro de la ministración y recepción del presupuesto. | Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Servicios de Salud Pública y Secretaría de Salud (Federal) | <p>A nivel federal, el procedimiento está bien definido.</p> <p>A nivel local se desconoce la información</p> |
| 4 | Monitoreo y seguimiento | <ol style="list-style-type: none"> 1. Generación de actas de conciliación de insumos. 2. Informe trimestral de presupuesto. 3. Informe trimestral de insumos/bienes. 4. Registro y validación de comprobación del gasto | Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Servicios de Salud Pública y Secretaría de Salud (Federal) | <p>A nivel federal, el procedimiento está bien definido.</p> <p>A nivel local se desconoce la información</p> |
| 5 | Cierre del ejercicio | <ol style="list-style-type: none"> 1. Generación de acta de cierre. 2. Registro y validación de reintegros TESOFE. 3. Cancelación de certificados por observación de auditoría. 4. Informe trimestral de avance de indicadores | Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Servicios de Salud Pública y Secretaría de Salud (Federal) | <p>A nivel federal, el procedimiento está bien definido.</p> <p>A nivel local se desconoce la información</p> |
| 6 | Evaluación | Contratación de evaluadores externos para calificar el desempeño y cumplimiento de objetivos | Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Servicios de Salud Pública y | <p>A nivel federal, el procedimiento está bien definido.</p> <p>A nivel local se desconoce la información</p> |

| Número de Proceso | Nombre del proceso | Actividades | Áreas Responsables | Valoración General |
|-------------------|--------------------|-------------|-------------------------------|--------------------|
| | | | Secretaría de Salud (Federal) | |

Anexo 5. Resultados de los Indicadores Estratégicos y de Gestión del Fondo

Anexo 5. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo

Indicadores MIR Federal

| Nivel de Objetivo | Nombre del Indicador | Frecuencia de medición | Unidad de medida | Meta programada en el ejercicio fiscal 2019 | Avance en el ejercicio fiscal 2019 | A % | Meta modificada para el ejercicio 2018 | Avance en el ejercicio 2018 | B % | Medios de verificación (fuentes de información) | Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) |
|-------------------|----------------------|------------------------|------------------|---|------------------------------------|------|--|-----------------------------|------|---|--|
| Fin | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.c. | n.d. | n.d. | n.c. | n.d. | n.d. |
| Propósito | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.c. | n.d. | n.d. | n.c. | n.d. | n.d. |
| Componente | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.c. | n.d. | n.d. | n.c. | n.d. | n.d. |
| Actividades | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.c. | n.d. | n.d. | n.c. | n.d. | n.d. |

n.d.: no disponible.

n.c.: no cuantificable

Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones a los Programas Presupuestarios de las Entidades Federativas. Ciudad de México Ejercicio Fiscal 2019

| 1. Descripción de la Evaluación | |
|---|--|
| <p>1.1 Nombre de la evaluación:</p> <p>Evaluación de Desempeño al Subsidio para el Fortalecimiento de Acciones De Salud Pública en las Entidades Federativas, Ciudad de México, Ejercicio Fiscal 2019</p> | |
| <p>1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 12/08/2020</p> | |
| <p>1.3 Fecha de término de la evaluación: 15/12/2020</p> | |
| <p>1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:</p> | |
| <p>Nombre: Lic. Agustín Rodríguez Bello</p> | <p>Unidad administrativa:</p> <p>Dirección General de Planeación Presupuestaria Control y Evaluación del Gasto</p> |
| <p>1.5 Objetivo general de la evaluación:</p> <p>Realizar un análisis sistemático que valore la pertinencia de la planeación, los procesos de gestión y operación, así como los resultados de los subsidios señalados en el PAE 2020, mismos que fueron ejercidos en 2019 por las Unidades Responsables del Gasto de la Ciudad de México.</p> | |
| <p>1.6 Objetivos específicos de la evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Analizar la planeación estratégica establecida en la Ciudad de México para la ejecución de los recursos de los subsidios, para la atención de las necesidades o problemática social; ● Valorar la contribución y el destino de los recursos de los subsidios; ● Valorar los principales procesos en la gestión y operación de los subsidios; ● Valorar el desempeño de los indicadores estratégicos y de gestión, así como su orientación hacia resultados; ● Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio de los recursos de los subsidios para dar cumplimiento a las disposiciones en materia de rendición de cuentas y transparencia; y ● Realizar un análisis de Fortalezas y Oportunidades, Debilidades y Amenazas, y emitir recomendaciones pertinentes. | |
| <p>1.7 Metodología utilizada en la evaluación:</p> <p>La metodología empleada se basó, principalmente en análisis de gabinete, el cual consiste en efectuar una revisión documental de la normativa y documentos conceptuales de los subsidios, incluyendo la Ley de Coordinación Fiscal, convenios, lineamientos federales y locales, la(s) MIR vigentes, modalidad presupuestaria, diagnóstico (en caso de que lo tengan), entre otros documentos que se consideraron pertinentes analizar y valorar.</p> | |
| <p>Instrumentos de recolección de información:</p> <p>Requerimiento de información sobre los procesos de planeación, programación, presupuestación, ejercicio y control, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas de los recursos del AFASPE destinados a proyectos de seguridad pública en la Ciudad de México; Entrevistas a los servidores públicos responsables de la ejecución del AFASPE, Y consulta de información pública en el portal del Gobierno de la Ciudad de México.</p> | |
| <p>Descripción de las técnicas y modelos utilizados: Trabajo de gabinete y reuniones virtuales con las unidades responsables de la operación del AFASPE en la Ciudad de México.</p> | |

