

SAGARPA

SECRETARÍA DE AGRICULTURA,
GANADERÍA, DESARROLLO RURAL,
PESCA Y ALIMENTACIÓN



EVALUACIÓN NACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO Y LA OPERACIÓN 2012

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS COMPONENTE SANIDADES

EVALUACIÓN NACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO
Y LA OPERACIÓN 2012

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y
MANEJO DE RIESGOS
COMPONENTE SANIDADES**

DIRECTORIO

SAGARPA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA,
GANADERÍA, DESARROLLO RURAL,
PESCA Y ALIMENTACIÓN



LIC. ENRIQUE MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ
SECRETARIO

LIC. RICARDO AGUILAR CASTILLO
SUBSECRETARIO DE ALIMENTACIÓN Y COMPETITIVIDAD

MVZ. ENRIQUE SÁNCHEZ CRUZ
DIRECTOR EN JEFE DEL SENASICA

LIC. CARLOS GERARDO LÓPEZ CERVANTES
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN

LIC. ANÍBAL GONZÁLEZ PEDRAZA
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN
DE PROGRAMAS

LIC. VERÓNICA GUTIÉRREZ MACÍAS
DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y PLANEACIÓN DE PROYECTOS

ING. JAIME CLEMENTE HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO

LIC. SILVIA DOLORES URBINA HINOJOSA
SUBDIRECTORA DE EVALUACIÓN



**ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA**

NURIA URQUÍA FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE DE LA FAO EN MÉXICO

SALOMÓN SALCEDO BACA
OFICIAL PRINCIPAL DE POLÍTICAS
OFICINA REGIONAL DE LA FAO PARA AMÉRICA LATINA
Y EL CARIBE

LEONARDO PÉREZ SOSA
DIRECTOR NACIONAL DEL PROYECTO



GABRIEL AYALA BORUNDA
CONSULTOR RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN

En la elaboración del informe se contó con la colaboración de:

Patricia Elizabeth Baños Guevara

Virginia Leal Cota

Marisol Reyna Contreras

Juan Francisco Islas Aguirre

TABLA DE CONTENIDO

Resumen ejecutivo	1
Introducción	5
Fundamentos de la evaluación	5
Objetivo de la evaluación	5
Enfoque metodológico	5
Temas de evaluación	6
Fuentes de información	6
Contenido del informe	7
Capítulo 1 Contexto del Programa: diseño y normatividad	8
1.1 Problema de desarrollo que atiende el Componente Sanidades	9
1.2 Alineación de los objetivos de política pública	10
1.3 Área de enfoque/Población objetivo del Componente Sanidades	11
1.4 Elementos normativos que regulan la operación del Componente	12
Capítulo 2 Características del Programa	16
2.1 Objetivos del Componente	17
2.2 Estructura programática del Componente	18
2.3 Presupuesto del Componente	22
2.4 Orientación del Componente Sanidades	26
Capítulo 3 Análisis del Funcionamiento y la Operación del Programa	28
3.1 Arreglo institucional para la operación del Componente	29
3.2 Planeación de la operación del Componente	41
3.3 Asignación de recursos	44
3.4 Articulación de la operación del Componente con otros programas federales y estatales	49
3.5 Atención del área de enfoque del Componente	52
3.6 Monitoreo de la gestión del Componente	55
3.7 Sistemas de información	62
3.8 Supervisión de la operación del Componente	66
3.9 Seguimiento a los servicios otorgados	70
3.10 Transparencia y rendición de cuentas	72
3.11 Valoración global del funcionamiento y la operación del Componente	74

Capítulo 4 Conclusiones y recomendaciones	76
4.1 Conclusiones	77
<i>Arreglo institucional</i>	77
<i>Planeación</i>	79
<i>Asignación de recursos</i>	80
<i>Articulación con otros programas</i>	80
<i>Atención del área de enfoque / Población objetivo</i>	81
<i>Monitoreo de la gestión</i>	81
<i>Sistemas de información</i>	82
<i>Supervisión de la operación</i>	83
<i>Seguimiento a los servicios otorgados</i>	84
<i>Transparencia y rendición de cuentas</i>	84
4.2 Recomendaciones	84
<i>Arreglo institucional</i>	84
<i>Planeación</i>	85
<i>Asignación de recursos</i>	87
<i>Articulación con otros programas</i>	87
<i>Atención del área de enfoque / Población objetivo</i>	88
<i>Monitoreo de la gestión</i>	88
<i>Sistemas de información</i>	89
<i>Supervisión de la operación</i>	90
<i>Seguimiento a los servicios otorgados</i>	90
<i>Transparencia y rendición de cuentas</i>	91
Bibliografía	92

CUADROS

Cuadro 1. Distribución del presupuesto nacional del Componente Sanidades por tipo de apoyo	24
--	----

FIGURAS

Figura 1. Prioridades Estratégicas del SENASICA	9
Figura 2. Alineación de los objetivos de los instrumentos de política pública en materia de sanidad e inocuidad	11
Figura 3. Población objetivo del Componente Sanidades 2012.	12
Figura 4. Elementos normativos del Componente Sanidades	14
Figura 5. Subcomponentes que integran el Componente Sanidades	18
Figura 6. Proyectos que apoya el Subcomponente Salud Animal	19
Figura 7. Proyectos que apoya el Subcomponente Sanidad Vegetal.	20
Figura 8. Proyectos que apoya el Subcomponente Sanidad Acuícola y Pesquera.	21
Figura 9. Proyectos que apoya el Subcomponente Inocuidad Agrícola, Pecuaria, Acuícola y Pesquera	22
Figura 10. Proyectos que apoya el Subcomponente Inspección en la Movilización Nacional	22
Figura 11. Distribución porcentual de los presupuestos federal y estatal para el Componente Sanidades 2012 en los estados	23
Figura 12. Arreglo institucional del Componente Sanidades	30

ANEXOS

Anexo 1. Funcionarios y operadores estatales entrevistados para la evaluación nacional del Componente Sanidades.	95
Anexo 2. Matriz de Indicadores para Resultados del Programa de Prevención y Manejo de Riesgos	97
Anexo 3. Capacidades institucionales para el funcionamiento y la operación del Componente en los estados	102
Anexo 4. Alineación entre instrumentos de planeación relacionados con el Componente de Sanidades	103
Anexo 5. Análisis FODA del funcionamiento y la operación del Componente Sanidades	104
Anexo 6. Calificación global de la ejecución del Componente Sanidades.	112

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

APP	Alianza Público Privada
ASERCA	Agencia de Servicios a la Comercialización y Desarrollo de Mercados Agropecuarios
CADENA	Componente Atención a Desastres Naturales en el Sector Agropecuario y Pesquero
CADER	Centro de Apoyo al Desarrollo Rural
CCTbBr	Comité de Campaña contra la Tuberculosis Bovina y Brucelosis
CEFPP	Comité Estatal de Fomento y Protección Pecuaria
CESA	Comité Estatal de Sanidad Acuícola
CESV	Comité Estatal de Sanidad Vegetal
CONASA	Consejo Técnico Consultivo Nacional de Sanidad Animal
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
COTESIA	Comisión Técnica de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria
CRyS	Comisión de Regulación y Seguimiento
CTEE	Comité Técnico Estatal de Evaluación
DGSA	Dirección General de Salud Animal
DGSV	Dirección General de Sanidad Vegetal
DOF	Diario Oficial de la Federación
DDR	Distrito de Desarrollo Rural
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
FOFAE	Fideicomiso Fondo de Fomento Agropecuario en los estados
JLSV	Junta Local de Sanidad Vegetal
JPSA	Jefatura del Programa de Salud Animal
JPSV	Jefatura del Programa de Sanidad Vegetal
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
OAS	Organismo Auxiliar Sanitario
PACC	Programa de Atención a Contingencias Climatológicas
PAIEI	Programa de Apoyo a la Inversión en Equipamiento e Infraestructura
PDCITYER	Programa de Desarrollo de Capacidades, Innovación Tecnológica y Extensionismo Rural
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PESA	Proyecto Estratégico de Seguridad Alimentaria
PIB	Producto Interno Bruto
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PPMR	Programa de Prevención y Manejo de Riesgos
PROGAN	Programa de Producción Pecuaria Sustentable y Ordenamiento Ganadero y Apícola
PSP	Prestador de Servicios Profesionales
PT	Programa de Trabajo

PVI	Punto de Verificación e Inspección
PVIF	Punto de Verificación e Inspección Federal
ROP 2012	Reglas de Operación 2012
SAGARPA	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
SDR	Subsecretaría de Desarrollo Rural
SEDAGRO	Secretaría de Desarrollo Agropecuario
SEDER	Secretaría de Desarrollo Rural
SENASICA	Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria
SFA	Subsecretaría de Fomento a los Agronegocios
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SICAFI	Sistema de Información de Campañas Fitosanitarias
SURI	Sistema Único de Registro de Información de Personas Físicas y Morales Beneficiarios y Usuarios de los Programas y Servicios de la SAGARPA
TIF	Tipo Inspección Federal
UR	Unidad Responsable

RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación nacional del PPMR en su Componente Sanidades tuvo como objetivo general analizar los principales procesos de ejecución del Componente, en la perspectiva de aportar propuestas para mejorar su funcionamiento y operación en términos de su eficiencia y eficacia como instrumento de política pública.

El enfoque metodológico se dirigió a revisar si el funcionamiento y operación del PPMR en su Componente Sanidades está orientado a resultados y se llevó a cabo con un carácter analítico y fundamentalmente cualitativo, a fin de detectar áreas de oportunidad para mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos operativos del Componente. El análisis fue a partir de preguntas abiertas y binarias, estas últimas con cuatro niveles de valoración. Como fuentes de información se consideraron las documentales, los resultados de las evaluaciones estatales y entrevistas a funcionarios y operadores en el nivel central y en los estados.

Dentro de los principales resultados y conclusiones, se encontró que los temas de arreglo institucional y de planeación, presentan oportunidades de mejora para potencializar el funcionamiento y operación de los proyectos del Componente Sanidades y mejorar su orientación a resultados. En el tema de arreglo institucional se observó que el SENASICA mantiene una desconcentración incompleta ya que en los estados no se cuenta con representaciones estatales, por lo que se recurre a la estructura central de la SAGARPA por vía de las Delegaciones Estatales lo cual afecta sensiblemente el desempeño del Componente Sanidades. Por

otro lado, la relación del SENASICA con los OAS presenta problemas debido a que existen debilidades funcionales por la falta de una mayor profesionalización del personal y porque estas instancias privadas mantienen una riesgosa dependencia sobre los recursos gubernamentales, observándose que las aportaciones privadas, que son necesarias para complementar los recursos gubernamentales, son escasas o simplemente no existen. En ambos casos, reducir estas debilidades contribuiría a mejorar el funcionamiento y operación del Componente en todos sus proyectos.

Es importante hacer notar que los procesos de monitoreo y supervisión deben estar vinculados, y en las visitas a los estados se observaron como dos procesos totalmente independientes, lo que propicia que se pierdan oportunidades para mejorar los procedimientos operativos de forma oportuna.

La asignación de los recursos del Componente Sanidades hacia los proyectos, actualmente se determina mediante un esquema de programación-presupuestación que no está vinculado a un proceso de planeación estratégica participativa en los estados, sino a un ejercicio de análisis del gasto histórico de cada proyecto que realiza el SENASICA para determinar los techos presupuestales por Subcomponente y posteriormente por proyectos, con el apoyo de las instancias ejecutoras y los OAS en los estados. Este esquema de asignación de recursos está determinado por el hecho que la mayor proporción de los recursos viene de la fuente gubernamental –y en ocasiones es la única– por lo que corresponde a la autoridad federal

orientar el destino de sus apoyos y se realiza de manera casi unidireccional. Esto ocasiona que los proyectos estén más orientados al cumplimiento operativo por encima de una orientación a resultados e impactos.

En cuanto a la articulación con otros programas, ésta se da de forma eventual en los estados y aun cuando los funcionarios federales y estatales en el ámbito estatal tienen conocimiento del abanico de programas que se operan, no se realiza ningún análisis para este efecto entre programas de la SAGARPA ni con programas de otras dependencias federales y estatales. No se exploran las posibilidades de incorporar apoyos en una misma orientación para facilitar el ejercicio operativo de los proyectos en algunos rubros como capacitación, asistencia técnica, adquisición de infraestructura para bioseguridad y buenas prácticas de producción y manufactura, etc.

La atención del área de enfoque o población objetivo de los proyectos apoyados por el Componente Sanidades está parcialmente definida en los estados sin documentarla con precisión, lo que puede estar provocando que no se haga una focalización estratégica de los recursos por medio de una estrategia de cobertura. Algunos proyectos determinan claramente el área de enfoque y la estrategia de cobertura y son los que obtienen resultados en el corto y mediano plazo, pero la mayoría no cuenta con esta orientación a resultados por no contar con una estrategia de cobertura con estos fines.

Un tema donde los responsables estatales de la ejecución de los proyectos tienen experiencia, es en el monitoreo de los avances de los proyectos, los cuales desde la existencia del

Programa Alianza para el Campo tienen un diseño basado en reuniones mensuales, donde los OAS presentan a los funcionarios federales y estatales los avances y problemáticas de la operación y se toman decisiones para su solución. Este esquema se mantiene actualmente a través de las COTESIA y las Subcomisiones por Subcomponente. El monitoreo está actualmente desvinculado del proceso de supervisión, debido a que no se cuenta con indicadores de la gestión operativa del Componente Sanidades y de los proyectos que apoya, por lo que no es posible detectar los comportamientos negativos en la gestión operativa y por este motivo no llevan a acciones de supervisión ya que dichos indicadores no son construidos específicamente para esta vinculación, sino para un proceso de seguimiento netamente administrativo.

El SURI fue diseñado para apoyar los requerimientos de información para los programas de la SAGARPA en un solo sistema, pero éste no cumple con todos los requerimientos de información de los responsables operativos estatales y/o los responsables normativos nacionales, pues hay información técnica que es contemplada para otros programas y que no está considerada en el SURI. Esto propicia el uso de otros sistemas informáticos alternos que provocan duplicidad en la captura de la información en relación con el SURI.

La información contenida en el SURI tiene utilidad parcial para la Unidad Responsable (SENASICA) y poca utilidad para los responsables operativos en los estados, ya que está orientada al monitoreo administrativo de los proyectos y no directamente a la gestión del Componente Sanidades.

La supervisión de la operación del Componente Sanidades se basa en una metodología documentada a través de Manuales por Subcomponente y los responsables operativos en los estados tienen cierto grado de experiencia en este proceso. No obstante, la desvinculación de este proceso con el de monitoreo propicia que los resultados de la supervisión sean tardíos para hacer correcciones pues el tiempo de su ejecución no se basa en el comportamiento de los indicadores de gestión operativa, sino en un calendario anual establecido por las áreas responsables del SENASICA. Esto ocasiona que los proyectos apoyados por el Componente Sanidades puedan perder su orientación a resultados debido a que algunas desviaciones operativas no son corregidas con la debida oportunidad.

Finalmente, no existen procesos de seguimiento a los servicios prestados, con lo cual se pierde la oportunidad de conocer la percepción de los beneficiarios respecto a la calidad de los servicios que se brindan a través de los OAS.

Como valoración general, se observó que el Componente Sanidades no presenta una clara orientación a resultados, identificándose importantes áreas de oportunidad para incrementar su eficiencia y eficacia, entre las que destacan los aspectos de mejora en el arreglo institucional respecto a la ausencia de una estructura territorial del SENASICA y en la profesionalización del personal de los OAS; la falta de procesos formales de planeación estratégica participativa; y la necesidad de mejorar el proceso de monitoreo que actualmente está orientado por indicadores que pueden ser perfeccionados para vincular este proceso al de supervisión y contar con mayor oportunidad en la detección

y corrección de problemas operativos. Resolver dichas debilidades detectadas en la gestión operativa del Componente traerá como consecuencia que los proyectos sean orientados en mayor grado hacia la obtención de resultados e impactos, ya que el desempeño individual de cada uno de los procesos operativos tiene un impacto directo en el desempeño general de los proyectos y del Componente.

Las principales recomendaciones de la evaluación son las siguientes:

- Se recomienda al SENASICA generar una estrategia de cobertura territorial por medio del establecimiento de representaciones estatales, en apoyo a las actividades de sanidad e inocuidad agrícola, pecuaria, acuícola y pesquera en los estados.
- Se recomienda al SENASICA establecer un modelo de Alianza Público Privada (APP) orientado a incrementar la eficiencia y eficacia del Componente Sanidades. Se sugiere diseñar y aplicar acciones estratégicas para desarrollar las capacidades de gestión de los OAS en el sector privado.
- Se recomienda al SENASICA desarrollar y ejecutar un Sistema de Planeación Estratégica Participativa, dirigido a fomentar la planeación del Componente Sanidades, en los niveles estatal, regional y nacional para todos los proyectos apoyados.
- Se recomienda vincular la asignación de recursos a la planeación estratégica participativa para que se sustente en los objetivos y metas de los planes desarrollados, con el fin de obtener resultados técnicos e impactos en plazos más cortos.
- Se recomienda a la SAGARPA/el SENASICA incluir en las Reglas de Operación la obligatoriedad de articular

los proyectos apoyados por el Componente Sanidades con otros programas federales y estatales para potenciar sus resultados.

- Se recomienda que los responsables de los OAS plasmen documentalmente la definición de área de atención y las estrategias de cobertura de los proyectos, lo cual permitirá focalizar los recursos para obtener mejores resultados e impactos en el corto, mediano y largo plazo.
- Se recomienda desarrollar los Manuales para el Monitoreo de la Gestión del Componente Sanidades, así como la elaboración de tableros de control para cada proyecto y para el Componente Sanidades en los estados.
- Se recomienda al SENASICA vincular el proceso de monitoreo con el de supervisión, mediante la construcción de indicadores de gestión para el Componente Sanidades y los proyectos con el objetivo de orientar las actividades de supervisión.
- Se recomienda al SENASICA vincular el SURI con los sistemas de información utilizados por los OAS, iniciando con el

SICAFI, para evitar duplicidades en la captura de información y generación de los informes de avance físicos y financieros por los responsables de los OAS.

- Se recomienda modificar los manuales de supervisión para la vinculación con el proceso de monitoreo de indicadores del Componente Sanidades y construir indicadores pertinentes para orientar la supervisión de la operación.
- Se recomienda al SENASICA promover el desarrollo y uso de instrumentos de colecta de información para el seguimiento a los servicios prestados a través del Componente Sanidades, con el objetivo de obtener retroalimentación de los beneficiarios sobre la calidad de los servicios proporcionados y los beneficios percibidos por la mejora en la sanidad e inocuidad.
- Se recomienda establecer en la normatividad del Componente el tipo de información y los medios que deben utilizarse en el ámbito estatal para presentarla al público en general.

INTRODUCCIÓN

FUNDAMENTOS DE LA EVALUACIÓN

La evaluación nacional del PPMR en su Componente Sanidades 2012 tiene su fundamento en el “Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2012”, en el cual se considera a los ejercicios de evaluación como un mecanismo para mejora continua y actualización de los programas federales.

La presente evaluación cumple también con lo establecido en los “Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal” (SHCP-SFP-CONEVAL), que contienen los elementos regulatorios bajo los cuales se determinan los tipos de evaluación, su orientación y los mecanismos de seguimiento

de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones practicadas a los programas gubernamentales.

Además, la presente evaluación se encuentra contemplada en el “Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2012 de los Programas Federales de la Administración Pública Federal” el cual es elaborado y vigilado en su cumplimiento por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de la Función Pública (SFP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), mismo que establece las evaluaciones que se realizarán y los programas a los que van dirigidas.

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

La evaluación nacional del funcionamiento y la operación del PPMR en su Componente Sanidades tuvo como objetivo general analizar los principales procesos de ejecución del

Componente, en la perspectiva de aportar propuestas para mejorar su funcionamiento y operación en términos de su eficiencia y eficacia como instrumento de política.

ENFOQUE METODOLÓGICO

El enfoque de la evaluación estuvo dirigido a revisar si el funcionamiento y la operación del Componente está orientado hacia el logro de resultados, es decir, analizar si éste se lleva a cabo no sólo de manera eficiente en su gestión operativa, sino también considerando si los procesos se orientan en el sentido de su eficacia para lograr los resultados.

El tratamiento de los temas fue con un carácter eminentemente analítico de la información obtenida, buscando en todo momento identificar las causas que obstaculizan o interfieren en el funcionamiento y operación del Componente e identificando áreas de oportunidad para plantear recomendaciones que contribuyan al cumplimiento de sus objetivos.

En la evaluación se utilizó fundamentalmente el análisis cualitativo de la información y se aplicó el análisis cuantitativo en la medida en que se dispuso de información estadística sobre los proyectos, programas y campañas sanitarias.

Derivado del análisis de la información recabada, fue posible detectar áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento y operación del Componente, y se formularon recomendaciones concretas con un sentido práctico. Para cada recomendación se incluye el estado actual, el cambio esperado con la recomendación y una breve explicación de la forma de implementarla.

En cuanto a los criterios para el análisis de los temas, estos se evaluaron partiendo de un conjunto de preguntas específicas para cada uno y elaborando las respuestas respectivas. Las preguntas elaboradas correspondieron a dos tipos básicos:

a) Preguntas con respuesta binaria (Sí/No). Si la respuesta es No, se exponen las razones de la negativa y, cuando se requirió, se anexó documentación que soporta la respuesta. Si la respuesta correspondió a un Sí, se definió un nivel de respuesta del 1 al 4, en donde 1 es el nivel mínimo y 4 el nivel máximo u óptimo.

Con base en la calificación de cada pregunta se calculó la calificación general del Componente, la cual expresa en términos cuantitativos la valoración global sobre el funcionamiento y la operación de dicho Componente. El resultado se presenta en el anexo 6 al final de este informe.

b) Preguntas abiertas. Son preguntas complementarias a las de respuesta binaria, mediante las cuales se amplía la información clave para sustentar las respuestas.

TEMAS DE EVALUACIÓN

Los temas de la evaluación nacional del PPMR en su Componente Sanidades se orientan a la revisión de los aspectos fundamentales del funcionamiento y operación, a saber, el arreglo institucional, la planeación, la asignación de los recursos,

la articulación con otros programas, la atención del área de enfoque, el monitoreo de la gestión, los sistemas de información, la supervisión de la operación, el seguimiento a los servicios otorgados y la transparencia y rendición de cuentas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

La evaluación se basó en tres fuentes principales de información para su análisis: a) Información documental, que incluyó documentos de política sectorial, normativos, técnicos y bases de datos; b) Informes estatales de evaluación de funcionamiento y operación

de los proyectos contenidos en los conceptos de apoyo del Componente Sanidades y seleccionados para su evaluación en los estados; y c) Entrevistas a los responsables del Programa de Prevención de Riesgos en su Componente Sanidades, tanto del Servicio

Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA) en el ámbito

central como de los responsables normativos y operativos en los estados.

