

Marzo 2, 2012

Observatorio de Mortalidad Materna en México

TEMAS:

1. Presentación del OMM
2. Presentación del SIAFFASPE

SEDE:

SSA – Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Lieja No. 7
Salón Espejos
Col. Polanco
México, D.F.

ASISTENTES

No.	NOMBRE	INSTITUCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
1	Edith Acosta	SSA - SPPS	eacosta@spps.gob.mx
2	Susana Cerón	SSA - CNEGySR	susana.ceron@salud.gob.mx
3	Juan Carlos Arzate	SSA - SPPS	arzatediaz@yahoo.com.mx
4	Daniela Díaz	FUNDAR	genero@fundar.org.mx
5	Hilda E. Argüello	CPMSM	maternidadseguramexico@gmail.com
6	Dora Rodríguez	OMM	doris19683@hotmail.com
7	Graciela Freyermuth	OMM	gracielafreyermuth54@hotmail.com
8	Laura E. Martínez B.	OMM	lauraelenamartinez@hotmail.com

RELATORÍA

1. **Presentación del OMM** por parte de GF, detallando las actividades del Grupo de Monitoreo de PP: AFASPE.

- El problema principal donde se hizo el monitoreo es la notificación de la transferencia de recursos y su monto.

- SC: la metodología no es lo suficientemente rigurosa porque en los estados mencionan que no conocen la fecha para recibir el dinero, por ejemplo.

-EA: estoy contenta en que se haya elegido este Fondo. Juan Carlos nos puede presentar el contexto de cómo surge, nos iríamos a la parte de la notificación. El sistema lo diseñamos a partir de módulos, si había cambio en algún catálogo, si cambia la información de un año a otro no afectara todo el diseño del sistema, son cubos que permiten modificaciones sin afectar el resto del diseño del sistema.

GF: los secretarios de salud designaron a quiénes entrevistar y estábamos abiertos a que nos remitieran a más personas. Yo creo que esta información no es aún un bien común, sino que sigue siendo un bien de algunas personas, lo cual puede prestarse a confusión.

SC: hay cosas que se pueden utilizar para agilizar. Sugerí que se entrevistara a personas a nivel federal.

EA: Chiapas tiene un sistema administrativo muy complicado, así también Oaxaca. De una entidad a otra cambian las historias.

GF: es importante decir que solamente se siguió a los de APV y comentan dos cosas: lo tardío de las ministraciones, que nunca llegan cuando se dice que tienen que llegar, el otro elemento es que ellos tienen que saber exactamente cuándo llegó y cuánto les llegó para hacer una rápida gestión en sus unidades administrativas, como la investigadora sabe de la plataforma, ellos dijeron que la plataforma no está totalmente actualizada en esos rubros y, por tanto, no les es útil para hacer esta gestión.

- La federación debe pulir sus procesos para que se utilicen de acuerdo con sus rubros, sin que se tomen para otros renglones.

- Hay desfase en la captura a nivel federal (SSA).

2. Presentación del **Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE)** por parte de Juan Carlos Arzate: <http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/PRESENTACION-SIAFFASPE-SPPS-OMM-02-MARZO-2012.pdf>

- Todos los líderes de programas tienen acceso al AFASPE (enlace estatal de cada programa), el director de servicios, el director de administración, el de planeación, todos a nivel estatal.

- Hasta 2008 era muy difícil la rendición de cuentas porque no había un sistema de referencia para consultar la información.

- En 2009 se genera una plataforma AFASPE 2010: Ya sólo se generan 32 documentos para recargar insumos y recursos de los 32 programas: identifica programa, estrategia, línea de acción... y catálogos de bienes específicos.

- 2010: se empieza el desarrollo del SIAFFASPE, que se vincula con el acuerdo sobre cómo se resolverá esta problemática.
- Todavía hay un problema para la firma de los convenios por parte de las autoridades estatales de salud.
- 2011: ya está la plataforma con el SIAFFASPE.