2. Principales Hallazgos de la Evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

2.2.1 Fortalezas:

1. Se cuenta con un marco normativo federal.
2. Existe coordinación entre áreas estatal y federal.
3. Se cuentan con mecanismos de seguimiento federal dentro del sistema SIAFFASPE.
4. Cuenta con información de medición de metas, que favorecen la rendición de cuentas, en términos del manejo de recursos.

2.2.2 Oportunidades:

Consolidar los mecanismos previstos en la legislación, de modo que permitan cuantificar el desempeño de la aplicación de AFASPE.

2.2.3 Debilidades:

1. Carece de un diagnóstico, reglamentos y procedimientos internos a nivel estatal.
2. Falta de documentación sistematizada estatal del ejercicio y destino de los recursos, Falta de mecanismos de obtención de datos con información general y georreferenciada a nivel estatal
3. No se cuenta con normatividad estatal ni de manuales de procedimientos estatales para la ejecución y seguimiento de los recursos del subsidio.
4. Falta datos y documentación consolidada
5. El sistema de la ciudad no tiene la capacidad para atender a los habitantes y garantizar su derecho a la salud.
6. No se cuenta con una estructura programática que permite incorporar todos los recursos del subsidio a los programas presupuestarios.
7. No se cuenta con un documento normativo en el que se determine la participación de los actores involucrados en el ejercicio de los recursos del AFASPE.
8. El SED ha sufrido modificaciones recientes que están en proceso de implementación.
9. Se desconoce si se integran padrones de beneficiarios, listas de usuarios o derechohabientes.

2.2.4 Amenazas:

Existe un riesgo de manipulación de información debido a que no se cuenta con datos georreferenciados ni con bases de datos completas para obtener una trazabilidad clara.

3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Bajo los criterios revisados, el Gobierno de la Ciudad de México presenta un desempeño razonable en la ministración de los recursos proporcionados por el AFASPE.

Las áreas de mejora detectadas son:

- No se dispone de una identificación sobre las necesidades en salud que presentan los habitantes de la Ciudad de México que estén vinculadas directamente con las acciones en salud que se implementan con los recursos provenientes del AFASPE y en donde se identifiquen criterios de priorización.
- Las acciones de salud estatales no se integran todas a programas presupuestarios que contribuyan en algún sentido al logro de un objetivo del programa de gobierno, así como la trazabilidad del gasto público en materia de salud, proveniente de dicho subsidio.

- La falta de soporte documental en donde se identifique el destino de los recursos, provenientes del AFASPE, por capítulo del gasto y por distribución geográfica, lo que puede representar una dificultad para dar seguimiento y evaluación a la operación y resultados del subsidio.
- Falta de un manual de procedimientos estatal para la supervisión y seguimiento de la ejecución de los subsidios, que permita la implementación sistemática del monitoreo sobre los apoyos o servicios que se entregan u otorgan por medio de los recursos provenientes del AFASPE.
- Falta de normativa estatal para la operación del subsidio donde se definan los objetivos, el modelo de intervención y la pertinencia de la distribución y transferencia de los recursos a las Alcaldías de la Ciudad de México.
- Falta de mecanismos de control estatales que permitan generar información confiable y oportuna sobre las acciones en salud que se realizaron con recursos provenientes del AFASPE.
- Falta de documentación sistematizada que permita transparentar el uso de los recursos, así como mecanismos de verificación de las acciones y/o servicios realizadas con recursos del AFASPE.
- Falta de metas estatales que sean congruentes con una problemática identificada para la operación de las acciones que se realizan con recursos provenientes del AFASPE.
- Ausencia de información congruente de los recursos ejercidos.
- Falta de información documentada para dar seguimiento al ejercicio de los recursos del subsidio.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