CONTENIDO DEL INFORME

El presente informe está integrado en su contenido por: Resumen Ejecutivo; Introducción, Capítulo 1 en el que se abordan algunos aspectos del Contexto del Programa en lo que se refiere al Diseño y la Normatividad del Componente Sanidades; Capítulo 2 el cual contiene un breve análisis sobre las Características del Componente Sanidades; Capítulo 3 en el cual se presenta el análisis de los temas de la Evaluación del Funcionamiento y Operación del Programa

con las respuestas a las preguntas planteadas en la metodología de evaluación; Capítulo 4 en donde se presentan las principales Conclusiones derivadas del análisis de los temas en el capítulo anterior y las principales Recomendaciones que se enfocan a mejorar aspectos críticos del funcionamiento y operación del Componente Sanidades; la Bibliografía consultada y, finalmente, un apartado con los anexos del informe.

CAPÍTULO 1



CONTEXTO DEL
PROGRAMA: DISEÑO Y
NORMATIVIDAD

1.1 PROBLEMA DE DESARROLLO QUE ATIENDE EL COMPONENTE SANIDADES

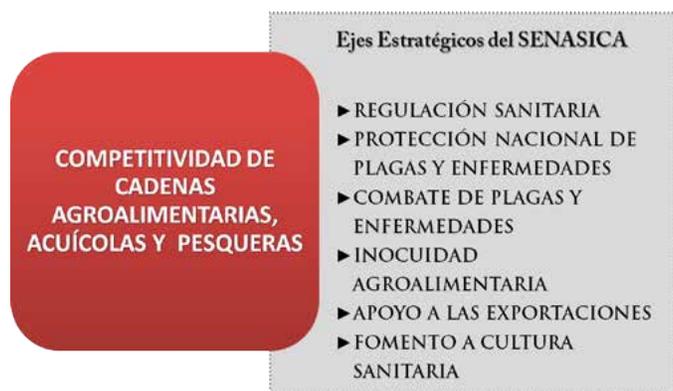
A partir del incremento de la globalización de mercados, los países determinaron reducir o eliminar los aranceles con la finalidad de favorecer los intercambios comerciales entre los países. Esto a su vez implicó la globalización de la competencia en los mercados mundiales y locales, así como la globalización de los riesgos en materia de sanidad e inocuidad, por lo que a la vez que bajaron las barreras arancelarias se incrementaron las barreras sanitarias impuestas para disminuir el riesgo de la movilización de plagas o enfermedades en el ámbito agropecuario y pesquero, así como la comercialización de alimentos que representarían un riesgo a la salud de los consumidores.

El SENASICA es la instancia gubernamental responsable de las políticas en materia de sanidad e inocuidad agroalimentaria, acuícola y pesquera, y establece dentro de sus Prioridades Estratégicas la regulación sanitaria, la protección nacional y el combate a plagas y enfermedades, así como

la inocuidad de los alimentos de origen agropecuario, acuícola y pesquero el apoyo a las exportaciones, y el fomento a la cultura sanitaria (Figura 1).

El PPMR en su Componente Sanidades, considera las necesidades de las cadenas agroalimentarias -con ese enfoque estratégico- para incrementar su competitividad, en términos de fortalecer la capacidad de estas cadenas para mantener y ampliar su participación en los mercados nacionales e internacionales de forma sostenida, mediante la atención a los aspectos de mejora de la sanidad e inocuidad de los bienes agropecuarios, acuícolas y pesqueros, como es el caso de la prevención, control y erradicación de enfermedades y plagas en el territorio nacional, con el fin de contribuir a incrementar la producción y productividad de las unidades agropecuarias, acuícolas y pesqueras, minimizando los impactos provocados por la presencia de plagas o enfermedades para contribuir a la seguridad alimentaria del país.

FIGURA 1. PRIORIDADES ESTRATÉGICAS DEL SENASICA



Fuente: SENASICA, 2012.

También el Componente se orienta estratégicamente a mejorar la calidad e inocuidad de los productos encauzados al consumo interno y a las exportaciones para facilitar el comercio nacional e internacional de los productos agropecuarios, acuícolas y pesqueros mexicanos fomentando el acceso a mejores mercados, tanto de pequeños como de grandes productores.

El SENASICA ha definido la problemática a atender y ha enfocado sus apoyos a las estrategias de prevención, control y erradicación de plagas y enfermedades a través de campañas sanitarias, vigilancia epidemiológica e inspección fitozoosanitaria; así como por la promoción de buenas prácticas de producción y manufactura para la inocuidad alimentaria.

Así pues, en Sanidad Animal los recursos del Componente se dirigen a apoyar las actividades de 8 Campañas Zootoosanitarias en bovinos, cerdos y aves; en Sanidad Vegetal se apoyan actividades en 16 campañas fitosanitarias y en Sanidad Acuícola y Pesquera actividades para prevención y control de enfermedades y plagas en crustáceos, moluscos y peces. En cuanto a Inocuidad Agroalimentaria, se apoyan

acciones de certificación de buenas prácticas de producción y manufactura y al sacrificio de ganado en Rastros Tipo Inspección Federal (TIF).

Además, con el fin de prevenir y contener las enfermedades y plagas que se pueden diseminar mediante la movilización de mercancías agropecuarias se disponen recursos para apoyar la inspección fito y zootoosanitaria en tránsito a través de Puntos de Inspección y Verificación (PVI) de la red primaria y secundaria.



1.2 ALINEACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE POLÍTICA PÚBLICA

Los objetivos del Componente Sanidades se encuentran alineados con el Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario y Pesquero 2007-2012 y el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en un arreglo de niveles estratégico, táctico y operativo como se observa en la Figura 2.

Mediante esta alineación de objetivos entre instrumentos de diferente nivel es posible hacer operativas las políticas públicas en materia de sanidad e inocuidad agroalimentaria, acuícola y de pesca, con el fin de contribuir al objetivo de contar con una economía competitiva y generadora de empleos en el sector rural del país.

FIGURA 2. ALINEACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LOS INSTRUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA EN MATERIA DE SANIDAD E INOCUIDAD



Fuente: PND 2007-2012, PSA 2007-2012 y ROP 2012.

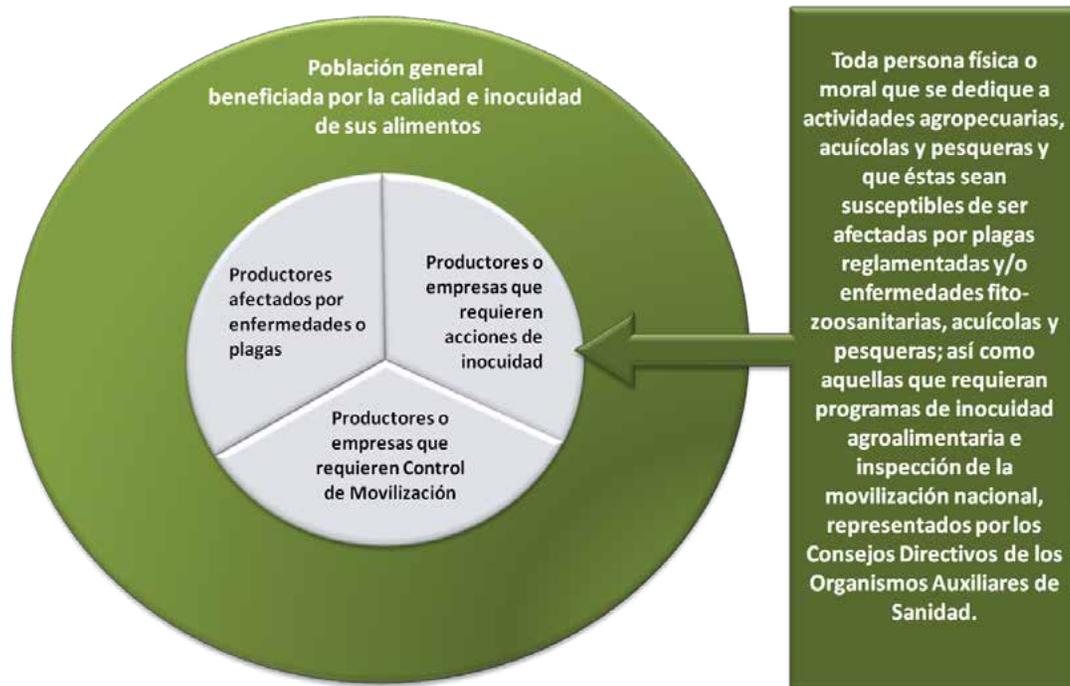
1.3 ÁREA DE ENFOQUE/POBLACIÓN OBJETIVO DEL COMPONENTE SANIDADES

Aun cuando toda la población potencialmente se puede beneficiar de la producción de alimentos de origen agropecuario y pesquero con mejor calidad e inocuos, el Programa en su Componente Sanidades se enfoca en apoyar a las actividades de prevención, control y erradicación de plagas, enfermedades y contaminantes que afectan a la competitividad de las cadenas agropecuarias y pesqueras (Figura 3).

Para atender estas actividades en los estados la autoridad federal se apoya en los

Organismos Auxiliares de Sanidad (OAS), los cuales elaboran y presentan proyectos de sanidad e inocuidad, en representación de los integrantes de las cadenas agropecuarias, acuícolas y pesqueras del país. Estos proyectos van enfocados a mejorar las condiciones sanitarias y de inocuidad de diversas áreas o zonas del país que conforman el mosaico de producción agropecuaria, acuícola y pesquera distribuido a lo largo de los territorios estatales.

FIGURA 3. POBLACIÓN OBJETIVO DEL COMPONENTE SANIDADES 2012



Fuente: elaboración a partir de las ROP 2012.

1.4 ELEMENTOS NORMATIVOS QUE REGULAN LA OPERACIÓN DEL COMPONENTE

En materia de financiamiento gubernamental a proyectos de sanidad e inocuidad presentados por los OAS, el PPMR en su Componente Sanidades, se rige por lo establecido en las Reglas de Operación 2012 (ROP 2012) respecto a las condiciones específicas requeridas para el funcionamiento y la operación de los recursos destinados a los proyectos de sanidad e inocuidad agroalimentaria, acuícola y pesquera estatales (Figura 4).

En principio, los Convenios de Coordinación SAGARPA-Estados se constituyen en el

marco normativo bajo el cual la SAGARPA y los Gobiernos Estatales se comprometen a financiar, ejecutar y supervisar los recursos destinados a las estrategias y acciones dirigidas al desarrollo del sector rural estatal y que se realizarán bajo el esquema de programas, componentes y conceptos de apoyo, establecidos en las ROP 2012.

Además, en el caso del Componente Sanidades se establecen los Acuerdos Específicos SENASICA-Estados que son celebrados entre la SAGARPA, a través del SENASICA (como Unidad Responsable del



Componente Sanidades) y las Delegaciones Estatales de la SAGARPA, y los Gobiernos Estatales (como instancias ejecutoras), mediante los cuales se asignan recursos nacionales y estatales que se destinarán a financiar los proyectos a ejecutar de cada uno de los Subcomponentes de Apoyo acordados previamente entre las partes.

Aunque en este instrumento se asientan los presupuestos y su distribución por Concepto de Apoyo, no se pueden considerar como cifras definitivas, ya que existe la posibilidad de su modificación mediante Adendas, en los casos que así se determine, tanto por las partes como por modificaciones realizadas en la Cámara de Diputados.

Dentro del marco que norma el funcionamiento y operación del Componente Sanidades del PPMR, las Direcciones Generales del SENASICA se encargan de elaborar y/o actualizar los Términos

de Referencia y los Criterios Técnico-Administrativos que establecen en su contenido las prioridades para la operación de los recursos. Estos documentos permiten a los responsables operativos en los estados identificar con detalle los rubros específicos en los que se autoriza aplicar los recursos del Componente Sanidades, así como los trámites para su gestión, lo que facilita el proceso de planeación y ejecución de los Conceptos de Apoyo financiados mediante la preparación de los Programas de Trabajo (PT), elaborados por los OAS en acuerdo con los representantes de las instancias ejecutoras estatales -en el seno de las Comisiones Técnicas Estatales de Sanidad e Inocuidad- y validados por el SENASICA. Estos PT a su vez facilitan a los responsables estatales el monitoreo de la operación de los recursos a lo largo del año ya que contienen las metas calendarizadas y los indicadores para cada uno de los proyectos financiados.

FIGURA 4. ELEMENTOS NORMATIVOS DEL COMPONENTE SANIDADES



Fuente: elaboración a partir de los documentos normativos del Programa/Componente.



CAPÍTULO 2



CARACTERÍSTICAS
DEL PROGRAMA

En este apartado se describen y analizan las principales características del PPMR en su Componente Sanidades en lo que respecta a sus objetivos, estructura programática, monto del presupuesto asignado y orientación de

los apoyos del Componente. El análisis se enfoca a determinar si estos elementos del Componente son adecuados para el cumplimiento de los objetivos que se plantean.

2.1 OBJETIVOS DEL COMPONENTE

Cinco son los objetivos que se plantean en las Reglas de Operación 2012 para el PPMR en su Componente Sanidades. En primer lugar se establece el de apoyar la gestión técnica, económica y sanitaria, de los productores agropecuarios, acuícolas y pesqueros; este primer objetivo se corresponde con la intención del SENASICA de promover la competitividad de las cadenas productivas del campo, ya que pretende -con los apoyos contenidos en el Componente- favorecer el desarrollo de las actividades sanitarias y de inocuidad por medio de las instancias creadas por los mismos productores (OAS) para su beneficio.

El segundo objetivo se refiere al tema de plagas y enfermedades agropecuarias, acuícolas y pesqueras y a los medios para prevenir, controlar, confinar y erradicarlas con la intención de fortalecer la competitividad de las cadenas y de sus producciones, eliminando barreras sanitarias para facilitar su acceso a mercados.

El tercer objetivo está orientado a las medidas de vigilancia epidemiológica que se enfocan a mejorar, preservar y proteger los estatus sanitarios alcanzados, mediante estudios y análisis de riesgo en las diversas regiones, compartimientos y zonas agropecuarias, acuícolas y pesqueras del país a fin de detectar factores de riesgo que puedan alterar el estatus

sanitario y establecer medidas oportunas para evitarlo. Entre ellas, una de las fundamentales es la regulación en la inspección de la movilización nacional, ya que una de las primeras acciones en caso de emergencias sanitarias es controlar la movilización para prevenir el ingreso o diseminación de plagas y enfermedades a zonas o regiones libres de ellas o con mejor estatus sanitario.

El cuarto objetivo del Componente se refiere a los programas de inocuidad enfocados a reducir los riesgos de contaminación (física, química y/o microbiológica) de alimentos de origen agropecuario, acuícola o pesquero, a través de acciones que desarrollen, certifiquen y promuevan dichos programas, con el fin de obtener ventajas competitivas a través de dar valor a los productos mediante la inocuidad de los mismos. También se incluye a la producción orgánica de alimentos para consumo, para abarcar esos segmentos de mercado, tanto nacionales como de exportación.

Finalmente, el Componente incluye como objetivo promover el compromiso de gobiernos estatales y de organizaciones de productores para considerar entre sus prioridades los programas de impacto nacional y regional orientados a preservar y mejorar las condiciones sanitarias agrícolas, pecuarias, acuícolas, pesqueras y de inocuidad



agroalimentaria. Esto es posible siempre que se consideren dentro de los esquemas de trabajo las prioridades nacionales, así como las propias de cada estado, en función de su composición productiva y de las cadenas que mayor aportan al Producto Interno Bruto (PIB) estatal.

Se menciona que esto se debe promover con el apoyo de los Sistemas Producto Nacionales y Estatales, como órganos consultivos del gobierno federal, pero resulta complejo pues la mayoría de las actividades sanitarias y de inocuidad son operadas por organismos de productores (OAS), que generalmente no consideran a otros segmentos de los Sistemas Producto en sus esquemas de trabajo y de financiamiento.

2.2 ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DEL COMPONENTE

El PPMR en su Componente Sanidades, se estructura de cinco Subcomponentes como se observa en la Figura 5. Cada uno de estos cinco Subcomponentes apoya proyectos específicos que van orientados a prevenir, controlar y/o erradicar plagas y enfermedades

en el sector agropecuario, acuícola y pesquero, y a promover sistemas de reducción de riesgos de contaminación de alimentos para alimentos de origen animal, vegetal, acuícola y pesquero. Estos proyectos contribuyen al cumplimiento de los objetivos del Componente.

FIGURA 5. SUBCOMPONENTES QUE INTEGRAN EL COMPONENTE SANIDADES



Fuente: ROP 2012.

El Subcomponente Salud Animal contempla el apoyo a los siguientes proyectos (Figura 6):

FIGURA 6. PROYECTOS QUE APOYA EL SUBCOMPONENTE SALUD ANIMAL



Fuente: ROP 2012.

El Subcomponente de Sanidad Vegetal apoya proyectos clasificados en cuatro niveles de prioridad, en los que se incluyen tanto las campañas fitosanitarias contra enfermedades y plagas vegetales, como programas de vigilancia epidemiológica y evaluación de tercerías fitosanitarias (Figura 7). También incluye apoyo a proyectos que impliquen contingencias fitosanitarias de atención inmediata a través de la suscripción de instrumentos jurídicos para su ejecución conjuntamente con otras instancias nacionales e internacionales, aunque estos no son apoyados con recursos del Componente.

Estos niveles de prioridad son establecidos por el SENASICA y son los proyectos que en primera instancia son financiados con recursos federales del Componente, por encima de aquellos que no estén en estos listados y que sean prioridades estatales los cuales podrán ser apoyados con recursos del estado.

El Subcomponente de Sanidad Acuícola y Pesquera, apoya proyectos para el desarrollo de acciones sanitarias principalmente en peces, crustáceos y moluscos, aunque se pueden incluir otras especies acuícolas y marinas de importancia económica y/o sanitaria.



En el caso de Sanidad Acuícola y Pesquera (Figura 8) el marco normativo es incipiente respecto a los de Sanidad Animal y Vegetal por lo que muchas de las acciones tienen un carácter voluntario, a diferencia de las que obligan su aplicación por medio de un marco normativo robusto y estructurado. Este aspecto puede representar un problema

para motivar la participación de todos los involucrados en el desarrollo de las acciones sanitarias en el ámbito productivo en el que opera este Subcomponente ya que no existen mecanismos para obligar a los involucrados cuando sea necesario hacerlo para reducir externalidades negativas.

FIGURA 7. PROYECTOS QUE APOYA EL SUBCOMPONENTE SANIDAD VEGETAL

Subcomponente Sanidad Vegetal		
Prioridad 1	Prioridad 2	Prioridad 3
<ul style="list-style-type: none"> • Campaña contra Huanglonging de los cítricos • Trampeo Preventivo de moscas exóticas de la fruta • Programa de vigilancia epidemiológica fitosanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas fitosanitarias contra: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acaro rojo de las palmas 2. Cochinilla rosada 3. Trips oriental 4. Plagas reglamentadas de los cítricos 5. Palomilla oriental de la fruta 6. Piojo harinoso de la vid 	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas Fitosanitarias contra: <ol style="list-style-type: none"> 1. Moscas nativas de la fruta 2. Langosta 3. Plagas reglamentadas del aguacatero 4. Moko del plátano 5. Plagas reglamentadas del algodónero 6. Enfermedad de Pierce 7. Broca del café 8. Malezas reglamentadas 9. Chapulin 10. Evaluación de tercerías fitosanitarias
Prioridad 4		
<p>Programa de contingencias fitosanitarias y otros que determine el SENASICA. Suscripción de instrumentos jurídicos con otras Instancias para el caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa Mosca del Mediterráneo • Huanglonging de los cítricos • Vigilancia epidemiológica fitosanitaria • Dispositivo Nacional de Emergencia • Programa de contingencias • Otros que determine el SENASICA para el cumplimiento de sus atribuciones 		

Fuente: ROP 2012.

FIGURA 8. PROYECTOS QUE APOYA EL SUBCOMPONENTE SANIDAD ACUÍCOLA Y PESQUERA



Fuente: ROP 2012.

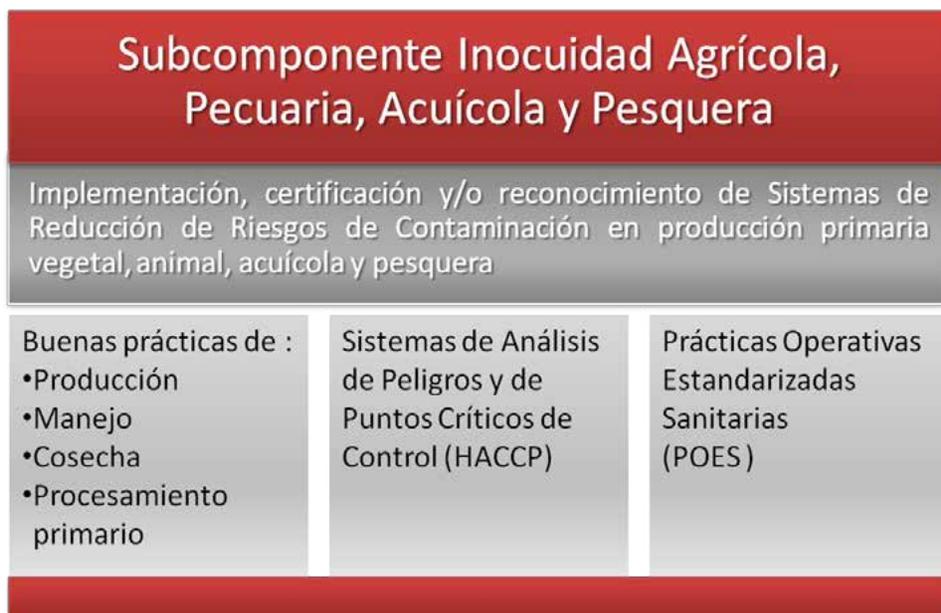
Los proyectos que apoya el Subcomponente Inocuidad Agrícola, Pecuaria, Acuícola y Pesquera se muestran en la Figura 9. Incluye sistemas de reducción de riesgos de contaminación, tanto física como química y microbiológica de los alimentos de origen agrícola, pecuario, acuícola y pesquero.

En este Subcomponente el marco normativo también es incipiente, por lo que los productores participan voluntariamente y generalmente lo hacen por obtener incentivos económicos adicionales o por acceso a mercados nacionales e internacionales. Esto pone un importante obstáculo a la promoción de la implementación de sistemas de reducción de riesgos de contaminación, ya que la mayoría de los mercados nacionales

no cuenta con incentivos para motivar la participación de los productores y, en tanto esto no se solucione, son pocas las perspectivas de incrementos sustanciales en la adopción de estas prácticas.