RAMO 12:

- ANEXO IV: Seguro Popular pero sigue siendo Ramo 12 y todo es para CAUSES. Es una referencia para decirle a cada estado que tiene más dinero.
- En cada actividad general debe haber un indicador federal (puesto por cada estado).
- Salud está en el Ramo 12: es la esencia del Convenio.
- Ramo 33: entidades federativas.
- Los insumos siguen siendo Ramo 12 pero se compran centralmente y se distribuyen a los estados.
- SMNG: apoya principalmente vacunas y tamiz auditivo y discapacidad.
- En el FPGC: algunas intervenciones de cáncer y algunos retrovirales.
- Ramo 12
2002: 675,197.80
2003: 730,300.90
2005: 1, 206,050.40

RAMO 33:

- FASSA y el gobernador puede decidir su distribución en tipo CASSCO y CAUSES, dependiendo del fortalecimiento que requiera cada estrategia.
- En cada meta los estados deben considerar los recursos que le aporta el estado, lo que pone el estado y lo que le aporta el Seguro Popular.
- Todas las actividades deben vincularse con CASSCO, SMNG y CAUSES y fideicomiso.
- Deben capturar la fuente de financiamiento. Los ramos y Anexo IV no se pueden invadir.
- GF: ¿Ningún estado debería tener problemas con la auditoría? Todos tienen que llenar la información, si no es así, no hay recursos (a partir de 2011).
- Cada módulo tiene un proceso de validación, regido por el líder federal del programa.
- El lunes 5 de marzo todos los estados deben haber capturado el programa para entrar al proceso de validación, incluyendo la información del Anexo IV. PROCESO DE PLANEACIÓN. Se capturan todas las fuentes de financiamiento en todos los estados.
- Ramo 33 debe ver qué le está poniendo el Ramo 12.
- DR: ¿En esta fase de la planeación existe algún catálogo de costos? No, se está tratando de caminar hacia allá, los estados quieren un referente de precio unitario. No hay catálogo de referencia porque en la ejecución de cada estado se viven circunstancias particulares.
- DR: El líder estatal elabora la propuesta de presupuesto y deben participar las áreas de planeación y administración. ¿Hay alguna forma de saber si el área administrativa participó? Tiene mucho que ver de acuerdo al objetivo federal y se debe planear a partir de indicaciones al líder federal para que trabaje con su área de planeación. Lo ideal sería combinar el esfuerzo de todos los líderes federales para que el estado sepa cuánto debe poner. Los estados sí saben cuánto dinero tienen para cada programa. Todos los líderes federales, estatales, todos los usuarios del sistema pueden consultar la información de su estado, pueden ver todas las ventanas y pueden modificar en las ventanas donde tienen atribución, a partir de tiempos específicos coordinados. Los cambios de rubro se autorizan previa solicitud por escrito al líder federal.
- SIAFFASPE controla los programas de la SPPS, por eso hay diferentes fuentes de financiamiento.