Las recomendaciones generadas se plasman en las 5 recomendaciones siguientes:

- Realizar un diagnóstico mediante el cual se definan las necesidades de salud estatales que presentan los habitantes de la Ciudad de México y que se pretenden atender con los recursos provenientes del AFASPE.
- Se disponga de un documento normativo que estandarice los procedimientos internos para operar y dar seguimiento a las acciones de salud que se realicen con recursos del subsidio y sean implementados bajo criterios homogéneos y conocidos por las unidades responsables del gasto, además de que permitan disponer de información socioeconómica en forma de bases de datos con georreferenciación, sobre los bienes y servicios de salud que se otorgan a los habitantes de la Ciudad de México.
- Elaborar las Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios que ejercen aportaciones federales del AFASPE alineando los indicadores de fin y propósito con los objetivos del Programa de Gobierno 2019-2024 de la Ciudad de México, pero considerando que deben de guardar consistencia con la MIR Federal del fondo. De igual forma, la alineación debe considerar lo que establece la normativa de la Ciudad, en específico la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México en cuanto a la Planeación; Programación y Presupuestación de los recursos públicos.
- Se consolide la información reportada en SIAFFASPE en registros estatales sistematizados que homologue la información de los reportes trimestrales para crear información oportuna, pública e íntegra para la transparencia y rendición de cuentas.
- Considerar la pertinencia de incorporar el ejercicio de los recursos a los programas presupuestarios identificados que ya ejercen el subsidio, a modo que se obedezca la normativa local en cuanto a los requisitos que debe cumplir el gasto público, principalmente lo que establece la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México.

4. Datos de la Instancia Evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:

Mtra. Cinthya Cadena Ríos

4.2 Cargo: Coordinadora de evaluaciones

4.3 Institución a la que pertenece: Perma Consultores SC.

4.4 Principales colaboradores: Lic. Alejandro Ramírez Rosales

| | |
|---|---|
| Lic. Arturo Rojo Síliceo Hernández | |
| Lic. Federico García Albores | |
| Mtro. Juan Pablo Ortiz de Iturbide | |
| Lic. Manuel Villalba Monroy | |
| 4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: ccadena@permaconsultores.com | |
| 4.6 Teléfono (con clave lada): 5526242617 | |
| 5. Identificación del (los) Programa(s) | |
| 5.1 Nombre del programa evaluado: Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública | |
| 5.2 Siglas: AFASPE | |
| 5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): | |
| 5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): | |
| Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo ___ Poder Judicial ___ Ente Autónomo ___ | |
| 5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): | |
| Federal <input checked="" type="checkbox"/> Estatal ___ Local ___ | |
| 5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s): Dirección General de Planeación Presupuestaria Control y Evaluación del Gasto. | |
| 5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): | |
| 5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada): | |
| Federal ___ Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local ___ | |
| Nombre: Marco Antonio Pérez | Unidad administrativa: Servicios de Salud Pública |
| 6. Datos de Contratación de la Evaluación | |
| 6.1 Tipo de contratación: | |
| 6.1.1 Adjudicación Directa <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres ___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional ___ | |
| 6.1.4 Licitación Pública Internacional ___ 6.1.5 Otro: (Señalar) ___ | |
| 6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: | |
| Dirección General de Administración y Finanzas / Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios. | |
| 6.3 Costo total de la evaluación: \$125,000.00 | |
| 6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos propios | |
| 7. Difusión de la Evaluación | |
| 7.1 Difusión en internet de la evaluación: http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Informe | |
| 7.2 Difusión en internet del formato: PDF y WORD. | |

Bibliografía

Normativa Federal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Ley General de Salud

Ley de Coordinación Fiscal.

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública del Ejercicio Fiscal 2019

Normativa estatal

Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y ejercicio de Recursos de la Ciudad de México

Programa Anual de Evaluación del Gobierno de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2019

Programa de Trabajo 2019 de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Convenio AFASPE-CDMX/2019

Convenio modificadorio 01-CM-AFASPE-CDMX/2019

Convenio modificadorio 02-CM-AFASPE-CDMX/2019

Convenio modificadorio 03-CM-AFASPE-CDMX/2019

Páginas web

<https://datos.Ciudad de México.gob.mx>

<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

<http://www.sersalud.Ciudad de México.gob.mx/sspcdmx/afaspe.php>

<http://www.salud.Ciudad de México.gob.mx>

<http://www.contraloria.cdmx.gob.mx/transparencia/docs/A123F3/ManualProgramacionPresupuestacionAnteproyecto2019.pdf>