Finalmente, el Subcomponente de Inspección en la Movilización Nacional apoya proyectos de operación de Puntos de Verificación (PVI), tanto internos como federales, para la verificación en tránsito del cumplimiento normativo de las obligaciones en materia fito y zoonosanitaria (Figura 10).

FIGURA 9. PROYECTOS QUE APOYA EL SUBCOMPONENTE INOCUIDAD AGRÍCOLA, PECUARIA, ACUÍCOLA Y PESQUERA



Fuente: ROP 2012.

FIGURA 10. PROYECTOS QUE APOYA EL SUBCOMPONENTE INSPECCIÓN EN LA MOVILIZACIÓN NACIONAL



Fuente: ROP 2012.

2.3 PRESUPUESTO DEL COMPONENTE

El presupuesto ejercido por el PPMR en su Componente Sanidades para el año 2012 fue de \$1,767,128,760 pesos, de los cuales el 75.8% correspondió a fondos federales y

el 24.2% a fondos estatales. Aun cuando el Componente Sanidades no es considerado dentro de los programas de concurrencia con los estados, las aportaciones estatales se

encuentran en el mismo porcentaje promedio que en los programas de concurrencia.

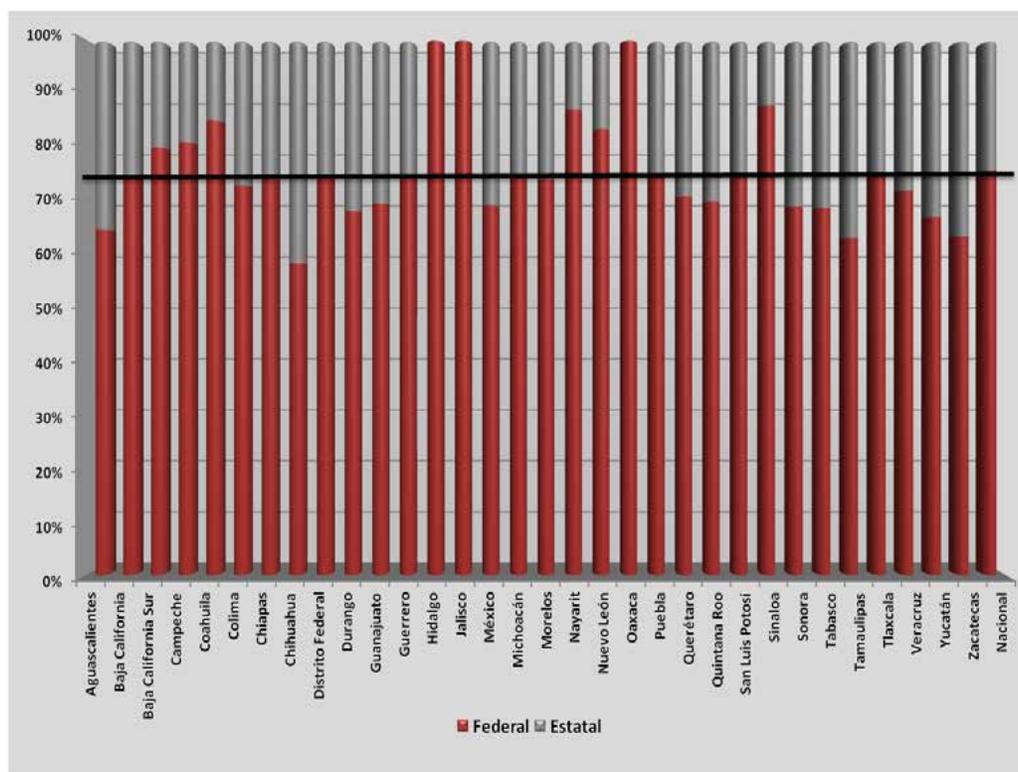
Dado que el problema que atiende el Componente Sanidades está relacionado con la mejora de la competitividad de las cadenas agroalimentarias, acuícolas y pesqueras, es también responsabilidad de los gobiernos estatales el aportar recursos para este fin, ya que se benefician directamente las cadenas en el estado.

Contrario a lo que se piensa respecto a que el financiamiento de las actividades de sanidad e inocuidad es una responsabilidad sólo del gobierno federal, las aportaciones estatales contribuyen también con el objetivo

de mejorar la calidad e inocuidad de los productos agropecuarios, acuícolas y pesqueros estatales, y por tanto, la oportunidad de acceso a mejores mercados.

Del total de las entidades federativas, sólo tres -Hidalgo, Jalisco y Oaxaca- no aportaron recursos al Componente Sanidades en 2012 (Figura 11). Destaca el caso de Jalisco, ya que es líder en producción agropecuaria, por lo que la política del gobierno estatal de no aportar recursos a las acciones de sanidad e inocuidad en el sector agropecuario resulta contraria a las intenciones de los productores estatales de contar con las condiciones para ingresar a mercados internacionales con productos de calidad.

FIGURA 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PRESUPUESTOS FEDERAL Y ESTATAL PARA EL COMPONENTE SANIDADES 2012 EN LOS ESTADOS



Fuente: SENASICA, 2013.

Por el contrario, estados como Chihuahua, Tamaulipas y Zacatecas realizaron aportaciones importantes en proporción al total del presupuesto del Componente Sanidades con el 41.6%, 36.8% y 36.7% respectivamente. En el caso de Chihuahua, esta alta proporción obedece a que es responsable del control de la movilización estatal agropecuaria, por lo que más del 40% del presupuesto estatal fue dirigido a este Subcomponente de Inspección en la Movilización. En Tamaulipas, el 46% de los recursos estatales se destinaron al Subcomponente de Sanidad Vegetal como apoyo a la producción agrícola estatal, y en Zacatecas los presupuestos se dirigieron a apoyar en casi un 60% a las campañas fito y zoonosanitarias estatales, con lo que se apoyan a los productores para mejorar sus condiciones de sanidad y por tanto de competitividad.

En cuanto a la distribución presupuestaria por tipo de apoyo (Cuadro 1), los porcentajes más altos de los recursos se destinaron a la prevención, control y erradicación de enfermedades y plagas endémicas, a través de las campañas fito y zoonosanitarias, cuyos montos fueron del 31.3% para Sanidad Vegetal y 27.8% para Salud Animal. Es claro que estos montos resultan insuficientes para realizar actividades en estas campañas que alcancen importantes impactos en el corto y mediano plazo, por lo que bajo este esquema presupuestario los resultados e impactos de mejora sanitaria se alcanzarán en el largo plazo, como ha sucedido con varias de las campañas oficiales contra enfermedades y plagas ya que algunas tienen más de dos o tres décadas de ser operadas en el territorio nacional.

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO NACIONAL DEL COMPONENTE SANIDADES POR TIPO DE APOYO

TIPO DE APOYO	TOTAL	PORCENTAJE
Salud Animal	491,100,817	27.8%
Vigilancia Epidemiológica en Salud Animal, Acuícola y Pesquera	90,271,487	5.1%
Sanidad Vegetal	548,873,779	31.1%
Vigilancia Epidemiológica en Sanidad Vegetal	124,676,938	7.1%
Sanidad Acuícola	96,416,065	5.5%
Inocuidad Agroalimentaria	98,148,111	5.6%
Vigilancia de Residuos y Contaminantes en Inocuidad Agroalimentaria	16,453,948	0.9%
Inspección de la Movilización Agropecuaria Nacional	208,526,535	11.8%
Otros (Laboratorio y Contingencias)	92,661,080	5.2%
Total general	1,767,128,760	100.0%

Fuente: SENASICA, 2013.

También destaca el presupuesto dedicado a la Inspección de la Movilización Agropecuaria Nacional, con 208.5 millones de pesos, de los cuales 48% corresponde a recursos federales y 52% a recursos estatales. Ésta es una actividad que está incluida en las estrategias de las campañas fito y zoonosanitarias para contener y prevenir la diseminación de enfermedades y plagas por la movilización de animales, vegetales, sus productos y subproductos contaminados con los agentes causantes de estas enfermedades y plagas. También es una estrategia para mantenimiento de zonas libres de enfermedades y plagas, con lo que se protegen zonas del ingreso de factores de riesgo que puedan comprometer el estatus sanitario alcanzado.

El recurso para este tipo de apoyo se destina fundamentalmente para la verificación en tránsito de mercancías agropecuarias, del cumplimiento normativo en materia fito y zoonosanitaria, tanto en los PVI estatales, como los que se encuentran ubicados en los

cordones fitozoonosanitarios federales y que dividen el país en seis grandes regiones para efectos sanitarios.

La distribución presupuestal de las participaciones federales -que se dirigieron por un monto de 1,399 millones de pesos- fueron prioritariamente hacia Salud Animal (29.7%), Sanidad Vegetal (28.55), y representaron en conjunto el 58.2% del total del presupuesto federal para 2012. En cuanto a las participaciones estatales -por un monto total de 428.1 millones de pesos- se destinaron principalmente hacia los rubros de Sanidad Vegetal (39.0%) y Salud Animal (21.8%), aunque destaca el apoyo estatal a la Inspección en la Movilización Agropecuaria Nacional con 25.3% de las participaciones estatales totales al Componente. Esto implica que para los gobiernos estatales la operación del control de la movilización les significa conservar y mejorar los estatus fito y zoonosanitarios mediante la operación de PVI estatales.



2.4 ORIENTACIÓN DEL COMPONENTE SANIDADES

En los estados el Componente Sanidades se orienta a apoyar las actividades en sanidad e inocuidad agroalimentaria, acuícola y pesquera que minimizan los riesgos que favorecen la presencia de enfermedades, plagas o contaminantes que demeriten la calidad de las mercancías agropecuarias, acuícolas y pesqueras y que representen obstáculos para el ingreso de las cadenas productivas estatales en mercados nacionales e internacionales.

Dado que el enfoque del Componente Sanidades está dirigido a mejorar la competitividad de las cadenas productivas del campo, los bienes que se generan a través de los apoyos del Componente son de naturaleza mixta, es decir, las actividades de sanidad e inocuidad tienen una utilidad privada (bienes privados), ya que sirven específicamente a los productores en lo individual –como el combate de las plagas del aguacatero para evitar reducciones en la producción y productividad– y una utilidad pública (bienes públicos) a las cadenas productivas a las que se dirigen –la erradicación de las plagas del aguacatero como requisito para la exportación de aguacate a los Estados Unidos.

Además, una campaña contra plagas del algodón sólo es de beneficio para la cadena de producción de algodón y no para otras cadenas agrícolas, por lo que el bien producido no es totalmente público, sino de carácter mixto ya que beneficia a una parte del sector agrícola, mientras que un programa de buenas prácticas de producción y manufactura de leche bovina, sólo beneficia a los productores lecheros o cadena de producción de leche bovina que lo implementa, lo que indica que el bien producido es de carácter casi totalmente

privado, si éste se persigue sólo para mejorar la comercialización, sin un enfoque a la salud pública de los consumidores. Por este motivo, los bienes que se generan a través de los proyectos apoyados por el Componente no se pueden considerar bienes públicos puros, sino de carácter mixto, pues apoyan la competitividad de cada cadena productiva particular en la que inciden.

Bajo esta definición y considerando la utilidad privada, además de la pública, los integrantes de las cadenas deben participar en el financiamiento para la generación de estos bienes de sanidad e inocuidad, y en función del grado de la naturaleza mixta o privada del bien generado debe ser la aportación de los beneficiarios. Bajo este razonamiento, los apoyos gubernamentales debieran orientarse prioritariamente a aquellos segmentos de productores que no tienen la capacidad de financiar sus actividades de sanidad e inocuidad (productores de subsistencia), y que por tanto, pueden generar externalidades negativas que afecten a los productores de mayor capacidad económica y que a través de sus actividades productivas pretenden mejorar su competitividad en los mercados nacionales o internacionales.

En las ROP 2012 esta prioridad no está definida explícitamente, ya que se establece que la población objetivo del Componente es “...toda persona física o moral que se dedique a actividades agropecuarias, acuícolas y pesqueras y que éstas sean susceptibles de ser afectadas por plagas reglamentadas y/o enfermedades fito-zoosanitarias, acuícolas y pesqueras; así como aquéllas que requieran programas de inocuidad agroalimentaria e

inspección de la movilización nacional...”, lo cual no permite orientar los apoyos gubernamentales bajo un esquema de priorización dentro de esta población objetivo.

En los estados, aún cuando no se establece explícitamente en los PT, en la mayoría de los casos los responsables operativos y normativos estatales dan prioridad en el uso de los recursos públicos a atender a productores de medianos y bajos ingresos (principalmente en zonas marginales) que no pueden solventar por su cuenta la totalidad de los gastos generados por las acciones de sanidad e inocuidad, mientras que a productores de altos ingresos se les financian sólo parcialmente las actividades sanitarias y de inocuidad, por lo que deben aportar recursos para obtener la utilidad privada que les generan dichas actividades.

Es importante que en los estados exista un esquema de priorización para el uso de los recursos públicos del Componente que los oriente hacia los estratos de productores de menores ingresos y reducir así las externalidades negativas que estos pueden provocar, ya que siguen siendo bajas las aportaciones provenientes de algunos de los segmentos de las cadenas productivas que sí tienen capacidad económica y resultan beneficiarios de los impactos económicos positivos generados por la mejora en la sanidad e inocuidad de los productos. Debido a la ausencia de estos esquemas de priorización los proyectos se operan con recursos gubernamentales que son limitados e insuficientes, lo que compromete fuertemente el logro de resultados e impactos esperados.



A large, detailed close-up of a honeycomb with many bees. The bees are in various positions, some facing the camera and others with their backs to it. The honeycomb cells are a golden-yellow color, and the bees have their characteristic black and yellow stripes.

CAPÍTULO 3



ANÁLISIS DEL
FUNCIONAMIENTO Y
LA OPERACIÓN DEL
PROGRAMA

3.1 ARREGLO INSTITUCIONAL PARA LA OPERACIÓN DEL COMPONENTE

En este apartado se valora si el arreglo institucional es el idóneo para una operación eficiente y eficaz del Componente en los estados. En este sentido, se analiza la pertinencia y funcionalidad del dispositivo institucional considerando los actores institucionales involucrados en el

funcionamiento del Componente y los ordenamientos jurídicos que norman su ejecución, tales como el PEF, las Reglas de Operación, el Convenio de Coordinación, el Acuerdo Específico para la ejecución del Componente Sanidades, entre otros.

1. ¿Cuáles son las principales instancias/dependencias y disposiciones normativas que conforman el arreglo institucional a través del cual se opera el Componente en los estados?

El arreglo institucional mediante el cual se instrumenta el Componente Sanidades está compuesto por las siguientes instancias principales:

La Unidad Responsable es representada por el SENASICA, que cuenta con una estructura organizacional centralizada, compuesta por una Dirección en Jefe y seis Direcciones Generales, de las cuales destacan por su participación en el Componente de Sanidades las de Salud Animal, Sanidad Vegetal, Inocuidad Agroalimentaria, Acuícola y Pesquera y la de Inspección Fitozoosanitaria. A diferencia de otros órganos desconcentrados de la SAGARPA el SENASICA no cuenta con estructuras técnicas y administrativas estatales para atender las funciones de vigilancia normativa y operativa de las actividades apoyadas por el Componente; estas funciones son realizadas a través de las Delegaciones Estatales de la SAGARPA. De acuerdo a funcionarios y operadores entrevistados en los estados, esta ausencia de estructura estatal del SENASICA genera problemas en el funcionamiento y operación del Componente, fundamentalmente en retrasos en la toma de decisiones para solucionar problemáticas operativas, ya que las Delegaciones Estatales no pueden tomar

decisiones que corresponden al SENASICA, y requieren de transmitir los asuntos para recibir las decisiones de parte de oficinas centrales. Además, la falta de representación del SENASICA en los estados propicia que los responsables normativos se mantengan alejados de las problemáticas presentes en los estados, y aun cuando las Delegaciones Estatales resuelven parcialmente este problema, se mantiene un distanciamiento entre el SENASICA y los responsables operativos estatales lo que evita un mejor conocimiento de la problemática de los estados por parte de los funcionarios de nivel central.



FIGURA 12. ARREGLO INSTITUCIONAL DEL COMPONENTE SANIDADES



Fuente: ROP 2012.

Los actores estatales –Jefes de Programa, funcionarios estatales y/o directivos de los organismos auxiliares- en los casos en los que es necesario resolver problemáticas respecto al funcionamiento y operación de los proyectos de manera apremiante, se trasladan a las oficinas centrales del SENASICA para acelerar la toma de decisiones, lo que implica un costo adicional en términos de movilización de recursos económicos y humanos no contemplado en los presupuestos, y los consiguientes retrasos en el funcionamiento y operación de los proyectos, esto debido a un proceso incompleto de desconcentración del SENASICA que a la fecha continúa sin resolverse.

En el ámbito estatal se encuentran, por un lado, las Instancias Ejecutoras, las cuales

corresponden –de acuerdo a los lineamientos específicos- tanto a las Delegaciones Estatales de la SAGARPA como a los gobiernos estatales a través de las Secretarías de Desarrollo Agropecuario o equivalentes, y también están los OAS.

Las Delegaciones Estatales de la SAGARPA realizan las funciones oficiales federales, ya que han mantenido en sus estructuras a las Jefaturas de los Programas de Sanidad Vegetal y de Salud Animal. Es importante señalar que las Delegaciones Estatales pertenecen a la estructura central de la SAGARPA de la cual se descentralizaron parcialmente las actividades oficiales de sanidad e inocuidad, lo que significa que dos Unidades Administrativas de la Secretaría (Delegaciones Estatales y el SENASICA)

son las que intervienen en el Componente Sanidades, cada una con sus propios recursos. Esta situación ha provocado que los recursos de que disponen las Delegaciones Estatales sean cada vez más escasos, ya que los recursos gubernamentales para el apoyo de las actividades de sanidad e inocuidad en el país se canalizan vía el SENASICA, lo que representa un problema para el cumplimiento cabal y oportuno de las funciones de apoyo federales.

En cuanto a los gobiernos estatales, son las Secretarías de Desarrollo Agropecuario o equivalentes las que participan en el Componente Sanidades y algunos estados cuentan con áreas específicas para atender los temas de sanidad e inocuidad agroalimentaria. La ausencia de estas áreas en las estructuras estatales puede indicar la baja importancia que para estos gobiernos estatales tienen estos asuntos, y que también se ven reflejados en los bajos –y en algunos casos nulos– presupuestos asignados al Componente Sanidades. Se percibe la idea entre algunos funcionarios estatales de que la sanidad e inocuidad son temas de competencia y responsabilidad federal, lo que explicaría la tendencia de reducción de los apoyos por parte de los gobiernos estatales, sin aceptar que comparten la responsabilidad de generar los bienes de la sanidad e inocuidad agroalimentaria en sus ámbitos territoriales para mejorar la competitividad de las cadenas productivas y también contribuir conjuntamente con otros estados a generar o mantener regiones o zonas libres o de baja prevalencia de plagas y enfermedades para incrementar la competitividad nacional de la producción agropecuaria y acuícola.

Otras instancias de participación relevante en el ámbito estatal son los OAS, que son

representados por los Comités Estatales de Fomento y Protección Pecuaria, los Comités Estatales de Sanidad Vegetal y los Comités Estatales de Sanidad Acuícola. Estos OAS son instancias privadas dirigidas por productores, que son autorizadas por el SENASICA para operar los recursos federales y estatales en los proyectos de sanidad e inocuidad que se desarrollan en los estados. Estas instancias son consideradas los brazos operativos del gobierno federal dado que por las políticas de reducción del gasto corriente establecidas en pasadas administraciones federales actualmente el SENASICA y la SAGARPA no cuentan con personal para realizar las actividades operativas, por lo que se ha transferido a los particulares organizados en los OAS la facultad de operar los recursos para los proyectos de sanidad e inocuidad. Esta estrategia de alianza con los particulares ha sido exitosa, ya que ha permitido incrementar la cobertura nacional de los servicios de sanidad e inocuidad y sobre todo ha incentivado a los productores a participar activamente para lograr mejores estatus sanitarios y calidad de los productos agroalimentarios.

Las relaciones institucionales con los actores estatales se conducen mediante las normativas generales para el Componente Sanidades (ROP 2012, Convenios de Coordinación SAGARPA-Gobiernos estatales) y las específicas para los proyectos de sanidad e inocuidad en el sector agrícola, pecuario y acuícola/pesquero (Acuerdos Específicos de Sanidades con los estados, Criterios Técnico Administrativos específicos y Reglamento de la COTESIA). En este sentido, el SENASICA es la instancia responsable de elaborar y comunicar la normativa para el Componente Sanidades, determinando en su contenido las relaciones institucionales

necesarias para el funcionamiento y operación de los proyectos apoyados con recursos federales en materia de sanidad e inocuidad agroalimentaria, acuícola y pesquera en el país.

Una instancia clave en las relaciones institucionales de los actores estatales es la Comisión Técnica de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria (COTESIA), órgano técnico auxiliar del FOFAE, y que está integrado por el Delegado Estatal de la SAGARPA y el Secretario de Desarrollo Agropecuario o equivalente en el estado. Esta instancia da seguimiento a los proyectos establecidos en el Acuerdo Específico correspondiente, verificando el cumplimiento normativo del ejercicio operativo por los OAS, además de discutir problemáticas y establecer las medidas correctivas técnicas y operativas. En esta instancia participan de invitados los OAS, donde exponen los avances de los proyectos y la problemática a la que se enfrentan en el ejercicio operativo. En la práctica, las decisiones de la COTESIA no son siempre definitivas y, de acuerdo con los funcionarios federales y estatales entrevistados, la mayoría de las decisiones de esta instancia deben ser consultadas con el SENASICA para su autorización, lo que genera retrasos en la aplicación de las medidas correctivas, afectando el funcionamiento y operación de los proyectos. En ocasiones estas medidas obedecen a cambios que quieren hacer sobre el destino de los recursos, lo cual puede afectar las acciones de los programas cuando éstas no están sustentadas técnicamente como sucede en muchos casos.

La participación en la COTESIA de un representante estatal del SENASICA con capacidad de tomar decisiones, permitiría un flujo más ágil y oportuno en el establecimiento de medidas correctivas

favoreciendo el funcionamiento de los proyectos. Como extensiones de la COTESIA para tratar asuntos de carácter más específico, se establecen las Subcomisiones de Salud Animal, de Sanidad Vegetal, de Sanidad Acuícola y Pesquera y de Inocuidad Agroalimentaria, integradas por los funcionarios federales y estatales de segundo rango, como son los Subdelegados Agropecuarios y/o los Jefes de Programa de Salud Animal y Sanidad Vegetal de las Delegaciones estatales y los correspondientes en las estructuras estatales de las Secretarías de Desarrollo Agropecuario o equivalentes. Los acuerdos tomados en estas Subcomisiones deben ser aprobados en reuniones de la COTESIA, pero en la práctica, en muchos estados no se lleva a cabo de esta forma, por lo que se llevan directamente a la aprobación por el SENASICA. De los estados visitados, sólo en Sonora se encontró que no se realizan reuniones de la COTESIA por considerar que no son necesarias y que son suficientes las reuniones de las Subcomisiones para cumplir con las funciones asignadas.