- En una reunión anual se reúnen todos los directores de servicios, responsables de programas a nivel estatal, a nivel federal. El director de servicios ya debió haber negociado con el director de administración.
- El líder federal de cada programa aprueba.
- A nivel estatal el líder estatal dice si está de acuerdo o no, igual con el Anexo IV.
- En insumos están vacunas y antirretrovirales
- Los criterios para asignación de recursos son: población y rezago.
- FASSA C: no es el del Ramo 33, es un complemento que surge de una inquietud de la Subsecretaría porque el paquete de acciones comunitarias no considera su crecimiento anual.
- En "Otra": fideicomisos, donativos, etc.
- Para 2012 "Género" ya tiene recursos.
- A partir de la asignación presupuestal se ajusta la meta original (líder federal Vs líder estatal).
- Los criterios para la asignación son: techo presupuestal y meta establecida, considerando índice de desarrollo de la población.
- Consecuencias por la no comprobación: no hay nada escrito.
- No se está cumpliendo con la comprobación de recursos por parte de los estatales: se han hecho supervisiones integrales. Chiapas, Guerrero y Veracruz tienen rezago de 2009 en comprobación.
- Módulo para captura trimestral a partir de este año: ya está armado para capturar la comprobación de las transferencias de 2011.
- YA SE HICIERON CATÁLOGOS PARA LAS COMPRAS A PARTIR DE 2011.
- Para 2012 se prevé una sola ministración en abril.
- Si no está firmado un convenio no se hace ministración. El proceso de recabar de firmas tarda mes y medio.
- En cuanto se envía el dinero se les notifica vía correo electrónico a los administrativos, quienes ya conocen las fechas de las transferencias aunque hubiera retraso en las notificaciones. Los líderes federal y estatal tienen acceso a la plataforma para conocer las fechas y montos de las ministraciones, para darle seguimiento.
- Reporte total de ministraciones 2011: lo compartirán con el OMM.
- Se solicitará a la Dra. Cerón la información sobre las fechas de ministración 2011 y el cumplimiento de metas por estado.
- Se está elaborando un catálogo de beneficiarios por institución (Sistema Nominal de Salud).
- El responsable de la ministración es el coordinador administrativo de los programas del CNEGySR.
- En el reporte del OMM debe estar incluido el organigrama de cada lugar porque en cada programa estatal es diferente.
- La SSA tiene 32 líderes estatales por programa y en un estado pueden recaer varios programas en una sola persona, incluyendo el ser el enlace estatal, que sólo es usuario del sistema.
- Se monitorearán dos estados más y se replicará la metodología de DR ¿nos pueden dar el nombre del enlace en esos estados en cuanto se decida cuáles serán? Sí.
- Todos los indicadores de la plataforma tienen recurso económico y debe ser comprobado.
- El catálogo de insumos está en uso desde 2011, pero no para Ramos 12 y 33.
- LOS RESPONSABLES ESTATALES DE LOS PROGRAMAS DEBEN TENER LA NOTIFICACIÓN EN CUANTO SE HACE LA TRANSFERENCIA PARA PODER SOLICITARLA A SUS ÁREAS DE FINANZAS.
- No hay un sistema de notificación formal y desglosado por programa para cada estado.
- GF: le pedirá a Gonzalo Hernández Licon (CONEVALI) que los invite para que conozca la plataforma.
- Convenios modificatorios: tienen hasta abril del año siguiente para ejercer el recurso.
- 12 estados tienen 76% del presupuesto.
- PRONAREMI: \$1'611,660.61

- APV: \$1'127,193.07

ANEXO IV:

- Recursos presupuestales: 20% en 2011
- Presupuesto de intervenciones y nivel de atención, presupuesto para 51 intervenciones de prevención primaria total: \$5'902,349.2 / 2011
- 5 intervenciones concentran 48% del total del presupuesto (\$2'645,394.00), en primer lugar Diagnóstico y Tratamiento farmacológico de la diabetes (\$851,350.4).
- El segundo lugar lo tiene Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la hipertensión (\$634,223.80).
- En tercer lugar Métodos temporales de PF (\$446,124.60).
- Vacuna antiinfluenza \$381,114.90
- Acciones preventivas para la mujer de 20 a 59 años \$332,580.30
- Para evaluar el desempeño en 2011 se hicieron 402 indicadores federales pero hay 10,937 indicadores estatales (PAT = programa anual de trabajo).

<http://demosiaffaspe.insp.mx>

MINISTRACIONES

REGISTRO DE AVANCES

Se pone año, programa,

Notificación: al director de SS, al administrador federal, al líder federal, líder estatal.

Se nota un desfase en la notificación.

Posteriormente ADMINISTRACIÓN DE REPORTE DE MINISTRACIONES

Luego, en el menú se revisó el módulo CATÁLOGOS

La semaforización está alineada con la estrategia "CAMINANDO A LA EXCELENCIA"

Límite rojo 0-0.79

Límite amarillo 0.80-89

Límite verde 0.90-1.0