Adicionalmente a estos elementos del arreglo institucional está el FOFAE que es presidido por el Gobierno estatal y que es responsable de la administración de los recursos del Componente Sanidades. En la mayoría de los estados, este Fideicomiso está sujeto a las reglas hacendarias estatales y en algunos casos a las decisiones de los funcionarios estatales, por lo que esto puede estar representando un obstáculo al flujo oportuno de los recursos requerido para los proyectos de sanidad e inocuidad. Esta situación se observó más claramente en los estados de Guerrero, Veracruz y Jalisco, aún cuando en este último el gobierno estatal no aportó recursos para el Componente en 2012.

En este Fideicomiso participan entre otras dependencias federales, la SAGARPA a través de la Delegación Estatal, la cual es la instancia responsable de vigilar la oportuna entrega de los recursos, pero no cuenta con

los instrumentos jurídicos para garantizar el cumplimiento de los compromisos establecidos por los Gobiernos estatales en los Convenios de Coordinación.

2. En la normatividad aplicable al Componente se definen adecuadamente las funciones de las instancias participantes en su funcionamiento (SAGARPA, SENASICA, SEDAGRO o equivalente, OAS, entre otras), y su definición y nivel de cumplimiento en la práctica son congruentes con una orientación hacia el logro de resultados, de modo que:

- a) Las funciones de las instancias participantes están definidas en forma clara.
- b) Las funciones de las instancias participantes están definidas de manera completa, es decir, no falta ninguna función relevante.
- c) Las funciones de las instancias participantes están definidas de manera tal que contribuyen a una orientación hacia resultados del Componente.
- d) Todas las funciones relevantes definidas en la normatividad son cumplidas en tiempo y forma por las instancias participantes correspondientes.

Respuesta: Sí

NIVEL	CRITERIO
2	Las funciones de las instancias participantes en la operación cumplen con dos de las características establecidas en la pregunta (a y b).

La normatividad aplicable al Componente Sanidades del PPMR define de manera precisa y clara las funciones y responsabilidades de cada uno de los participantes en el funcionamiento y operación, de tal forma que los entrevistados en los estados coincidieron en que no existían ambigüedades o confusiones en las funciones de cada uno de los actores estatales, lo que genera un ambiente de colaboración conjunta entre las instancias públicas y privadas que se manifiesta en una relación satisfactoria de trabajo en equipo.

En el artículo 33 de las ROP 2012 se reconocen dos instancias que intervienen en el Componente de Sanidades: la Unidad Responsable que es representada por el SENASICA, y la Instancia Ejecutora, que

se menciona es la que determine la UR mediante publicación en página electrónica de la Secretaría, y que para el Componente Sanidades esta responsabilidad es compartida entre el gobierno estatal y la Delegación de la SAGARPA; los Organismos Auxiliares de Sanidad se consideran como apoyo a la Instancia Ejecutora, pero no se reconocen directamente como instancias participantes dentro del Componente en las ROP 2012. Por otro lado, en el Anexo LIV de las mismas Reglas se establecen los Criterios Técnicos y Administrativos generales para el Componente Sanidades, los cuales son de carácter general y aplican para todos los Subcomponentes, remitiendo en lo particular a los Criterios Técnico Administrativos Específicos que aplican para cada Subcomponente. En los Acuerdos

Específicos de Sanidades, firmados entre el SENASICA y los gobiernos estatales y Delegaciones de la SAGARPA, se establecen las funciones y responsabilidades para los actores participantes en el Componente en los estados, y aunque en estos documentos no se reconoce directamente la figura de los OAS, se les otorgan responsabilidades en el ejercicio de los recursos.

A través de los documentos de Criterios Técnicos y Administrativos Específicos, el SENASICA establece, además de la mecánica mediante la cual se ejercerán los recursos en cada Subcomponente, las funciones y responsabilidades de las principales instancias participantes en la ejecución y operación de los proyectos del Componente Sanidades del PPMR con claridad y de manera completa. Estos Criterios establecen la forma en que serán ejercidos los recursos gubernamentales por parte de los OAS, con la vigilancia y supervisión de la parte gubernamental, principalmente del SENASICA y las Delegaciones estatales, y definen claramente las funciones hacia vigilar la eficiencia del ejercicio operativo pero con poca orientación hacia el logro de resultados e impactos.

Estos Criterios Técnicos y Administrativos Específicos parecieran, en un primer análisis, acotar el ejercicio operativo de los OAS a reglas estrictas e inflexibles, pero esto es sólo sobre los recursos gubernamentales, ya que permiten que los recursos provenientes de servicios técnicos prestados por los OAS no sean ejercidos de acuerdo a estos criterios, dando libertad en la ejecución de los mismos, lo cual se puede interpretar como una alternativa para solventar problemas en la gestión operativa de los proyectos apoyados por el Componente y que quedan fuera del ejercicio con recursos públicos.

Además, existe un Reglamento Interno de la Comisión de Sanidad e Inocuidad en los estados, elaborado por el SENASICA, el cual establece las funciones y atribuciones de los participantes para el monitoreo de los recursos del Componente en las entidades federativas. Este Reglamento, al igual que los Criterios Técnicos y Administrativos Específicos, tiene una orientación hacia la vigilancia de la eficiencia del ejercicio de los recursos gubernamentales, enfocándose al cumplimiento de las metas físicas y financieras establecidas en los Programas de Trabajo.

En general, las funciones mencionadas en los documentos normativos se cumplen relativamente en tiempo y forma con excepción de las responsabilidades asignadas a los gobiernos estatales respecto a vigilar la oportuna entrega de los recursos a los OAS para la ejecución de los proyectos. En las visitas a los estados se observó un importante atraso en la entrega de los recursos 2012; de acuerdo a información proporcionada por el SENASICA, aún cuando se realizaron los depósitos de recursos a los FOFAE durante el mes de mayo de 2012, los recursos se empezaron a liberar a partir de mediados de junio y en algunos casos hasta noviembre, aun cuando muchas actividades de los proyectos apoyados deben iniciar, por la estacionalidad de las mismas, a principios del año. A pesar de que la normatividad establece que la entrega de los recursos del Componente Sanidades a los OAS se debe realizar en un máximo de dos radicaciones, se constató que en los estados visitados la entrega de recursos se realizó en más de dos radicaciones, con lo que se retrasaron las actividades de los proyectos para los que no se encontró una alternativa de financiamiento alternativo temporal.

3. Las instancias involucradas en el funcionamiento del Componente en los estados cuentan con la capacidad institucional requerida para su implementación eficiente y eficaz, en términos de que:

- a) Cuentan con los recursos humanos suficientes en cantidad y calidad (personal directivo, administrativo, técnicos e inspectores de campo, etc.).
- b) Cuentan con los recursos materiales suficientes (instalaciones, equipo de trabajo, medios de transporte, etc.).
- c) Cuentan con una estructura administrativa cuya cobertura territorial en los estados permite una atención adecuada de la problemática sanitaria en las zonas con mayor incidencia de plagas y enfermedades.
- d) Cuentan con la experiencia y las capacidades técnicas adecuadas para el desarrollo de tareas especializadas como la planeación estratégica del Componente y la evaluación técnica de los proyectos de sanidad e inocuidad que se revisan e instrumentan.

Respuesta: Sí

NIVEL	CRITERIO
2	Las instancias participantes en el funcionamiento del Componente satisfacen dos de las características establecidas en la pregunta (c y d).

El SENASICA cuenta a nivel central con recursos humanos y materiales suficientes para atender sus funciones y responsabilidades como UR del Componente de Sanidades. El personal técnico del SENASICA está capacitado y cuenta con la experiencia suficiente para ejercer sus funciones normativas. No obstante, el SENASICA carece de una estructura técnico-administrativa con cobertura territorial en el país, pues no cuenta con representaciones estatales para atender las funciones que están bajo su responsabilidad de acuerdo a la legislación y normatividad actual.

Existe personal del SENASICA en los estados, pero se encuentra disperso y depende directamente del mando de las Direcciones de Área o Direcciones Generales correspondientes y no de una estructura propia estatal.

En cuanto a las Delegaciones Estatales de la SAGARPA, éstas tienen en promedio de una a tres personas por Jefatura de Programa de Salud Animal o Sanidad Vegetal, lo cual es insuficiente para las funciones y responsabilidades asignadas. Además, cuentan con recursos materiales muy limitados, ya que una importante fuente de sus recursos proviene de los Gastos de Operación de los programas. Es notoria la diferencia en recursos materiales entre el personal de las Delegaciones asignado a Sanidades y el personal de SENASICA en los estados; por ejemplo, mientras que a las Jefaturas de Programa de Salud Animal y Sanidad Vegetal no se les han renovado los vehículos en varios años (algunos casos desde 1994), para el personal del SENASICA se les asignan vehículos de reciente modelo.

En lo que respecta a una estructura de cobertura territorial las Delegaciones cuentan con los Distritos de Desarrollo Rural (DDR)

y los Centros de Apoyo al Desarrollo Rural (CADER), que son estructuras territoriales diseñadas para atender zonas o regiones específicas en cada estado; sin embargo, el personal técnico de los DDR y los CADER es mínimo y no está especializado ni capacitado para atender los temas de sanidad e inocuidad.

Los gobiernos estatales cuentan con recursos que son variables en función de la importancia que prestan a la sanidad e inocuidad. En la mayoría de los estados, la intervención de personal estatal en el Componente Sanidades es muy limitada y por ende son muy limitados los recursos humanos y materiales, contando en promedio de dos a cinco personas para la atención de estos asuntos. En estos casos, como se pudo constatar en Veracruz y Jalisco, los recursos materiales son limitados y no son suficientes para ejercer sus funciones de vigilancia y supervisión, por lo que se limitan a participar en las reuniones de la COTESIA y sus Subcomisiones. Por el contrario, en otros estados -como el caso de Chihuahua y Guerrero- el gobierno estatal dispone de personal y recursos para apoyar algunas de las actividades relacionadas con el Componente Sanidades, como es el control de la movilización agropecuaria, y en contadas ocasiones con técnicos especializados para apoyar actividades de diagnóstico en campo.

Por su parte, los OAS cuentan con recursos humanos y materiales en función de sus responsabilidades operativas, así como estructuras administrativas territoriales y personal con experiencia y capacidades técnicas adecuadas para sus actividades como entidad operativa del Componente Sanidades. Los recursos gubernamentales que antes ejercía el Gobierno Federal para la operación de los programas sanitarios fueron transferidos a los particulares para la operación, lo que

permite que los OAS cuenten con capacidades técnico administrativas suficientes para apoyar al Gobierno Federal en la ejecución de los proyectos de sanidad e inocuidad ampliando la cobertura de los servicios gracias a esta estrategia de alianza entre el sector público y el privado. Los OAS cuentan con una estructura que tiene una cobertura estatal y particularmente en el caso de Sanidad Vegetal esto se refuerza mediante las Juntas Locales de Sanidad Vegetal (JLSV) que tienen una cobertura regional o local en los estados. Considerando que las principales actividades del funcionamiento y operación están delegadas a los OAS, la cobertura territorial que presentan en los estados es suficiente para considerar que existe una cobertura adecuada, aunque se puede mejorar si se realizan cambios en el gobierno federal que permitan incrementar su capacidad de cobertura territorial.



Actualmente se han constituido, para el sector de sanidad animal e inocuidad pecuaria, un total de 32 Comités de Fomento y Protección Pecuaria; para sanidad vegetal e inocuidad agrícola 32 Comités de Sanidad Vegetal y 208 Juntas Locales de Sanidad Vegetal; y

para sanidad e inocuidad acuícola y pesquera se han constituido 26 Comités de Sanidad Acuícola. De acuerdo a un estudio realizado por el SENASICA con el apoyo del Consejo Técnico Consultivo Nacional de Sanidad Animal (CONASA), se tienen contratados 6,111 puestos en los OAS de los cuales 51.6% están en los Comités Estatales de Fomento y Protección Pecuaría (CEFPP), 44.2% en los Comités Estatales de Sanidad Vegetal (CESV) y las JLSV, y el restante 4.2% en los

Comités de Sanidad Acuícola. Este personal de los OAS es seleccionado con base a un perfil de puesto, por lo que se asegura que cuenta con la formación técnico-profesional para las responsabilidades que se les asignan. En muchos casos el personal profesional cuenta con un perfil especializado y altamente capacitado para las actividades que desarrollan, por lo que es importante conservarlos dada la inversión realizada en su capacitación y especialización.

4. ¿Cuáles son los principales problemas que se han presentado durante el proceso de transferencia de los recursos (federales y estatales) hacia las instancias responsables de la operación del Componente en los estados y, en su caso, qué estrategias de solución se han adoptado por parte de los actores institucionales involucrados?

La transferencia de los recursos federales por parte del SENASICA hacia los FOFAE en los estados está condicionada a la autorización de los PT, lo cual ha significado que los recursos 2012 se depositaran entre el 8 y el 23 de mayo, según la información proporcionada por el SENASICA. En 2012 los depósitos a los FOFAE (por parte del SENASICA) se realizaron en una sola ministración, con excepción de los estados de Chiapas, Chihuahua, Michoacán, Querétaro y Zacatecas, que se realizó en dos ministraciones, pero en todos los casos durante el mes de mayo.

En lo que respecta a los recursos estatales, en 2012 tres gobiernos estatales (Hidalgo, Jalisco y Oaxaca) no aportaron recursos para el Componente Sanidades. El resto aportó cifras variables de acuerdo a los incentivos presentes en los estados para la mejora sanitaria y de inocuidad, como son mejores precios y mercados para los productos. En el caso del estado de Veracruz al momento de la visita del equipo evaluador, en enero de 2013, no se había realizado ningún depósito al FOFAE

de los recursos estatales comprometidos en el Acuerdo Específico, y los funcionarios estatales entrevistados no tenían conocimiento de cuándo se podría realizar el depósito de los recursos mencionados.

En varios estados los recursos estatales fueron depositados con retraso en el año 2012, por lo que los OAS operaron tan sólo con los recursos federales. De acuerdo a cifras proporcionadas por la SAGARPA con fecha de corte al 1° de marzo de 2013, tan sólo 14 de 29 estados que aportaron recursos al Componente (48%) habían radicado la totalidad de sus recursos al FOFAE. Veracruz y Nayarit no habían radicado sus recursos a esa fecha de corte; Michoacán mostraba un avance del 24.7% en la radicación de sus recursos, Nuevo León el 45.1% y Sonora el 51.6%.

Esta demora en la entrega de los recursos estatales parece deberse, al menos en parte, a que se están presentando distintos escenarios de crisis financieras en los estados por el incremento de sus pasivos, lo que les ha

impedido a algunos de ellos colocar sus recursos en el FOFAE con oportunidad. De continuar esta tendencia, se incrementarán los problemas generados por la falta de oportunidad en la entrega de los recursos estatales para el Componente Sanidades, comprometiendo el avance de los proyectos.

El avance al 1° de marzo de 2013 en las radicaciones de las participaciones estatales correspondientes al ciclo 2012 era del 80%, y de los recursos federales del 98.9%.

Es importante considerar que aun en los estados que no aportaron recursos para el 2012 los recursos federales fueron depositados en los FOFAE en el mes de mayo y, de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad del Componente, el personal estatal participó en la toma de decisiones sobre la distribución estatal de los recursos. Esto sucedió en los estados que durante 2012 no depositaron en el FOFAE sus aportaciones, como son los casos de Veracruz y Nayarit.

En cuanto a la transferencia de los recursos de los FOFAE a los OAS en los estados, durante las visitas a los estados de Guerrero, Chihuahua, Sonora, Veracruz y Jalisco, se pudo constatar que en la mayoría de los casos los recursos del Componente Sanidades fueron transferidos a los OAS con retraso, aun cuando los recursos federales estaban disponibles desde el mes de mayo. En esos estados, los recursos federales fueron los primeros en ser radicados a los OAS, y en el caso de los recursos estatales las radicaciones a los OAS se realizaron a partir del segundo semestre del año y, excepcionalmente, algunos estados no habían radicado sus recursos a los OAS a marzo de 2013 (Veracruz), generando incertidumbre sobre si dichos recursos serían entregados aun cuando en los OAS se

realizaron gastos con cargo a estos recursos vía créditos de proveedores o con recursos aportados temporalmente por organizaciones de productores.

Las radicaciones de recursos a los OAS se realizan generalmente en más de dos ministraciones, contrario a lo establecido en los Acuerdos Específicos del Componente, situación que obstaculiza las operaciones de los proyectos. De acuerdo a los funcionarios entrevistados, en los estados donde se presenta esta condición los motivos de estas ministraciones fraccionadas no son del todo claros, y se presume que una de las razones es que entre más tiempo permanezcan los recursos en las cuentas del FOFAE éstos generan intereses que son utilizados para otros conceptos de gasto diferentes a los de la sanidad e inocuidad. Otra posible causa es que aun cuando existen los compromisos de entrega establecidos en los Acuerdos Específicos de Sanidades, estos no se respetan y en los FOFAE se les da el mismo trato administrativo que a los recursos de los otros programas de la SAGARPA mediante un esquema de más de dos ministraciones en el año.

A pesar de las dificultades en la transferencia de los recursos a los OAS, en la mayoría de los estados se cumplen las metas establecidas en los PT ya que se utilizan varias alternativas para solventar el rezago en la entrega de las participaciones federales y estatales. Entre las más comunes están: 1) la utilización de recursos provenientes de los productores, por medio de cuotas o aportaciones a Fondos de Contingencias, que se convierten en bolsas de recursos auxiliares para financiar las actividades en los tiempos en que no llegan los recursos gubernamentales; 2) suspensión de pagos al personal técnico y/o administrativo

por períodos que van de uno a tres meses, que provoca que en algunos OAS parte del personal que ya había sido capacitado renuncie al puesto para buscar otro empleo, generando la pérdida de valiosos recursos humanos por no contar con los recursos económicos para retenerlos en los puestos, y afectando sensiblemente el funcionamiento y operación de los proyectos; 3) adquisiciones anticipadas de insumos con recursos de años anteriores para las actividades de los proyectos cuando no hay recursos al inicio de cada año; y 4) gestión de créditos por parte de los proveedores, lo que cada año resulta más

complicado de conseguir de acuerdo a los gerentes de los OAS entrevistados.

En todos los casos, el retraso en la ejecución de los recursos está causando serios problemas en el funcionamiento y operación del Componente en los estados, lo que año con año se vuelve más crítico debido a que las participaciones gubernamentales no están siendo constantes y en algunos casos los gobiernos estatales han decidido no aportar recursos a los proyectos de sanidad e inocuidad dejando toda la responsabilidad en este sentido al Gobierno Federal.

5. ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades de los Organismos Auxiliares de Sanidad como instancias operadoras del Componente en los estados?

Los OAS, constituidos por los CEFPP, los CESV y los CESA, son entidades privadas que ejercen recursos públicos como coadyuvantes del Gobierno Federal en tareas de sanidad e inocuidad. Esta participación conjunta entre el sector público y el sector privado es en sí misma una de las principales fortalezas que proporcionan los OAS a las actividades sanitarias y de inocuidad en el país.

Dentro de las principales fortalezas de los OAS como instancias operadoras del Componente están las siguientes:

- Los OAS conforman con el gobierno federal una especie de modelo de “Alianza Público Privada”, figura organizativa que ha sido ampliamente estudiada en el mundo como una estrategia de fortalecimiento de los gobiernos con el sector privado para proveer bienes públicos y semi públicos a la población y en particular para colaborar en mejorar la capacidad de proveer servicios de sanidad e inocuidad para facilitar el comercio.

- La integración y funcionamiento de los OAS como instancias operadoras es fundamental para incrementar la cobertura de servicios en materia de sanidad e inocuidad enfocados a mejorar la competitividad de las unidades productivas, servicios que actualmente no pueden ser proporcionados directamente por el gobierno federal o estatal, con lo que se permite ampliar la superficie y número de unidades productivas atendidas.
- El involucramiento de los productores en la obtención de resultados en materia de sanidad e inocuidad constituye una estrategia que ha fortalecido el esquema nacional ya que se corresponsabiliza a los mismos productores que anteriormente se dedicaban a ser observadores y críticos de las operaciones federales en materia sanitaria, al cumplimiento de objetivos y metas que les reditúan en beneficios económicos provenientes de incrementos en la producción, productividad o apertura de nuevos mercados derivados de mejoras en la sanidad e inocuidad de sus productos.

- Existe un verdadero compromiso por parte del personal de los OAS respecto a su labor a favor de la sanidad e inocuidad. Esto se constata ya que en varios de los OAS existen períodos, particularmente al inicio del año, en que por no haber recursos financieros disponibles, los técnicos y administrativos que laboran en los OAS no reciben los pagos correspondientes a su trabajo, otorgando de esta forma una especie de “crédito” a los OAS. Además, en ocasiones asisten a eventos de capacitación técnica cuyos gastos son pagados por ellos mismos, con la finalidad de aportar un mejor servicio con su trabajo.
- Los OAS son instancias operadoras de los proyectos del Componente con una estructura técnico administrativa propia y cuyas actividades son auditables, tanto por el Gobierno Federal como por el Estatal así como por las mismas organizaciones de productores, lo que aporta transparencia al ejercicio de los recursos públicos y privados que concurren para un mismo fin.



Las principales debilidades detectadas de los OAS como instancias operadoras del Componente son las siguientes:

- Existe una fuerte dependencia de los recursos gubernamentales, los cuales están sujetos a normas hacendarias estrictas

y que no permiten ejercerlos con la oportunidad que requieren las actividades sanitarias que son continuas a lo largo del año y algunas que particularmente se deben realizar al inicio de cada año. Esto propicia que existan temporadas de crisis económica en los OAS y momentos donde el recurso llega y es indispensable aplicarlo en períodos cortos, en ocasiones de dos o tres meses. Esto afecta sensiblemente al funcionamiento y operación de los proyectos del Componente Sanidades.

- La falta de recursos al inicio del año pone en riesgo la continuidad de las acciones y sobre todo la pérdida de personal calificado, que al no contar con su sueldo en los primeros meses del año prefieren migrar a otro tipo de trabajos.
- Como instancias privadas los OAS no han desarrollado suficientes estrategias para allegarse de recursos privados que contribuyan a solventar las problemáticas que se presentan por el ejercicio de recursos públicos insuficientes e inoportunos. Los bienes producidos por los OAS no son totalmente públicos, ya que cada proyecto o campaña sanitaria apunta a mejorar la competitividad de segmentos específicos de la producción agrícola, pecuaria o acuícola-pesquera en términos de productos como carne de bovino, frutales, producción camaronícola, etc., que sólo benefician a esos grupos de productores. Por tanto, la inversión privada para generar estos bienes de carácter mixto (público-privado) es indispensable y deben desarrollarse estrategias para su consecución.
- La actitud de los OAS ha correspondido a un esquema de supeditación más que de sociedad para producir los bienes sanitarios y de inocuidad debido a que ejercen recursos públicos en mayor proporción,

lo que ha generado progresivamente ambientes de “burocratización privada”; es decir, debido al aumento y complejidad de algunos de ellos, se pierden progresivamente las relaciones personales y la capacidad de resolver las problemáticas con creatividad, y se somete el ejercicio

operativo a normas y procedimientos cada vez más rígidos que determinan lo que se debe o no hacer, limitando la flexibilidad que en ocasiones es necesaria para resolver de manera práctica y oportuna algunos obstáculos que se presentan en la operación de los proyectos.

3.2 PLANEACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL COMPONENTE

Se valora si los responsables del Componente en los estados llevan a cabo procesos de planeación para orientar su ejecución hacia el logro de resultados. En particular, se analiza si se basan en planes de trabajo que contengan

estrategias, objetivos, indicadores y metas para orientar la operación del Componente hacia la solución de problemas sanitarios relevantes en los estados.

6. ¿Se han llevado a cabo procesos participativos de planeación del Componente en los estados, con una orientación hacia resultados, que incluyan a los distintos actores involucrados en su operación?

Respuesta: No

A través de las visitas de trabajo de campo se constató que para 2012 en ninguno de los estados se realizaron ejercicios de planeación participativa para el Componente Sanidades o para los proyectos apoyados. Los procedimientos para determinar los montos y las metas corresponden a ejercicios de presupuestación y de programación considerando los ejercicios anteriores y una estimación de los requerimientos para el siguiente ciclo con base en varios escenarios de disponibilidad de recursos federales y estatales. Ninguno de los OAS en los estados visitados contaba con documentos de planeación estratégica para los proyectos en ejecución, y el sustento para la estimación de los requerimientos en ocasiones proviene de documentos de análisis de resultados obtenidos y de proyecciones realizadas por el personal de los OAS o en

conjunto con (o con la aprobación de) las instancias ejecutoras (Gobierno Estatal y Delegación de la SAGARPA). Los procesos de elaboración de los PT equivalen a ejercicios de programación-presupuestación, ya que solo establecen la distribución de actividades calendarizadas y los presupuestos requeridos tomando como insumos para estos procedimientos los ejercicios de años anteriores, asignando montos con base a esta experiencia y a los techos presupuestales convenidos por los gobiernos federal y estatales.

Los responsables de los proyectos de sanidad e inocuidad en los OAS (Coordinadores) no cuentan con documentos formales que sean resultado de procesos de planeación participativa con visiones de medio y largo plazo. En algunos casos se desarrollan

documentos de planeación de corto y mediano plazo pero con una visión unilateral, sin participación colectiva de los involucrados e interesados.

Durante las entrevistas realizadas a los Coordinadores de los proyectos en los OAS se identificó que las propuestas de presupuesto y metas se elaboran con base en un formato guía diseñado por el SENASICA para este efecto, el cual se encuentra en los Documentos de Criterios Técnicos Administrativos Específicos o bien es recibido por correo electrónico por parte de las áreas técnicas del SENASICA.

Para este proceso de programación-presupuestación reflejado en los PT, los OAS elaboran unas primeras propuestas con escenarios ideales de financiamiento, los cuales finalmente no son utilizados debido a la limitación de los recursos asignados por el SENASICA. Esto suele provocar desmotivación entre los actores estatales

quienes realizan los ejercicios de planeación, ya que argumentan que no serán de utilidad debido a la limitación presupuestaria por parte del SENASICA y los gobiernos estatales. Así, los procesos referidos no tienen una orientación hacia lograr resultados e impactos, pues se definen sólo en función de la disponibilidad de recursos gubernamentales, lo cual limita los avances en la solución de la problemática en materia de sanidad e inocuidad.

Por otro lado, se pudo constatar que la visión de los funcionarios y operadores es limitada respecto a los beneficios de realizar planeación estratégica participativa, ya que solo consideran las fuentes actuales de financiamiento, mayoritariamente gubernamentales, y pierden de vista que la planeación también es de utilidad para explorar nuevas fuentes de financiamiento, haciendo un análisis de los impactos sanitarios, a quiénes y cómo les están generando beneficios en términos de mejora en calidad, productividad y comercio.

7. ¿Es posible verificar la alineación entre los distintos instrumentos de planeación relacionados con el Componente en los estados, es decir, existe congruencia entre el Programa de Trabajo del Componente Sanidades, el Anexo Técnico del Convenio de Concertación, los Planes Rectores de los Sistemas Producto y la MIR estatal, entre otros?

- a) La alineación entre los instrumentos de planeación referidos en la pregunta se verifica de manera parcial entre algunos de ellos.
- b) La alineación entre los instrumentos de planeación referidos en la pregunta se verifica entre dos de ellos de manera completa.
- c) La alineación entre los instrumentos de planeación referidos en la pregunta se verifica de manera completa entre tres de ellos.
- d) La alineación entre los instrumentos de planeación referidos en la pregunta se verifica de manera completa entre todos ellos.

Respuesta: No

Al no contar con ejercicios participativos de planeación, no se puede considerar que

en los estados existan instrumentos de planeación y que estén alineados entre ellos.

El Componente Sanidades está sujeto en su ejercicio anual a procesos de programación-presupuestación, pero el PT no es resultado de un esfuerzo formal de planeación participativa sino de procesos basados en acuerdos y negociaciones para asignar los recursos a la ejecución de los proyectos.

Los Acuerdos Específicos de Sanidades, establecidos entre el SENASICA y los gobiernos estatales no se pueden considerar instrumentos de planeación, sino instrumentos de concertación y acuerdo, ya que se enfocan a establecer las bases y la mecánica mediante la cual se ejercerán los recursos del Componente en cada estado, y contienen los montos y metas físicas derivadas de las negociaciones entre el SENASICA y los actores estatales en ejercicios de programación-presupuestación.

Los planes rectores de los Sistemas Producto contienen una descripción sobre la problemática relacionada con las enfermedades y plagas, y mencionan de

manera muy general la participación en las campañas fito y zoonositarias pero no definen metas con plazos específicos para el avance sanitario en zonas o regiones. En lo que respecta a inocuidad la mayoría de los planes rectores no considera a este tema como prioritario y en muchos de los casos no está contemplado dentro de las estrategias para mejorar la competitividad de los Sistemas Producto.

Por su parte, la MIR estatal no es resultado de ejercicios de planeación participativa y no se puede considerar que esté alineada con otros instrumentos de planeación. Las MIR estatales son desconocidas por la mayoría de los responsables operativos del Componente en los estados, y su utilidad principal es la de aportar la información que alimenta las MIR nacionales de los programas, las cuales tampoco están derivadas de procesos de planeación participativa sino de las definiciones que toman las Unidades Responsables.

8. Las instancias involucradas en el funcionamiento del Componente tienen y utilizan algún plan de trabajo que contenga las estrategias adecuadas para orientar su gestión hacia el logro de resultados, de modo que:

- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados.
- b) Contiene objetivos, indicadores y metas.
- c) Se revisa y actualiza periódicamente.
- d) Es conocido y utilizado por todos los operadores del Componente.

Respuesta: Sí

NIVEL	CRITERIO
2	El programa de trabajo tiene dos de las características establecidas (c y d).

En el ámbito de la operación de los proyectos de sanidad e inocuidad, la formulación de PT como herramientas para monitoreo de los avances y evaluación de resultados operativos, ha sido realizada desde hace

tiempo. A diferencia de otros programas de la SAGARPA, en el caso específico del Componente Sanidades, los PT son un requisito indispensable que deben presentar los OAS para la autorización de los recursos

tanto federales, como estatales, y se vigila su cumplimiento tal como está establecido en la normatividad del Componente. Esto permite una mejor asignación y orientación de los recursos, y sobre todo, permite un monitoreo de los avances operativos y una evaluación de sus resultados.

Como ya se estableció anteriormente, los Planes de Trabajo no son resultado de procesos de planeación institucionalizada como tal, sino de procedimientos de programación-presupuestación convenidos entre el SENASICA, los gobiernos estatales, las Delegaciones de la SAGARPA y los OAS.

Aun cuando el PT contiene objetivos, indicadores y metas, estos no provienen de documentos de planeación, sino de definiciones entre los participantes dentro del Componente Sanidades, a propuesta de los OAS y específicamente de los Coordinadores de los proyectos, que son los responsables de elaborar las propuestas de los PT. Dichos objetivos en ocasiones se confunden con metas, ya que establecen cantidades y tiempos de consecución, lo que corresponde más a la naturaleza de las metas. En los PT se establecen los indicadores de gestión, para el monitoreo del avance en el cumplimiento de las metas operativas establecidas, pero en algunos casos, como en salud animal, carece

de indicadores de resultados e impactos, para determinar el avance en este sentido.

Los PT se monitorean en sus avances operativos a lo largo del año, en las reuniones de la COTESIA y de las Subcomisiones respectivas, estableciendo alternativas ante las problemáticas que se presenten en su ejecución. Al final de cada año se realiza una revisión y se definen los nuevos PT para el siguiente ciclo operativo, siguiendo una inercia en la programación-presupuestación basada en ejercicios anteriores. De esta manera, los PT enfocan fuertemente en la eficiencia de los recursos programados y presupuestados para cada proyecto, pero se pierde un poco la visión de vigilar el alcance de los resultados e impactos que deben derivar de un ejercicio operativo adecuado.

Los PT son el instrumento central utilizado por todos los participantes en el Componente Sanidades para definir las propuestas de montos y metas solicitados, la definición de la asignación y distribución de los recursos, establecer los calendarios de ejecución de actividades, monitorear los avances de forma periódica y para evaluar los resultados operativos al cierre del ejercicio, por lo que es de gran utilidad para todos los participantes en el funcionamiento y operación del Componente Sanidades en los estados.

3.3 ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Se analizó la asignación de los recursos del Componente en términos de los proyectos sanitarios apoyados, de acuerdo a estudios o diagnósticos que identifiquen su relevancia y grado de atención en los estados, nivel de la incidencia, efectos en la producción y productividad estatal y cantidad de productores afectados, a fin de determinar

si la asignación de los recursos observada es congruente con los objetivos del Componente y con las prioridades de sanidad e inocuidad en los estados.

9. La asignación de recursos a cada proyecto sanitario implementado en los estados (concepto de apoyo, campaña, etc.) responde a la atención de un problema sanitario relevante, teniéndose que:

- a) El problema atendido se encuentra identificado y documentado a través de un estudio o diagnóstico.
- b) Se han identificado las causas y los efectos del problema.
- c) Se conoce la dimensión y/o nivel de incidencia del problema.
- d) El problema representa un hecho o amenaza que atenta contra la conservación o mejora del estatus sanitario de la producción agropecuaria, pesquera y/o acuícola en la entidad.

Respuesta: Sí

NIVEL	CRITERIO
1	La asignación de recursos del Componente responde a la atención de problemas sanitarios relevantes, y se satisface una de las características establecidas en la pregunta (d).

Si se reconoce que la asignación de los recursos gubernamentales, que son siempre limitados, conlleva una lógica en términos de prioridades sanitarias y de inocuidad, entonces se puede establecer que el proceso de asignación de recursos gubernamentales, aun cuando es perfectible, cumple solo con una de las características mencionadas.

En primer lugar, de acuerdo a lo constatado en las visitas a los estados, los responsables operativos de los proyectos no cuentan con documentos específicos de diagnóstico que integren toda la información respecto a la problemática a atender. Se cuentan con elementos documentales dispersos que contienen la información sobre el problema y su identificación en los estados, generalmente bajo responsabilidad de los Coordinadores de los proyectos, pero no se ha hecho un esfuerzo de integración de dicha información en documentos de diagnósticos completos y distribuidos entre todos los participantes estatales y el SENASICA, por lo que este aspecto no se cumple de manera satisfactoria.

De la misma forma, se cuentan con documentos donde está dispersa la información respecto a las causas del problema y de manera general sobre los efectos del mismo, pero se carece de estudios que definan a profundidad y con detalle los impactos de la problemática atendida en términos de producción, productividad, calidad y comercio en los estados. En algunos casos los responsables operativos y algunos funcionarios por su propia experiencia cuentan con algunos elementos que soportan este conocimiento de causas y efectos, pero como se menciona, son en la mayoría de los casos dispersos y de poca profundidad en el análisis. Al igual que el anterior punto, este aspecto no se cumple cabalmente como lo establece la pregunta.



Respecto a la dimensión o nivel de incidencia del problema, los OAS cuentan con documentación dispersa de ejercicios de diagnóstico de campo de las problemáticas, que son la base para determinar estos aspectos de la problemática atendida, mediante gráficas y tablas en donde se vigilan y monitorean prevalencias e incidencias de plagas y/o enfermedades. Esta información permite a los responsables normativos y operativos monitorear el comportamiento de la problemática atendida y en la mayoría de los casos sirven de elementos para la toma de decisiones respecto a la formulación de la propuesta operativa anual. Esto permite valorar que no se documenta de forma especial, por lo que este aspecto no cumple satisfactoriamente con las condiciones para considerarlo presente.

En cuanto a la valoración de la asignación de los recursos para problemáticas que representan un hecho o una amenaza a la conservación o mejora de los estatus sanitarios en los estados, se tiene claro que a través del SENASICA se han establecido las prioridades nacionales de atención a problemas sanitarios, por lo que la asignación de los recursos federales se hace considerando estas prioridades, aun cuando en algunos casos dichas prioridades no coincidan del todo con las estatales. Por ejemplo la Campaña contra las Moscas de la Fruta, las acciones que se realizan en algunos estados tienen un sentido de mantenimiento o de prevención, que a la valoración de los actores estatales no es prioritario para el estatus fitosanitario del estado, pero que está dentro de una estrategia nacional del SENASICA para conservar y mejorar estatus en estados vecinos o cercanos. Si se toma en cuenta que el SENASICA es la instancia rectora de las acciones de sanidad e inocuidad en el estado, se puede considerar

que la asignación de los recursos se hace con base en las problemáticas que se consideran prioritarias para el país en su conjunto, aun cuando no cubra totalmente las prioridades del orden estatal.

Además, en algunos estados la definición de prioridades en materia de sanidad e inocuidad, particularmente en el caso de Sanidad Vegetal, no coinciden con las nacionales debido a la presencia de producciones agrícolas o frutícolas importantes para el estado en términos de producción y comercio, que no están en las definiciones de prioridad nacional y por tanto en la asignación de recursos federales. En estos casos, se ha optado por permitir que los recursos estatales sean asignados a las prioridades estatales particulares, mientras que los recursos federales se asignan a las prioridades nacionales. Este esquema es adecuado, siempre y cuando las participaciones estatales sean apropiadas en cuanto a los montos asignados y en la oportunidad en su entrega.



10. ¿La distribución de los recursos del Componente Sanidades entre conceptos y tipos de apoyo específicos se lleva a cabo atendiendo las metas y objetivos establecidos en la MIR nacional o algún otro instrumento de planeación utilizado para orientar su operación?

- a) La distribución de los recursos entre conceptos y tipos de apoyo se hace en función de objetivos y metas, sin embargo éstos son distintos a los de la MIR del Programa.
- b) La distribución de los recursos entre conceptos y tipos de apoyo responde de manera parcial a los objetivos y metas de la MIR del Programa.
- c) La distribución de los recursos entre conceptos y tipos de apoyo responde cabalmente a los objetivos y metas establecidos en la MIR del Programa.
- d) La distribución de los recursos entre conceptos y tipos de apoyo responde cabalmente a los objetivos y metas establecidos en la MIR del Programa, y se priorizan los rubros o ámbitos de atención en los cuales la acción del Componente ha logrado mayores impactos en ejercicios anteriores.

Respuesta: No

Como ya se mencionó anteriormente, en los estados no se han realizado ejercicios de planeación participativa para el Componente Sanidades y/o los proyectos que lo componen, por lo que la distribución de los recursos obedece a una lógica de inercia operativa, donde se consideran los históricos de gasto en cada Subcomponente y proyectos y con esa base se realiza la distribución. Este es un proceso de negociación entre el SENASICA y los responsables estatales, para acordar anualmente la mejor distribución de los recursos entre Subcomponentes y proyectos en los estados. También influyen aspectos coyunturales en esta distribución y que obedecen a requerimientos temporales que surgen y son atendidos por los responsables operativos y normativos de los proyectos.

Las MIR estatales no han sido diseñadas con el enfoque de ser un instrumento de planeación estatal, sino de colecta de información que alimenta a las MIR nacionales, las cuales también tienen un enfoque de colecta de información con fines hacendarios, y no de una orientación hacia la planeación del Componente a nivel nacional.

Para 2013, el SENASICA está desarrollando una serie de indicadores para la MIR en lo que respecta al Componente Sanidades, con fin de que resulte de mayor utilidad para la UR.

Este ejercicio será seguido de la construcción de indicadores para las MIR estatales, con lo que se orienta este instrumento con fines de vigilancia de la gestión de los proyectos y de sus impactos.

A nivel estatal no existen actualmente instrumentos de planeación institucionalizados y sistematizados para el Componente Sanidades, ni tampoco para los proyectos que apoya. Los PT son elaborados bajo un esquema de programación-presupuestación que contempla sólo metas de corto plazo, pues aun cuando en algunos formatos de PT (Sanidad Vegetal) se solicitan metas de mediano o largo plazo, éstas no provienen de ejercicios de planeación participativa institucionalizados.

11. El Componente cuenta con criterios técnicos para priorizar aquellos conceptos de apoyo sanitarios (campañas fitozoosanitarias, programas de inocuidad, acciones de vigilancia, sanidad acuícola y pesquera, inspección de la movilización, etc.) que representan una mayor contribución al logro de los objetivos del Componente en los estados, los cuales cumplen con las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias involucradas en el funcionamiento del Componente.
- b) Están claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su definición.
- c) Se encuentran sistematizados.
- d) Son pertinentes, es decir, su uso permite seleccionar y atender a los proyectos que más aportan al logro de las metas y objetivos del Componente.
- e) Se encuentran difundidos públicamente.

Respuesta: Sí

NIVEL	CRITERIO
4	Los criterios para priorizar los proyectos tienen todas las características establecidas.

El Componente Sanidades cuenta con Criterios Técnicos y Administrativos estandarizados, tanto generales en las ROP, como los específicos para cada Subcomponente (Salud Animal/Sanidad Acuícola y Sanidad Vegetal), que orientan a los OAS y a las Instancias Ejecutoras para la solicitud de los recursos del Componente Sanidades.

Para la elaboración de los PT las instancias ejecutoras y los OAS deben basarse en los criterios establecidos en los documentos mencionados, de conformidad con lo estipulado en el artículo 33 y en el Anexo XXXIII de las ROP. De no seguir lo señalado en dichos criterios, los PT no son autorizados por el SENASICA.

Los Criterios Técnicos y Administrativos generales (Anexo XXXIII de las ROP) describen de manera general los criterios administrativos y remiten a los Términos de Referencia para la Operación del Componente Sanidades (Anexo LIV de las

ROP) para los criterios técnicos respecto a las características de los apoyos y los proyectos prioritarios que serán apoyados tanto en Salud Animal, Sanidad Vegetal, Sanidad Acuícola y Pesquera, Inocuidad Agrícola, Pecuaria, Acuícola y Pesquera, como de Inspección en la Movilización nacional. Esto es pertinente para orientar a los OAS a los proyectos en los cuales deberán elaborar los PT de manera prioritaria en los estados, lo cual no limita la elaboración de PT para prioridades locales, si se cuenta con recursos estatales y se acuerda con el SENASICA su aplicación en dichos proyectos.

Estos criterios Técnicos y Administrativos están claramente especificados y sistematizados en documentos tanto generales como específicos y son pertinentes para: el ejercicio de los recursos gubernamentales federales y estatales, las aportaciones de productores (privadas) que se realicen en efectivo y que ingresen a las cuentas de los OAS o del FOFAE, y las cuotas de recuperación que se convengan con

anticipación. Todos estos recursos deben estar contemplados en los PT presentados cada año para su validación ante el SENASICA y se sujetan en su ejercicio a lo establecido en los Criterios Técnicos y Administrativos mencionados. Quedan fuera de estos Criterios los recursos de los OAS que provengan de servicios prestados adicionales a los contemplados en los PT.

Los Criterios Técnicos y Administrativos específicos para cada Subcomponente establecen de forma más precisa los requisitos y procedimientos tanto de carácter administrativo de los recursos financieros, materiales y humanos, solo en el documento de Salud Animal/Sanidad Acuícola establece con mayor detalle los Criterios Técnicos específicos respecto a las Campañas Zoonositarias, Vigilancia Epidemiológica, Sanidad Acuícola y Pesquera que serán apoyados, así como los rubros en los que se podrán invertir los recursos del Subcomponente. En el caso del documento

de Sanidad Vegetal, no se mencionan los criterios técnicos, tan solo los de carácter administrativo.

Estos criterios técnicos han sido desarrollados bajo la óptica del SENASICA como instancia responsable de las actividades de sanidad e inocuidad agroalimentaria, acuícola y pesquera del país, y aunque pudiera interpretarse que a nivel estatal dichos Criterios Técnicos no son pertinentes para seleccionar y atender proyectos de interés estatal, no existe limitante para incluirlos en el Componente en el ámbito estatal si se cuentan con recursos estatales o bien se acuerda con el SENASICA su financiamiento con recursos federales.

Todos estos documentos relacionados con los Criterios Técnicos y Administrativos del Componente Sanidades se encuentran disponibles en el portal oficial del SENASICA con difusión pública y para ser consultados por cualquier persona interesada en el tema.

3.4 ARTICULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL COMPONENTE CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES Y ESTATALES

Se analiza si la operación del Componente Sanidades en los estados se lleva a cabo en forma articulada con otros programas de fomento productivo (federales y estatales). En este contexto se valora si los responsables del

Componente se basan en algún esquema de coordinación de acciones con los ejecutores de otros programas, a fin de propiciar sinergias entre los distintos instrumentos de desarrollo.



12. Las acciones del Componente se llevan a cabo en forma articulada con otros programas de fomento productivo en el medio rural impulsados por la SAGARPA u otras dependencias gubernamentales, especialmente con aquellos con los cuales existe potencial para generar sinergias, de modo que:

- a) La articulación de la operación del Componente con otros instrumentos de fomento productivo se da únicamente como resultado de la voluntad e iniciativa de los responsables de los programas (proceso informal, no institucionalizado).
- b) La articulación de la operación del Componente con otros instrumentos de fomento productivo se encuentra prevista en la normatividad aplicable al Componente y/o en los convenios/acuerdos y programas de trabajo que orientan su ejecución.
- c) La articulación del Componente con otros programas se encuentra establecida en los planes y/o programas de trabajo del mismo.
- d) La articulación del Componente con otros programas se expresa en la definición de los recursos a los proyectos atendidos, mediante el uso de criterios que priorizan la atención a proyectos que contemplan conceptos de apoyo complementarios (como asistencia técnica, sistemas de información de mercados, equipamiento e infraestructura productiva, entre otros) para potenciar sus impactos.

Respuesta: Sí

NIVEL	CRITERIO
1	La articulación de la operación del Componente con otros instrumentos de fomento productivo cumple con la primera característica establecida en la pregunta.

Existen dos tipos de articulación que se pueden reconocer para el Componente Sanidades con otros programas. El primero se refiere al grupo de programas donde los solicitantes, para ser elegibles y obtener los apoyos, tienen como requisito indispensable la participación en las campañas sanitarias oficiales. Esto es, son programas que presentan incentivos para fomentar la participación en dichas campañas oficiales, y que por tanto, favorecen el cumplimiento de las disposiciones normativas en materia fito y zoonosanitarias por parte de los productores solicitantes. Para efectos de la evaluación, este tipo no se considera como una articulación, ya que no aportan significativamente recursos para generar sinergias en el funcionamiento y operación.

El segundo grupo de programas se refiere a aquellos que por la naturaleza de sus apoyos, puedan ser incorporados como recursos que generen sinergias en los proyectos de sanidad e inocuidad para facilitar las actividades a los productores.

El Componente de Sanidades tiene articulación a nivel nacional con aquellos programas del primer tipo -que cuentan entre sus apoyos con la entrega de animales o material vegetativo- o bien que para ser elegible y recibir sus apoyos, la participación en campañas sanitarias es un requisito obligatorio. Estos programas tienen previsto en sus normatividades la articulación con el Componente Sanidades y por ser de aplicación nacional, en los estados se cumple con dicha articulación.

Dentro del segundo tipo de programas, se encuentra el apoyo a la infraestructura agrícola o pecuaria que puede ser necesaria para facilitar a los productores la incorporación de acciones de sanidad o de inocuidad, como puede ser la infraestructura para la bioseguridad de las unidades productivas o para la implementación de buenas prácticas de producción y/o manufactura de productos agrícolas, pecuarios, acuícolas y pesqueros.

También está el PDCITYER que cuenta con apoyos para la capacitación de técnicos y que pueden ser articulados con el Componente Sanidades para contar con recursos para la capacitación de los Prestadores de Servicios Profesionales (PSP) en las campañas fito y zoonosanitarias o en los programas de inocuidad, así como para otorgar asistencia técnica en materia de sanidad e inocuidad a los productores participantes en estos.

En los estados, la articulación intencionada entre el Componente Sanidades y otros programas estatales y federales se da solo de manera ocasional y a iniciativa de alguno de los participantes estatales en la operación que identifica estas oportunidades, pero no bajo una iniciativa de conjunto que lleve dicha articulación a un nivel formal, mediante un proceso de análisis de oportunidades de articulación con otros programas y

posteriormente de acuerdos en este tema en las instancias estatales como el FOFAE y la COTESIA. Ejemplos de este tipo de articulación intencionada se han presentado en campañas zoonosanitarias estatales contra la Tuberculosis bovina, donde los recursos del PAIEI han sido orientados a la reposición de ganado que ha sido sacrificado por motivos sanitarios.

Aun cuando existen muchas opciones de articulación con otros programas, los responsables operativos en muchas ocasiones desconocen la oferta de programas en el estado y por tanto desconocen las posibilidades de realizar sinergias con otros programas para complementar los recursos de los proyectos e incluirlos dentro del PT elaborado cada principio de año.

Las instancias ejecutoras, tanto gobierno estatal como Delegación de la SAGARPA, cuentan con mayores conocimientos sobre la oferta de programas en el estado, pero éstas posibilidades no han sido analizadas y discutidas para incorporarlas como parte de los recursos a ejercer dentro de los proyectos del Componente Sanidades en los estados, debido a que se trabaja bajo un esquema de compartimentar los programas y no de complementarlos.

13. ¿Con cuáles programas federales y estatales y en qué aspectos específicos el Componente presenta una relación de complementariedad?

En el caso de los programas en los que la articulación con el Componente Sanidades se establece a través de la normatividad con la participación en campañas oficiales como requisito de elegibilidad, que no se considera como una articulación para efectos de la presente evaluación se puede

mencionar al PAIEI que cuenta dentro de sus Componentes Agrícola y Ganadero con apoyos para la adquisición de material vegetativo y animales domésticos, y en las RO2012 se establece que deberá cumplirse con las disposiciones que establezca SENASICA en materia sanitaria

y particularmente para el Componente Ganadero son especificados en el Anexo XLII en lo que respecta a la adquisición de ganado. También el PESA que cuenta con apoyos para la adquisición de material vegetativo y especies zootécnicas y acuícolas en proyectos productivos en etapa 2 (producción de alimentos) y etapa 3 (generación de ingresos), así como en proyectos que hacen sinergia con instancias del sector público y Organismos No Gubernamentales, y menciona que en todos los casos se deberá cumplir con las disposiciones federales sanitarias. Otro programa que se ubica en este tipo es el PROGAN que establece dentro de los requisitos el cumplimiento de las disposiciones normativas en materia zoonosanitaria. En todos estos casos, en los estados se está dando cumplimiento a estos requisitos normativos para la entrega de los apoyos.

Respecto a los programas del segundo tipo, es decir, de aquellos que por la naturaleza de sus apoyos pueden complementar recursos a los proyectos de sanidad e inocuidad, se encontró en los estados que eventualmente se ha buscado dicha articulación, siempre por iniciativa de alguno de los participantes en la operación del Componente Sanidades, y no por una búsqueda intencionada de complementariedad. En las entrevistas realizadas a los responsables operativos de los OAS, comentaron que en pocas ocasiones se ha llevado a cabo esta articulación, y en algunos (el caso del CESV de Chihuahua)

los responsables operativos desconocen la gama de programas y las posibilidades de articulación.

En ciertos estados, para el caso de la Campaña contra la Tuberculosis bovina, se han empleado recursos del Componente Ganadero del PAIEI para complementar la adquisición de ganado de unidades productivas que fueron despobladas por cuestiones sanitarias, como son los casos de Guerrero y Jalisco, pero no se hizo bajo un acuerdo consensuado, sino por iniciativa del Gobierno Estatal en el caso de Guerrero, y por decisión y gestiones del Coordinador de la Campaña por parte del Comité en Jalisco.

En Sanidad Acuícola algunos CESA como el de Guerrero, están aprovechando la participación de los PSP que son apoyados dentro del PDCITYER para proveer de asistencia técnica en aspectos productivos y de sanidad, y con el PAIEI para proporcionar infraestructura para manejo sanitario en las unidades de producción acuícola, con lo que complementan sus recursos y generan sinergias que favorecen a los productores acuícolas. El Gerente del CESA de Jalisco mencionó que en los apoyos proporcionados por el PAIEI en su Componente de Pesca se debe contemplar la asesoría en materia sanitaria para la autorización de proyectos de inversión, ya que se construyen instalaciones acuícolas que no contemplan en su diseño el manejo sanitario y de inocuidad de la producción.

3.5 ATENCIÓN DEL ÁREA DE ENFOQUE DEL COMPONENTE

Se valora si los operadores del Componente cuentan con una estrategia operativa que les permita atender de manera expedita y

eficiente a aquella parte de su área de enfoque que ha sido definida como prioritaria en función del grado de afectación que presente

por algún problema sanitario, o por el nivel de riesgo de sufrir alguna afectación por la introducción y diseminación de plagas y/o enfermedades.

14. Los responsables de la ejecución del Componente en los estados cuentan con una estrategia de cobertura documentada para atender a su área de enfoque con las siguientes características:

- a) Incluye la definición del área de enfoque y una estimación de su tamaño.**
- b) Considera metas de cobertura para periodos específicos.**
- c) Contempla un horizonte de mediano y largo plazo.**
- d) Es congruente con las metas y los objetivos del Componente de conservar y/o mejorar el estatus sanitario en las distintas zonas de los estados.**

Respuesta: No

Se pudo constatar en los estados visitados que los responsables de los proyectos apoyados por el Componente Sanidades cuentan con definiciones variables del área de enfoque y de la estimación del tamaño, y solo algunos de los proyectos, como las campañas, principalmente zoonositarias, cuentan con una estrategia claramente definida de área de enfoque, como es el caso de las Campañas contra la Tuberculosis bovina y la Enfermedad de Aujeszky en cerdos, donde se establecen estrategias para lograr cambios de estatus en municipios o regiones de los estados, mientras que la mayor parte de las otras campañas y proyectos de inocuidad, consideran el total del territorio estatal como área de enfoque sin una estrategia de focalización. Para el caso de los proyectos de vigilancia epidemiológica generalmente se establece como área de enfoque a todo el territorio estatal, debido a la naturaleza de las actividades que implican una búsqueda de evidencias de la ausencia de una plaga o enfermedad en particular.

Pero en otros proyectos no se cuenta con estrategias de cobertura, como se observó para la Campaña contra la Mosca de la Fruta en Veracruz, donde los recursos se dispersan por todo el territorio estatal, sin una estrategia

de cobertura que apunte a realizar cambios en los estatus fitosanitarios. El responsable de la campaña comentó que los recursos se distribuyen a todas las JLSV por órdenes superiores, pero que él consideraba que podrían concentrarse por zonas o regiones para alcanzar cambios en estatus, pero que esto no se realizaba así debido a que las autoridades consideraban que si no se les entregaban recursos a las JLSV que estuvieran fuera de esta estrategia, habría reclamos por parte de los productores al no ser considerados en los presupuestos de la campaña en el estado.

En todos los casos revisados en los estados, se cuenta con una estimación del tamaño de la problemática a atender, la cual se actualiza mediante diagnósticos o visitas de campo a las unidades de producción atendidas, afectadas o en riesgo, y aunque no esta específicamente documentada, sirve para su análisis periódico por parte de los responsables.

Sin embargo, no se encontraron evidencias de que en el caso de las campañas estatales que no cuentan con una estrategia de cobertura los responsables nacionales de los proyectos de sanidad e inocuidad la establezcan como una

obligación, ya que los PT se autorizan por las áreas responsables sin que se considere este requisito.

Debido a que la mayor parte de los proyectos apoyados por el Componente no tienen bien definida la estrategia de cobertura, con focalización de los apoyos, no existen con metas de cobertura para períodos específicos. Por tanto, tampoco se definen las metas de cobertura de mediano y largo plazo, ya que al no contar con procesos de planeación de larga visión, se trabaja con una visión de corto plazo en un esquema anual de programación-presupuestación.

15. Con base en la información disponible sobre los proyectos atendidos por el Componente en los estados, ¿es adecuado el avance observado en la cobertura alcanzada por el Componente Sanidades para lograr sus metas y generar los impactos esperados?

Sin respuesta binaria.

No se contó con información suficiente sobre los avances de la cobertura de los proyectos del Componente Sanidades, por lo que no es posible hacer una valoración exacta del logro del mismo a nivel nacional, teniéndose como dificultad adicional el hecho de que la información disponible es muy heterogénea entre Subcomponentes y proyectos apoyados.

Sin embargo, como se pudo constatar en los estados visitados, los OAS en conjunto con las instancias ejecutoras hacen todo lo necesario para cumplir las metas que se plantean en los PT al inicio del ciclo operativo. Esto es debido a que existen ciertas sanciones si no se cumplen las metas planteadas, ya que existe la posibilidad de que los presupuestos se reduzcan para el siguiente ciclo operativo, lo que resulta contraproducente para los responsables operativos y normativos

Esto está propiciando que los recursos se dispersen y los tiempos se alarguen, ya que se está enfocando principalmente en la eficiencia de la operación para mantener los estatus alcanzados y las cantidades de unidades de producción con acciones de inocuidad y en menor grado hacia la eficacia para buscar la mejora progresiva en los estatus de zonas y regiones o de incrementar las unidades de producción con programas de inocuidad. Esto trae como consecuencia que los impactos esperados se alcancen en períodos largos, lo cual se hace evidente al revisar los avances sanitarios y las acciones de inocuidad.

estatales, motivo por el cual se esfuerzan en el cumplimiento de las metas.

Aun cuando existe retraso en la entrega de los recursos federales y estatales, en la mayoría de los casos las metas establecidas en los PT se cumplen debido a que se emplean alternativas de créditos y financiamientos de proveedores para adquirir los insumos necesarios para las actividades planteadas en los PT. No obstante, el impacto negativo de este retraso en la liberación de los recursos se refleja en la calidad de los resultados, llevando en la mayoría de los casos a enfocarse en la eficiencia -el logro de las metas- aunque se descuide el cumplimiento de la eficacia -el alcance de los resultados e impactos. En varios de los OAS visitados, la mayor parte de los recursos asignados a los proyectos fueron operados después del segundo semestre del año y en algunos casos dentro

del último trimestre del año, lo que obliga a los responsables operativos a desarrollar estrategias para apoyar de alguna forma las actividades de sanidad e inocuidad que se deben implementar en otros meses del año, generando situaciones donde los recursos presupuestados terminan siendo insuficientes e inoportunos para las necesidades de los proyectos de sanidad e inocuidad.

Debido a esto, los responsables de la operación de los proyectos en los estados, se enfocan en el cumplimiento de las metas de corto plazo, tendiendo a mantener el mismo esquema de programación-presupuestación, que tiene como consecuencia el conservar ausente una visión estratégica de largo plazo para los proyectos en ejecución.

3.6 MONITOREO DE LA GESTIÓN DEL COMPONENTE

Se investigó si los responsables del funcionamiento del Componente llevan a cabo un monitoreo continuo de su gestión, que les permita conocer el avance que registra su ejecución en cada una de sus etapas y

adoptar medidas correctivas oportunas para evitar que se presenten desviaciones significativas con respecto a sus metas y objetivos, lo cual pudiera poner en riesgo el logro de los resultados esperados.

16. Los ejecutores del Componente llevan a cabo el monitoreo de los indicadores de desempeño a fin de constatar oportunamente el grado de avance que registra su gestión en los estados, cumpliéndose lo siguiente:

- a) El monitoreo se realiza para todos los indicadores relevantes de la gestión del Componente contenidos en la MIR estatal.
- b) El monitoreo considera todas las etapas clave de la ejecución del Componente.
- c) El monitoreo se realiza con la periodicidad adecuada para cada indicador.
- d) El monitoreo se encuentra definido en la normatividad del Componente.

Respuesta: No

No se realiza un monitoreo para el Componente Sanidades, y no se consideran los indicadores de las MIR estatales o de la MIR nacional para este efecto, ya que de antemano no existe un enfoque hacia el monitoreo del Componente como tal en los estados por parte del SENASICA, sino de un monitoreo específico de los avances físico-financieros de cada uno de los proyectos de sanidad e inocuidad comprendidos dentro del Componente en los estados. Este enfoque del monitoreo considera dichos indicadores específicos de avances, los cuales

están establecidos en los PT anuales de los proyectos sanitarios y de inocuidad.

Los PT están contemplados en la normatividad como un requisito obligatorio para la solicitud de los recursos del Componente Sanidades. En estos casos, los PT sólo contienen indicadores de desempeño que permiten realizar un monitoreo periódico del avance de las metas físicas y financieras anuales establecidos en ellos y por tanto, no contempla, en la mayoría de los casos, las etapas o procesos clave en la operación del

Componente, ni tampoco de los proyectos apoyados.

En los Criterios Técnicos Administrativos elaborados por las Direcciones Generales, denominan al monitoreo como “Seguimiento” y es el mismo término que emplean los funcionarios y operadores en los estados. Cabe señalar que debido a la falta de indicadores de gestión operativa de los proyectos (procesos y actividades) el monitoreo no se ha vinculado con la supervisión de la operación, por lo que no se pueden llevar a cabo acciones de supervisión que sean oportunas y pertinentes para corregir desviaciones operativas.

Este seguimiento a los avances físico-financieros se realiza en cada uno de los estados a través de la COTESIA y de las Subcomisiones específicas para proyectos de sanidad e inocuidad animal, agrícolas y acuícolas-pesqueros. Estas Comisiones y Subcomisiones están integradas por funcionarios de las Delegaciones de la SAGARPA y de las Secretarías de Desarrollo Agropecuario o equivalentes. En algunos estados como Guerrero, para el caso de Sanidad Vegetal también se establecen Subcomisiones regionales con la participación de los Jefes de DDR, representantes del gobierno estatal y los directivos de las Juntas Locales de Sanidad Vegetal, en donde se monitorean de manera cercana los avances físico-financieros establecidos en los PT por las JLSV en ese nivel, aunque estas reuniones tienen más un carácter informativo y de lluvia de ideas para presentar alternativas a las problemáticas presentadas en el ejercicio operativo.

Generalmente, las Subcomisiones establecen un calendario de reuniones para el monitoreo de los avances de los

proyectos con una periodicidad mensual –y cuando es necesario se convocan reuniones extraordinarias- y se invita a los OAS a presentar los informes de avances físico financieros para verificar que corresponden a los resultados programados en los PT. En caso de irregularidades o incumplimientos en las metas, los OAS presentan las causas de las mismas y los funcionarios determinan las acciones correctivas para mejorar el funcionamiento y operación de los proyectos monitoreados. De conformidad con los funcionarios entrevistados en los estados, esta periodicidad mensual es adecuada para definir oportunamente las medidas para corregir desviaciones a lo programado, y en la mayoría de los casos resuelven los problemas en la operación de los proyectos.

Para el caso de las reuniones de la COTESIA, no se realizan con la misma periodicidad que las reuniones de las Subcomisiones, principalmente debido a que implican la asistencia de los Delegados de la SAGARPA y de los Secretarios de Desarrollo Agropecuario estatal o equivalentes, lo que complica su organización y ejecución, y en algunos estados, como se pudo constatar en Sonora, no se llevan a cabo pues no se consideran necesarias para el monitoreo de los proyectos dentro del Componente Sanidades, ya que son suficientes las reuniones de las Subcomisiones.

Este tipo de monitoreo está establecido en la normatividad del Componente, en el Reglamento de la COTESIA y en los Criterios Técnico Administrativos específicos para cada Subcomponente, aunque a esta actividad se le denomina “Seguimiento” en ambos documentos, corresponde al monitoreo de los avances comprometidos en los PT anuales.

Existen las instancias en los estados para realizar el proceso de monitoreo, pero este no ha sido debidamente orientado para vigilar la gestión operativa del Componente Sanidades, ni tampoco de los proyectos que apoya.

Un aspecto a resaltar en el monitoreo de los proyectos del Componente, es que aun cuando los PT contienen indicadores de resultados e impactos, estos no están relacionados a procesos de planeación formal y participativa de mediano o largo plazo, y son construidos durante el proceso de formulación de los PT por los propios Coordinadores de cada proyecto en los estados de forma arbitraria, y esta formulación tiene características de ser sólo un proceso de programación-presupuestación anual.

Esto abre la posibilidad de que la atención se centre en el cumplimiento de las metas de gestión (eficiencia), aun cuando éstas no lleven directamente a cumplir metas de resultado o impacto (eficacia), particularmente si se considera que los recursos asignados cada año a los proyectos no son suficientes para alcanzar metas de resultados e impactos en el corto plazo. Así, el riesgo que se corre en el proceso de monitoreo de los proyectos, como actualmente se lleva, es de perder de vista los objetivos de los proyectos de sanidad o de inocuidad y del propio Componente Sanidades, así como de los tiempos en los que se pretenden alcanzar, mediante el cumplimiento de metas de resultado e impacto de cada proyecto.

17. La información generada a través del monitoreo de los indicadores de la gestión del Componente es de utilidad para los responsables de su funcionamiento en los estados, en virtud de que dicha información es:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable.
- c) Se encuentra sistematizada.
- d) Es pertinente para la gestión, es decir, permite conocer el avance de los indicadores a nivel de Actividades y Componente.

Respuesta: No

De acuerdo a las entrevistas realizadas en los estados visitados, el proceso de monitoreo que se lleva a cabo en las Subcomisiones y en la COTESIA, en su caso, permite de manera parcial a los responsables estatales verificar que la operación de los proyectos del Componente Sanidades se cumpla conforme a lo estipulado en la normativa y en los PT. Pero no se realiza el monitoreo del Componente debido a que no se cuenta con indicadores de gestión adecuados para dicha actividad.

Aun cuando las reuniones de la COTESIA y las Subcomisiones son con periodicidad mensual, convocadas a través de los funcionarios del Gobierno estatal o de la Delegación de la SAGARPA, y de acuerdo a como se haya convenido en cada estado, la información que se proporciona por parte de los OAS es oportuna solo para corregir problemáticas operativas que se presentan y que impactan directamente en las metas físico-financieras establecidas para cada proyecto, e incluso en ocasiones se convocan reuniones extraordinarias en caso de ser

necesarias para resolver cualquier problemática que haya sido detectada por los responsables de los OAS y que esté afectando la correcta operación.

Para dichas reuniones, los OAS preparan los informes físico-financieros que son presentados a las autoridades estatales, así como las problemáticas operativas detectadas por ellos mismos y las alternativas de solución cuando competen a las decisiones de las Subcomisiones, de la COTESIA o bien de las autoridades del SENASICA. Esta actividad de elaboración de informes mensuales, es considerada por algunos directivos de los OAS, particularmente por los Coordinadores Administrativos, como una actividad que les consume mucho tiempo, ya que les lleva de una a dos semanas recopilar la información y elaborar las presentaciones para las reuniones.

Debido a que la información presentada para el monitoreo proviene directamente de los responsables operativos de los proyectos de los OAS, se considera que la fuente es altamente confiable, pero no es la adecuada para el monitoreo de la gestión operativa ya que no está basada en indicadores orientados para este efecto.

La información de avances físico-financieros está sistematizada para su captura y presentación por parte de los OAS en la COTESIA o de las Subcomisiones, mediante formatos elaborados por el SENASICA y disponibles en los documentos de Criterios Técnicos y Administrativos, lo que facilita el proceso de organización y preparación para captura en sistemas informáticos, con lo que se obtiene una información homologada para todos los estados. Posteriormente, esta información es capturada en el SURI una vez que es autorizada en las sesiones de las

Subcomisiones y/o del COTESIA para registro y consulta por parte de los interesados.

En cuanto a su pertinencia, este esquema ha sido diseñado y modificado desde tiempos de la Alianza para el Campo (anteriormente en reuniones de la CRyS) para monitorear los avances en el desempeño de las actividades fito y zoonosanitarias y de inocuidad, por lo que no es un proceso de reciente implementación. Los responsables estatales del funcionamiento y operación del Componente Sanidades lo consideran clave para lograr las metas propuestas en los PT para los proyectos, ya que existe en la mayoría de los estados un ambiente de trabajo en equipo, sobre todo a nivel de las Subcomisiones y con los OAS, que ha permitido sortear obstáculos que se presentan a la operación de los proyectos de sanidad e inocuidad.

No obstante, este proceso está desvinculado del proceso de supervisión, que permite verificar las causas de los desvíos encontrados en el monitoreo de los indicadores de gestión operativa. Para el caso del Componente, debido a que no se cuenta con indicadores de gestión, puesto que los existentes no han sido diseñados con este fin, no hay una conexión entre lo monitoreado y lo que pudiera ser supervisado a tiempo para correcciones oportunas. Esta desvinculación hace que se pierdan las posibilidades de verificar *in situ* los procedimientos técnicos y administrativos específicos que los indicadores controlan para hacer correcciones eficaces que reorienten la gestión de acuerdo a lo programado.

Los funcionarios y operadores en los estados consideran que el proceso de monitoreo (o seguimiento como se denomina en los Criterios Técnico Administrativos) es objetivo, claro y efectivo. No obstante, el enfoque

centrado a la gestión operativa que tiene el monitoreo corre el riesgo de perder de vista como estos avances en la ejecución operativa se traducen en resultados e impactos, ya que

un constante enfoque en la eficiencia sin combinarlo con la eficacia puede resultar en pérdidas de tiempo y de recursos.

18. ¿Cuál es la valoración del avance del Componente en relación con sus indicadores de gestión (Componente y Actividades) definidos en la MIR, tomando en cuenta las metas correspondientes a 2011 y 2012?

No fue posible realizar una valoración del avance del Componente Sanidades para 2012, debido a que en la MIR nacional del PPMR no se cuenta con elementos para determinarlo, ya que aunque se plantearon a nivel de Componente de Sanidades dos indicadores, ninguno de ellos aporta bases para evaluar el avance de la gestión operativa del Componente.

El primer indicador de la MIR nacional fue denominado “Porcentaje de contingencias sanitarias y de inocuidad atendidas oportunamente”, que se refiere a la capacidad de respuesta de los responsables normativos y operativos ante la presencia de contingencias sanitarias o de inocuidad que requerían atención inmediata, pero esto no significa que las contingencias hayan sido o no resueltas, sino que solamente son atendidas oportunamente. En este caso la meta planteada para 2011 fue de 100% la cual se cumplió como estaba programada, y para 2012 fue la misma meta y el mismo resultado. En este caso, las contingencias no se encuentran consideradas en los Criterios Técnicos y Administrativos específicos como Conceptos de Apoyo, por lo que no son consideradas en los PT elaborados por los OAS. De acuerdo a lo encontrado en las visitas a los estados y particularmente en el caso del CFPP de Jalisco con la contingencia de la Influenza Aviar de Alta Patogenicidad, se tomaron recursos programados de otros conceptos para

atender la contingencia que se presentó, con lo que se alteró el cumplimiento de metas ya establecido. También se aplicaron recursos extraordinarios del SENASICA para apoyar la atención de esta contingencia, y de acuerdo a lo expresado por el responsable técnico del CFPP de Jalisco, estos recursos no sirvieron para reponer los que habían sido tomados de los presupuestos aprobados para otros Conceptos de Apoyo, con lo que se trastocó el programa original planteado en los PT de los proyectos.

Además de lo anterior, en la MIR del PPMR en el Componente Sanidades se hace una aclaración a este indicador que expresa: “Este indicador considera además de contingencias los proyectos (campañas) fitozoosanitarias, acuícolas, de inocuidad y movilización, los cuales son incluidos en el cálculo del indicador”, lo cual resulta en una medida para facilitar el cumplimiento de dicho indicador, considerando el número de proyectos apoyados por el Componente Sanidades contra el total de contingencias sanitarias que pudieran presentarse en un año. Este indicador tiene una mezcla de indicadores de eficiencia (proyectos ejecutados y contingencias atendidas) lo cual no resulta adecuado para efectos de monitoreo de la gestión del Componente.

El otro indicador a nivel del Componente Sanidades es el denominado “Porcentaje de

superficie nacional libre o de baja prevalencia de plagas y enfermedades (mosca de la fruta, fiebre porcina clásica, tuberculosis bovina enfermedad de Newcastle) que por su cobertura nacional protegen un valor de la producción que representa el 47.3% del valor del PIB agropecuario, forestal y pesca y caza” que se compone de la superficie liberada en el caso de las campañas contra Mosca de la Fruta, Fiebre Porcina Clásica y Enfermedad de Newcastle (aves), así como de las superficies en baja prevalencia para la campaña contra la Tuberculosis bovina. En este caso, el indicador contempla una composición de superficies (25% para cada campaña tomado de forma indiscriminada al parecer), y donde una campaña ya había alcanzado el 100% de superficie liberada (en la campaña contra la Fiebre Porcina Clásica, para el 30 de enero de 2009 se había declarado libre a los últimos tres estados que estaban en fase de erradicación¹). Por tanto para los siguientes años, esta campaña no estaba aportando al indicador del Componente, por lo que debió haber sido modificado el indicador para incluir otra campaña sanitaria relevante. La meta para 2012 en ese indicador fue de 82.28%, y no se presentaron avances de esta meta en el portal de transparencia de la SAGARPA para la MIR del PPMR².

Para 2013 se plantea un nuevo indicador del componente denominado. “Porcentaje de proyectos de campaña fitozoosanitarios, acuícolas y pesqueros, acciones de reducción de riesgos de contaminación, vigilancia epidemiológica e inspección de la movilización convenidos”, que se refiere al porcentaje de proyectos convenidos del

total de proyectos programados por el SENASICA, y la meta planteada es de 100%. Este indicador es de menor complejidad en su cálculo, pero solo aporta al monitoreo del desempeño y no de la gestión operativa del Componente Sanidades, por lo que ya no se plantea un indicador de resultados e impactos como estaba el indicador anterior a nivel de componente en 2012 y años anteriores.

En lo que respecta a los avances de los indicadores de las Actividades de la MIR para el Componente Sanidades, en el indicador denominado “Porcentaje de áreas programadas que mejoran su estatus sanitario”, se planteó una meta de 100% para 2012 y no se presenta el indicador en dicho portal, pero de acuerdo a información proporcionada por el SENASICA tuvo un cumplimiento de 121.4%, mejorando el estatus sanitario en tres regiones del país más de las programadas. Caso similar es para el indicador de Actividad “Porcentaje de superficie acuícola atendida con acciones sanitarias”, con una meta del 70% pero que no reporta avances para el ejercicio 2012 en dicho portal, pero que con información proporcionada directamente por el SENASICA se cumplió con la meta establecida; dicho indicador ya fue modificado para el ejercicio 2013 por el denominado “Porcentaje de unidades de producción acuícola atendida con acciones sanitarias”, y cuya meta para 2013 se plantea en el 100%.

El indicador de Actividad de la MIR para los proyectos de inocuidad agropecuaria, acuícola y pesquera denominado “Tasa de variación de unidades de producción y/o procesamiento primario de productos agropecuarios y

1. <http://www.senasica.gob.mx/includes/asp/download.asp?IdDocumento=20359&IdUrl=35076>, revisado el 15 de abril de 2013.

2. <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Portal/transform.nodo?id=4.0&transformacion=s&excel=n&zip=n¶ms=0=L511213>

, revisado el 15 de abril de 2013.

acuícolas certificadas y/o reconocidas en Sistemas de Reducción de Riesgos de Contaminación y Buenas Prácticas” la meta en 2011 fue de 90% y se alcanzó el 202.28%.

Esto significa que con el recurso programado para cumplir con el 90% de las unidades certificadas y/o reconocidas que se alcanzaron en 2010, se logró incrementar a 202.28%, lo que puede representar una falla en el proceso de programación-presupuestación, o bien, que hubo una importante aportación económica por parte de los beneficiarios, lo que estaría indicando que no obstante la falta de recursos gubernamentales, los productores o procesadores decidieron invertir en estos esquemas de certificación y/o reconocimiento para adquirir un valor agregado para sus productos, lo cual estaría en el sentido correcto del financiamiento con una mayor proporción de los recursos proviniendo de los beneficiarios del bien de la inocuidad. Respecto de la meta en 2012, se programó una meta de 344% y se logró la cifra de 395.6%. Para el primer semestre se programó un avance de 207% y se alcanzó solamente el 104%, pero para el segundo semestre la meta programada de 344% fue rebasada para alcanzar el 395.6%. Comparativamente, para el 2012 se rebasó la meta en menor cantidad, quizás debido a que se incrementaron los recursos del Subcomponente, pero posiblemente las inversiones privadas en 2012

fueron en menor proporción a las aportadas en 2011.

Otro indicador de actividad, denominado “Porcentaje de embarques con mercancía agropecuaria que cumplen con la normatividad sanitaria”, que se refiere al número de embarques agropecuarios inspeccionados en los PVI y PVIF y que cumplen con la normatividad fito y zoonosanitaria, el cual es de nuevo un indicador de desempeño, se planteó para 2011 una meta de 99.5% y se registró una meta alcanzada de 99.43% lo cual indica que por las vías terrestres donde se encuentra un Punto de Verificación e Inspección federal o estatal, casi la totalidad de los embarques inspeccionados cumplían con la normatividad en la materia.

Este indicador muestra que los interesados en movilizar animales, vegetales, y sus subproductos que están regulados por la normatividad fito o zoonosanitaria, tuvieron en 2011 información suficiente para que antes de movilizar sus mercancías agropecuarias, previeran el contar con la documentación que avalaba el cumplimiento de las normas respectivas, indicando que se mantiene un adecuado canal de comunicación entre los responsables normativos y operativos del Componente con los interesados en la movilización de dichas mercancías.



En cuanto a la meta de 2012, se registra una meta programada similar a la de 2011, con 99.5% de cumplimiento, y la meta alcanzada fue de 99.38%, lo cual no representa una variación muy significativa respecto al año anterior, con lo que se puede establecer que el esfuerzo de informar y comunicar sobre los requisitos a cumplir para la movilización agropecuaria, sigue en el mismo nivel que el año anterior produciendo los mismos resultados de alto cumplimiento normativo en los embarques inspeccionados.

En general, los indicadores reportados presentan avances del 100% o superior respecto a lo programado, lo que indica que aún a pesar de los problemas detectados en la ministraciones a los OAS, con retrasos

significativo en la entrega de los recursos, los OAS han implementado alternativas que les permite cumplir en tiempo con las metas establecidas, de acuerdo a lo que reflejan los avances de la MIR del PPMR en su Componente Sanidades.

No obstante lo anterior, estos indicadores no reflejan avances en la gestión operativa del Componente Sanidades, sino solo los avances en su desempeño, con lo cual no es posible vincular el monitoreo de la gestión operativa del Componente y de sus proyectos al proceso de supervisión, para orientar las acciones de supervisión operativa y mejorar su eficiencia y eficacia como instrumento de mejora operativa.

3.7 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

En relación con este tema se valora en qué medida los operadores del Componente en los estados registran, sistematizan y aprovechan la información que se genera en cada una de las

etapas de la implementación de los proyectos y campañas sanitarias, en la perspectiva de retroalimentar la gestión y mejorar la toma de decisiones.

19. Existe una aplicación o sistema informático institucional utilizado para el registro de la información del Componente el cual cumple con las siguientes características:

- a) Cuenta con fuentes de información confiables y permite verificar o validar la información capturada.
- b) Contiene información actualizada.
- c) Es funcional, de fácil acceso y provee información para los distintos responsables del funcionamiento del Componente.
- d) Es utilizado como sistema único por todos los responsables del Componente.

Respuesta: Sí

NIVEL	CRITERIO
2	El sistema informático institucional cumple con dos de las características establecidas en la pregunta (a y b).

Para la captura, organización y consulta de la información generada por el Componente, se cuenta con el Sistema Único de Registro de Información (SURI) de la SAGARPA, que fue desarrollado en 2009 con la visión de ser el único sistema de información para los programas de la SAGARPA. Este sistema, fue modificado en 2010 para incluir un Módulo especial para la captura de la información de las sanidades, inocuidad agroalimentaria, acuícola y pesquera y de inspección de movilización nacional.

En el SURI se captura fundamentalmente la información que se concentra en los informes físico-financieros que cada mes preparan y presentan ante la COTESIA en cada estado los OAS respecto de los proyectos apoyados por el Componente Sanidades. El sistema cuenta dentro de este módulo especial para el Componente con siete subcomponentes: a) Sanidad Vegetal, b) Salud Animal, c) Sanidad Acuícola y Pesquera, d) Inocuidad Agrícola, e) Inocuidad Pecuaria, f) Inocuidad Acuícola y Pesquera, y g) Inspección de la Movilización Agropecuaria Nacional. Este módulo especial para el Componente Sanidades fue diseñado por la SAGARPA en conjunto con el SENASICA, ya que el SURI contenía un diseño general para el resto de los programas en concurrencia que no se ajustaba a las características de la operación del Componente Sanidades, por lo que fue necesario incorporar dicho Módulo para facilitar la captura de la información generada por la operación de los proyectos sanitarios y de inocuidad. Además de la información sobre los informes de avances físico-financieros de los proyectos, en el Módulo de Sanidades del SURI es posible incluir documentos como los Convenios Marco entre la SAGARPA y los estados, los Acuerdos Específicos de Sanidades realizados

entre el SENASICA y los gobiernos estatales, los cuadros de distribución presupuestal por estado, de montos y metas estatales, así como las radicaciones por estado para cada uno de los subcomponentes.

De acuerdo a las ROP, la Instancia Ejecutora es la responsable de registrar y mantener actualizada la información en el SURI. No obstante, en la mayoría de los estados, esta responsabilidad se ha delegado a los OAS, ya que son los que cuentan con la información de los avances físico-financieros, y se hace bajo la supervisión de la Delegación de la SAGARPA y el Gobierno Estatal, y esto valida la información cargada en el SURI a través de una fuente confiable como se consideran a los OAS en los estados. Además, esta delegación de responsabilidad a los OAS, permite que la información sea cargada al SURI inmediatamente después de que es validada en las reuniones de las COTESIA o de las Subcomisiones, con lo que se reducen tiempos para su captura si se considera también que los OAS disponen de mayores recursos humanos y materiales que los existentes en las Delegaciones de la SAGARPA y los Gobiernos Estatales.

Es importante mencionar, que además de la captura de la información de los informes físico-financieros elaborados por los OAS y validados por las instancias ejecutoras, dichos informes son enviados en papel al SENASICA como instancia responsable, conforme a lo establecido en las ROP 2012, por lo que toda la información que se captura al SURI puede ser validada por la Unidad Responsable a través del cotejo con los informes físico-financieros enviados por las Delegaciones de la SAGARPA a las Direcciones Generales responsables en el SENASICA.

Como se mencionó, el SURI en su Módulo de Sanidades permite además la captura de los documentos de Convenio Marco y Acuerdo Específico de Sanidades de cada entidad federativa, lo que resulta práctico para su consulta en cualquier momento, y a nivel nacional se concentra dicha información en este sistema. También se capturan datos de los estados referentes a la distribución presupuestal, montos y metas del Componente en los estados y los avances en las radicaciones de los recursos federales, que son elementos para consulta permanente por los participantes.

Toda esta información está accesible para los responsables normativos y operativos del Componente Sanidades en los estados, ya que se distribuyen entre los participantes estatales las claves para su acceso, lo que representa una herramienta útil para consulta de la información que se captura en el sistema.

Derivado de las entrevistas realizadas en los estados visitados, los responsables normativos y operativos expresaron que no representa mucha utilidad la información ahí registrada, ya que es sólo de carácter administrativo y no cubre necesidades de información de carácter técnico respecto a los proyectos apoyados dentro del Componente. No obstante, la conformación de la información que se captura y presenta en el SURI pareciera aportar cierto grado de utilidad a las áreas responsables del SENASICA ya que a través de este sistema informático, realizan una vigilancia a distancia de los avances físico-financieros de los proyectos, pero esto no es satisfactorio como para considerarlo totalmente funcional para el Componente Sanidades.

Debido a que no contiene información de carácter técnico respecto de los proyectos, no en todos los casos el SURI es el único sistema utilizado en los estados para captura y consulta de información derivada de la operación de los proyectos.

En el caso de Sanidad Vegetal, debido a que el SURI no cubre todas las necesidades de información de las campañas fitosanitarias y de las acciones de vigilancia epidemiológica, se utilizan sistemas de información de carácter más técnico y con mayor detalle en los datos a capturar. Este es el caso del Sistema de Información de Campañas Fitosanitarias (SICAFI) que fue diseñado originalmente para el CESV de Sonora y que debido a sus características y ventajas de uso para la planeación, operación, monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades fitosanitarias, fue adaptado para ser utilizado a nivel nacional.

En el proceso de planeación, el SICAFI facilita el cálculo de los costos por cada actividad, así como su calendarización, con lo que se obtiene la información necesaria para elaborar los Programas de Trabajo como son la calendarización de metas, requerimientos de recursos materiales y humanos, servicios y plan presupuestal. De esta forma el sistema apoya en el procedimiento de elaboración de los PT y captura información que será utilizada para el monitoreo de los proyectos fitosanitarios a través de los informes que periódicamente genera.

En la operación de los proyectos, los técnicos elaboran sus bitácoras de trabajo y capturan la información al SICAFI previo a sus salidas al campo, incluyendo las ubicaciones georeferenciadas de las unidades productivas donde se aplicarán las actividades. El personal

administrativo de los CESV y las JLSV capturan la información correspondiente a recursos materiales y humanos utilizados en cada actividad, con lo que se lleva un control riguroso y transparente de los recursos. El sistema emite periódicamente informes físico-financieros y técnicos que permiten a la Dirección General de Sanidad Vegetal, realizar monitoreo a distancia y orientar posibles supervisiones físicas a los proyectos, lo que representa una herramienta oportuna para corregir desviaciones detectadas en el proceso operativo. Además, la DGSV puede realizar evaluaciones de la operación de los proyectos basándose en la información capturada en el SICAFI, tanto de tipo administrativas como técnicas.

Sin embargo, los responsables operativos de los proyectos fitosanitarios en los estados visitados consideran que este sistema es muy exigente en cuanto al tipo y cantidad de datos que requiere capturar previo a la realización de las actividades y que esto implica invertir tiempo en su captura, restándose al trabajo de campo. Además, los errores en la captura no pueden ser corregidos al momento, por lo que se debe realizar un procedimiento de corrección que implica tiempo y recursos. A los CESV no les genera una utilidad este sistema y por el contrario, les representa costos adicionales, ya que se requiere de más personal para captura, y en los casos donde el registro es responsabilidad de los técnicos dentro de las JLSV, algunos técnicos entrevistados manifestaron que les resta tiempo para sus actividades operativas en campo.

20. ¿Los responsables de la ejecución del Componente en los estados utilizan la información registrada en el sistema informático institucional para retroalimentar la gestión?

- a) Los responsables de la ejecución del Componente usan la información registrada en el sistema informático en un nivel limitado; sus decisiones las soportan principalmente en información proveniente de sistemas o bases de datos alternas.
- b) Los responsables de la ejecución del Componente usan la información registrada en el sistema informático en un nivel intermedio, generando con regularidad reportes e informes oficiales a partir de esa información.
- c) Los responsables de la ejecución del Componente usan la información registrada en el sistema informático en un nivel aceptable, y la toma de decisiones se sustenta predominantemente en información deriva a de este dicho sistema.
- d) Los responsables de la ejecución del Componente usan la información registrada en el sistema informático en un nivel óptimo; sus decisiones las soportan de forma exclusiva en información proveniente del sistema informático institucional.

Respuesta: Sí

NIVEL	CRITERIO
1	Los responsables de la ejecución del Componente usan los datos del sistema informático de acuerdo a la primera característica de la pregunta.

La información capturada en el SURI proveniente de los informes físico-financieros

elaborados por los OAS y validados por las instancias ejecutoras, es de utilidad limitada

para los responsables de la ejecución del Componente Sanidades en los estados, ya que previo a su ingreso al sistema, la información es revisada, analizada y validada por dichos responsables en las COTESIA y las Subcomisiones. Dicha información capturada en el SURI es de baja utilidad para el monitoreo de la gestión operativa del Componente Sanidades o de los proyectos de sanidad e inocuidad, y se pierde oportunidad para establecer soluciones a las problemáticas que se presentan en la operación de los mismos. Como se menciona anteriormente, esta información es útil de manera parcial para la Unidad Responsable ya que le permite una vigilancia en la aplicación de los recursos, puesto que los informes son capturados al sistema y pueden ser consultados y analizados en cualquier momento por los responsables nacionales.

Las decisiones en el ámbito estatal se basan fundamentalmente en la información integrada en los informes mensuales físico-financieros, donde se plasman los avances alcanzados mes a mes en la ejecución de las actividades y los recursos programados. Los avances en las metas mensuales programadas se revisan con detalle en las Subcomisiones respectivas de Salud Animal, Sanidad Vegetal, Sanidad Acuícola y Pesquera e Inocuidad Agroalimentaria. Los resultados de las reuniones de las Subcomisiones se plasman en las Actas de las Reuniones a las que se les

incorporan los informes físico-financieros ya validados.

Estos informes pueden ser revisados de nuevo en las reuniones de la COTESIA, en los estados donde si se llevan a cabo, aunque de acuerdo a los funcionarios entrevistados, solo se analizan los asuntos que no pudieron ser resueltos en las Subcomisiones o bien solo para informar a los integrantes de la Comisión de los resultados de la revisión a los informes y a la problemática operativa.

En el caso de Sanidad Vegetal, los responsables nacionales se apoyan además de la información del SURI en la información que se captura en el SICAFI, ya que este último sistema cuenta con información más completa respecto de los proyectos fitosanitarios desarrollados en los estados. El proceso de captura en tiempo real del SICAFI, facilita a los responsables de la DGSV el detectar anomalías oportunamente y solicitar a los OAS, por vía de las Delegaciones de la SAGARPA, la corrección o bien la aclaración respectiva. Esto es así también en los casos donde los técnicos o administrativos cometen errores al capturar la información, por lo que el sistema es de utilidad para estos casos también. Esto evidencia la utilización de sistemas alternos de información que contienen elementos para la toma de decisiones a través de la revisión periódica de los datos en estos sistemas.

3.8 SUPERVISIÓN DE LA OPERACIÓN DEL COMPONENTE

Se evalúa la pertinencia, oportunidad y uso de los resultados del esquema de supervisión del Componente implementado por la SAGARPA en los estados. En este sentido, se valora en qué medida el esquema de

supervisión a los ejecutores de los apoyos permite retroalimentar la operación del Componente Sanidades en los estados mediante la implementación de medidas correctivas oportunas.

21. El sistema de supervisión de los procesos operativos implementado en los estados por la SAGARPA cumple con lo siguiente:

- a) Es pertinente en términos de las fases, etapas y procesos específicos que se supervisan.
- b) Es oportuno, es decir, las actividades de supervisión generan información a tiempo para los responsables del funcionamiento del Componente Sanidades.
- c) Se basa en procedimientos estadísticos rigurosos para determinar los casos a supervisar, de modo que genera información representativa sobre los procesos supervisados.
- d) El sistema genera resultados que son utilizados por los responsables del funcionamiento del Componente Sanidades para mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos.

Respuesta: Sí

NIVEL	CRITERIO
1	Se tiene implementado un esquema de supervisión de la operación y éste cumple con una de las características establecidas en la pregunta (a).

El sistema de supervisión desarrollado para el Componente Sanidades está enfocado a verificar que los procesos operativos y administrativos de los proyectos se lleven de acuerdo a la normativa establecida, particularmente en lo que establecen los Criterios Técnicos y Administrativos específicos para cada Subcomponente. Además, el sistema de supervisión pretende también ser un instrumento que aporta información para mejorar los procesos operativos del Componente. Sin embargo, este proceso no está vinculado con el proceso de monitoreo debido a que los indicadores que se siguen en este último proceso no están enfocados a vigilar los procesos operativos y las actividades de los proyectos apoyados por el Componente Sanidades.

Para este efecto, el SENASICA elaboró en Agosto de 2011 los Manuales para la Supervisión del Componente, que constan de un Manual de Procedimientos Generales, que es aplicable a todos los Subcomponentes, y cuatro específicos para los Subcomponentes:

Sanidad Vegetal, Salud Animal y Sanidad Acuícola y Pesquera, Inocuidad Agroalimentaria, Acuícola y Pesquera e Inspección de la Movilización Nacional. Estos manuales contienen las directrices a seguir en los procedimientos de supervisión que se enfocan principalmente a los OAS como operadores de los proyectos.

En el Manual de Procedimiento General de Supervisión se establecen tres etapas a supervisar: la etapa 1 que verifica todas las actividades previo a la validación de los PT, la etapa 2 sobre las actividades de recepción, validación y formalización de los PT y finalmente la etapa 3 que revisa y supervisa las actividades realizadas para el seguimiento y la ejecución de los PT. Esta supervisión es de carácter administrativo para los OAS y se verifica mediante la presentación al supervisor de los sustentos documentales exigidos en cada una de las etapas. No obstante, dichas fases no son supervisadas al tiempo en que se ejecutan, sino que se supervisan las tres etapas

en una sola visita de supervisión, lo que hace inoportuna la actividad.

En los Manuales de Supervisión específicos para los Subcomponentes de Sanidad Vegetal y Salud Animal/Sanidad Acuícola y Pesquera, se establecen cuales son los proyectos a supervisar, en general la supervisión se dirige a verificar en dos vertientes: la primera a los aspectos administrativos, contables y técnicos del OAS y en una segunda, a verificar documentalmente y en campo las acciones técnicas de cada proyecto dentro del Componente Sanidades a cargo de cada OAS estatal.

En el caso de Sanidad Vegetal se establecen dos procedimientos de supervisión, uno a cargo del personal de la DGSV y otro a cargo de la Delegación de la SAGARPA en los estados vía la Jefatura del Programa de Sanidad Vegetal (JPSV). En lo que respecta a Salud Animal/Sanidad Acuícola y Pesquera, solo se establece un procedimiento por vía de las Delegaciones de la SAGARPA, en la persona de la JPSA. En las visitas a los estados se constató que el personal de las Direcciones Generales han estado a cargo de realizar supervisiones a los OAS en Sanidad Vegetal y Sanidad Acuícola y Pesquera, y en el caso de Salud Animal no se pudo constatar que personal de la Dirección General haya realizado las supervisiones correspondientes, ya que solo se comprobó la supervisión que realizan las Delegaciones de la SAGARPA con las JPSA.

El hecho de que los Jefes de Programa participen activamente en varios de los procesos del Componente en los estados, hace que se cuestione si son los más indicados para realizar dichas supervisiones, ya que están supervisando un trabajo en el que

directamente ellos intervienen. No obstante, son las personas más involucradas en el funcionamiento y operación del Componente en los estados, ya que realizan las funciones normativas que corresponden al SENASICA, pero al no contar con una estructura propia en los estados, se les delega, con lo que conocen a profundidad dicho funcionamiento y es posible que en las supervisiones sean capaces de detectar irregularidades que pudieran pasar por alto otras personas con menos experiencia y conocimiento sobre el tema.

En el caso de las supervisiones realizadas por personal enviado por el SENASICA, existen diferencias en opiniones por parte de los responsables operativos en los OAS respecto a la capacidad y conocimiento de los Subcomponentes, ya que mientras que algunos mencionaron que las personas que realizaron las supervisiones en 2011 y 2012 contaban con todo el conocimiento sobre el tema (particularmente en Sanidad Acuícola mencionado por los responsables de los CESA en Guerrero y Veracruz), otros comentaron que en algunas ocasiones el personal enviado para la supervisión no contaba con la experiencia para poder interpretar adecuadamente los hechos detectados en campo, lo que derivaba en observaciones que luego fueron cuestionadas por tener una explicación sustentada en la experiencia de los responsables operativos. Esto se mencionó para el caso de las supervisiones realizadas al Subcomponente de Sanidad Vegetal tanto en Veracruz como en Chihuahua.

Al inicio del año, las Direcciones Generales a cargo de los Subcomponentes elaboran el Calendario de Supervisiones con la propuesta enviada por las Direcciones de Área responsables de los proyectos, con



lo que integran el Programa Anual de Supervisiones al Componente Sanidades para cada Subcomponente. De acuerdo a los responsables operativos entrevistados, las supervisiones si se realizan con oportunidad, ya que la principal utilidad que identificaron en los estados respecto a la supervisión, es el de corregir oportunamente desviaciones que pudieran haber sido objeto de observaciones y sanciones en una auditoría. No obstante, debido a que este proceso no está vinculado al proceso de monitoreo de la gestión, donde los cambios en los indicadores pueden orientar el momento de realizar una supervisión, permite que se presenten y persistan anomalías en la ejecución de los proyectos, que son detectados hasta que se lleva a cabo la supervisión – que no es anual para todos los proyectos- establecida bajo un calendario determinado por las áreas responsables de SENASICA.

Aún cuando los responsables del sistema de supervisión a nivel nacional mencionan que el objeto de las supervisiones no es el corregir desviaciones operativas para evitar su detección en las auditorías, sino contar

con información sobre el funcionamiento y operación de los programas para mejorar los procesos operativos, la utilidad para los funcionarios y operadores estatales es esa, ya que aun cuando la supervisión no se da oportunamente, si se desarrolla en tiempos previos a los de la ejecución de las auditorías a los proyectos y a los OAS.

La utilidad de la supervisión como instrumento para mejora operativa no fue identificada por los responsables operativos entrevistados, ya que las observaciones generadas por las supervisiones resultaron ser mínimas o de poca trascendencia sobre la calidad de la ejecución de los proyectos. Es comprensible que los responsables operativos no hayan identificado mejoras significativas a través de la supervisión, ya que esta es una tarea realizada por las Unidades Responsables de los Programas derivada del análisis del total de las observaciones encontradas por el proceso de supervisión en las entidades federativas, y que llevan a cambios en los procesos operativos y la normatividad.

22. A partir de los hallazgos detectados mediante la supervisión 2011 sobre la operación del Componente en los estados, ¿cuáles han sido los principales obstáculos identificados, qué medidas correctivas se han adoptado y qué mejoras se han observado en la operación?

De acuerdo a la información proporcionada por el SENASICA respecto a los hallazgos detectados en los procesos de supervisión de los proyectos contenidos en el Componente Sanidades, los más frecuentes son los que están relacionados con la diferencia entre las metas programadas y las realizadas al momento de la supervisión y que no tienen una justificación documentada y autorizada por las Subcomisiones o por la COTESIA en los estados. En el mismo caso están las observaciones respecto a los recursos ejecutados y los programados, donde se dan casos en los que hay un ejercicio superior a lo autorizado, o bien, hay subejercicios de recursos respecto a lo programado.

En el ejercicio operativo de los proyectos del componente, los OAS están comprometidos a cumplir las metas físicas y financieras establecidas en el PT, y cuando no es posible llevar el cumplimiento de acuerdo a lo programado por causas diversas, se deben de presentar estos casos ante la COTESIA y las Subcomisiones respectivas para su análisis y aprobación, de donde se derivan Actas de las reuniones en las que se acuerdan las medidas para el cumplimiento de las metas que durante determinado período no fueron cumplidas. Por este motivo, en las supervisiones realizadas a los proyectos apoyados por el Componente Sanidades, en los casos de diferencias entre lo programado y lo realizado, se debe contar

con el Acta correspondiente, de lo contrario se determina como irregularidad en el proceso operativo, se marca como observación en el acta de supervisión y se solicita al OAS se solviente en un plazo determinado.

En las observaciones más frecuentes detectadas por la supervisión, las principales medidas correctivas han sido en el sentido de presentar las justificaciones correspondientes y que éstas sean analizadas y validadas por la COTESIA y las Subcomisiones, en donde se indique también el destino de los recursos que no se ejercieron cuando se reportan metas por debajo de lo programado. Al momento de la evaluación, no se habían establecido medidas de mejora a fin de evitar este tipo de observaciones recurrentes, dado que la normatividad del Componente es clara en el sentido de presentar en los informes mensuales cualquier diferencia entre las metas programadas y las obtenidas.

Corresponde a las Direcciones Generales responsables de los Subcomponentes el análisis de la información generada por las supervisiones a los estados, y de establecer las medidas de mejora a los procesos operativos de los Subcomponentes, pero eso todavía no ha sido realizado y se han enfocado en que se subsanen las irregularidades detectadas en los ejercicios 2011 y 2012.

3.9 SEGUIMIENTO A LOS SERVICIOS OTORGADOS

Se analiza si el Componente en los estados cuenta con y utiliza algún instrumento para

valorar en qué medida los servicios entregados son aprovechados adecuadamente por parte

de los beneficiarios, de manera que ello se traduzca en mejoras en las condiciones sanitarias y de inocuidad en que se desarrolla la producción agropecuaria y pesquera en los estados, contribuyendo así a lograr sus objetivos de mediano y largo plazo.

23. Los responsables del funcionamiento del Componente en los estados llevan a cabo un seguimiento a los proyectos y acciones sanitarias apoyadas con el fin de constatar su apropiación y aprovechamiento por parte de los productores, así como sus resultados en las unidades de producción, de modo que:

- a) El seguimiento a los servicios entregados se realiza mediante el uso de un instrumento pertinente diseñado *ex profeso*.
- b) El seguimiento a los servicios entregados genera información relevante mediante una metodología que permite el cálculo de los indicadores contenidos en la MIR del Programa.
- c) El seguimiento se realiza bajo mecanismos estandarizados por todos los operadores y se encuentra sistematizado.
- d) El seguimiento se encuentra previsto y definido en la normatividad aplicable al Componente.

Respuesta: No

Para el Componente Sanidades y sus proyectos no se han desarrollado procesos de seguimiento a los servicios prestados. La opinión de los beneficiarios se recibe de manera informal en reuniones con productores donde sus representantes manifiestan al personal operativo o funcionarios estatales de su percepción respecto a la calidad de los servicios o bien de los beneficios o impactos obtenidos a través de la mejora sanitaria. No obstante, esta forma de obtener retroalimentación no necesariamente refleja la opinión de todos los productores, sino en ocasiones solo la de los representantes, por lo que se dejan fuera opiniones contrarias o distintas a la de los representantes.

El no contar con sistemas de seguimiento a los servicios prestados está evitando recibir información valiosa de retroalimentación por parte de los beneficiarios de dichos servicios para mejorar la calidad de la atención y para establecer mejores estrategias de servicio al

cliente, así como de colectar información respecto a los beneficios percibidos por parte de los productores atendidos para contar con datos precisos que permitan estimar la relación costo-beneficio y disponer con elementos para incentivar en mayor grado la participación económica de los productores y de otros segmentos de las cadenas productivas que también se benefician de las acciones del Componente.

Derivado de las entrevistas realizadas en los estados, tanto funcionarios como operadores estuvieron de acuerdo en que el establecimiento de un proceso de seguimiento mediante un instrumento de colecta de información y su posterior organización y análisis, puede arrojar información muy valiosa para mejorar los procesos operativos de los proyectos de sanidad e inocuidad, así como obtener información sobre los beneficios e impactos percibidos por los productores respecto a los avances sanitarios.

24. En caso de que los ejecutores del Componente lleven a cabo un seguimiento a los servicios entregados, ¿en qué medida los resultados obtenidos son utilizados por los mismos para incorporar mejoras en los procesos de planeación y asignación de los recursos?

No existe seguimiento a los servicios de sanidad e inocuidad.

3.10 TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Se evalúa si el Componente cuenta, en el nivel estatal, con un sistema de transparencia y rendición de cuentas, mediante el cual se dé a conocer a los beneficiarios de sus acciones y al público en general toda la información sobre su operación, incluyendo los requisitos para participar en las campañas, acciones y programas en materia de sanidad e inocuidad, los tipos y montos de apoyo, los resultados alcanzados por el Componente, entre otros aspectos.

25. El Componente cuenta en los estados con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) **Toda la normatividad aplicable al Componente (ROP, Lineamientos, Acuerdos y Convenios institucionales, etc.) está disponible en la página electrónica de las instancias encargadas de la operación, de manera accesible, a menos de tres clics.**
- b) **Los principales resultados del Componente en los estados, a nivel de Proyectos y Actividades, son difundidos en páginas electrónicas de manera accesible, a menos de tres clics.**
- c) **La relación completa de servicios prestados en los estados se publica con oportunidad y se encuentra accesible en páginas electrónicas, a menos de tres clics.**
- d) **Cuentan con teléfonos y/o correos electrónicos para informar y orientar tanto a los beneficiarios como al ciudadano en general, disponibles en páginas electrónicas, accesible a menos de tres clics.**

Respuesta: No

En los estados visitados no se pudo constatar la existencia de sistemas o procesos por medio de los cuales las instancias ejecutoras y los OAS presenten la información de la operación del Componente Sanidades para el cumplimiento de esta obligación. En los estados no se encuentra disponible toda la información referente al Componente Sanidades en un solo sitio. Tanto el Gobierno Estatal como la Delegación de la SAGARPA

como instancias ejecutoras no han definido un sistema para la Transparencia y Rendición de Cuentas para mostrar toda la información del Componente Sanidades, ni el SENASICA como Unidad Responsable ha participado para su desarrollo.

Aun cuando las dependencias federales y estatales cuentan con apartados de transparencia en sus portales oficiales, no fue

posible localizar la información del ejercicio operativo en los estados y la relacionada con los presupuestos del Componente en los estados está a una distancia mayor a tres clics, lo que representa un camino largo que desmotiva a quien está en búsqueda de dicha información.

Las evidencias más claras a este ejercicio de transparencia y rendición de cuentas se encuentran en las páginas web de los OAS, solo que cuentan con información parcial al respecto, por lo que es incompleta en todos los casos y corresponde sólo al Subcomponente específico del que dependen sus proyectos. En estos casos la información presentada por los OAS se encuentra a tres clics o menos, ya que las páginas de estos organismos son sencillas.

Respecto a la normatividad aplicable al Componente Sanidades, la fuente de información sobre la normatividad con aplicación nacional se localiza en la página oficial del SENASICA (a tres clics o menos de la página inicial), y en algunos estados en los portales electrónicos de los OAS se incluyen vínculos a esta página oficial, que presenta al público la normatividad nacional

26. En caso de que las instancias involucradas en el funcionamiento del Componente cuenten con un sistema de transparencia y rendición de cuentas, ¿cuál es la valoración sobre la pertinencia, los medios de difusión y el valor de uso de la información registrada en el sistema?

Al constatar que no existe un sistema de transparencia y rendición de cuentas que presente la información respecto al funcionamiento y operación del Componente Sanidades, así como de los resultados alcanzados, no es posible establecer una valoración sobre la pertinencia, difusión y uso de la información de dicho sistema.

del Componente y a la normatividad específica de las campañas fito y zoonositarias. Son pocos los OAS que incluyen en sus portales la normatividad aplicable a nivel estatal, como los Convenios de Coordinación y los Acuerdos Específicos de Sanidades.

Son escasos los OAS que presentan en su información al público los principales resultados alcanzados por el ejercicio de los recursos públicos a nivel de proyectos y actividades, y los responsables de algunos de los OAS, mencionaron que no se muestran montos y metas debido a que en muchos estados tienen temor de que esa información físico-financiera pueda ser causa de intentos de robos o asaltos a los OAS o a su personal.

Igualmente, solo algunos OAS exhiben en sus páginas web la relación de productores beneficiarios, ya que consideran esa información de carácter confidencial y solo bajo solicitud expresa y por escrito se proporciona a los solicitantes. En todas las páginas web de los OAS visitados existen datos para contacto y solicitud de información, a través de correo electrónico o bien mediante números telefónicos.

La escasa información que se presenta, tanto en los portales de los gobiernos estatales como de los OAS es general e incompleta, puesto que no existe una cultura de brindar información a la ciudadanía de los resultados alcanzados con los recursos gubernamentales. El uso de las tecnologías de información actuales permite presentar información de manera accesible al público en general, a través

de páginas web en internet. Sin embargo, a pesar de esta facilidad, los responsables del Componente no contemplan dentro de

sus obligaciones, el presentar información completa y organizada respecto a los proyectos apoyados por el Componente Sanidades.

3.11 VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO Y LA OPERACIÓN DEL COMPONENTE

27. ¿El funcionamiento y operación estatal del Componente tiene una clara orientación hacia el logro de resultados concretos en la solución de la problemática atendida?

De acuerdo al análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas mostrado en el Anexo 9, el Componente Sanidades presenta oportunidades de mejora para fortalecer su orientación a resultados para solucionar las problemáticas que atiende, particularmente el relacionado con el incremento de la competitividad de las cadenas productivas agrícolas, pecuarias, acuícolas y pesqueras en los estados.

El funcionamiento y operación del Componente está orientado en sus procesos hacia una mayor eficiencia operativa, lo cual se traduce en la búsqueda del cumplimiento operativo pero se pierde de vista la obtención de resultados técnicos e impactos a corto y mediano plazo.

Los temas de mayor influencia en el funcionamiento y operación del Componente son el arreglo institucional y la planeación. El arreglo institucional es simple aunque presenta debilidades en las instancias federales que tienen un efecto negativo no tan visible debido a que la inercia ha llevado a los participantes a adaptarse al hecho de que el SENASICA no cuenta con una representación en los estados, y que el apoyarse en las Delegaciones Estatales de la SAGARPA está afectando la oportunidad con que se toman las decisiones y generando

bajos niveles de supervisión de las acciones operativas de los proyectos que apoya, algunas de las cuales son reguladas a través de Normas Oficiales Mexicanas.

La dependencia que actualmente tienen los proyectos apoyados por el Componente Sanidades de los presupuestos provenientes de fuentes casi exclusivamente gubernamentales para el financiamiento de sus actividades genera importantes problemas y obstáculos a su funcionamiento y operación, ya que dichos recursos gubernamentales son limitados y por estar sujetos a normativas estrictas son inoportunos para el ejercicio sanitario. El financiamiento privado es escaso y se concentra en zonas donde la producción se desarrolla con una visión empresarial y ante incentivos de mercado claros.

La relación entre el SENASICA y los OAS ha sido un punto débil en el arreglo institucional debido a que el modelo de trabajo ha ido cayendo en un esquema de dependencia más que de alianza entre sector público y privado, pues las fuentes principales de financiamiento (en ocasiones únicas) son de carácter gubernamental, con bajos niveles de aportaciones privadas. Esto está burocratizando los OAS y desviando la orientación del Componente Sanidades hacia la eficiencia y no a una gestión por resultados.

En el tema planeación no se detectaron procesos participativos en los estados para realizar planes estratégicos para el Componente y los proyectos que apoya en los estados. Este tema afecta fuertemente el desempeño del Componente, ya que no están claramente definidos los objetivos, metas, estrategias y financiamiento para los proyectos impulsados. Además, la ausencia de planeación participativa ha llevado a los responsables a establecer solamente procesos de programación-presupuestación en los que predomina la inercia operativa como elemento para negociar los presupuestos del Componente.

La articulación con otros programas y una mejor definición del área de enfoque representan oportunidades para allegarse de más recursos para los proyectos del Componente. Contar con estrategias de cobertura permitiría focalizar estos recursos adicionales para maximizar su potencial y generar resultados e impactos en sanidad e inocuidad alimentaria para mejorar la competitividad de las cadenas agropecuarias, acuícolas y pesqueras.

El monitoreo y la supervisión son dos procesos que se encuentran desvinculados

y esto resta oportunidad para corregir oportunamente desviaciones al funcionamiento y operación. La construcción de indicadores ha sido dirigida a la vigilancia del desempeño de los proyectos y no a la gestión operativa del Componente Sanidades para alcanzar resultados e impactos en tiempos más cortos.

Los sistemas de información resultan clave para proveer elementos que apoyen a los responsables normativos y operativos en la toma de decisiones, por lo que es indispensable continuar con el desarrollo y perfeccionamiento de tales sistemas adaptándolos a las necesidades propias de cada una de las instituciones participantes.

En resumen, se valora que todavía no se ha logrado una gestión basada en resultados, ni para el Componente Sanidades en su conjunto ni para los proyectos que apoya en lo particular. El resultado de la calificación global sobre el funcionamiento y la operación del Componente se presenta en el Anexo 6 al final del presente informe.



CAPÍTULO 4



CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

En este apartado se presentan las principales conclusiones derivadas del análisis de la información recabada para dar respuesta a

las preguntas en cada uno de los temas de la evaluación del funcionamiento y la operación del PPMR en su Componente Sanidades.

ARREGLO INSTITUCIONAL

El arreglo institucional presenta importantes debilidades en el ámbito gubernamental y mayores fortalezas en el ámbito privado (OAS) debido a que a través de los procesos de reducción del gasto público y transferencia de recursos y responsabilidades al sector privado se provocaron debilidades estructurales en las instancias federales. Esto es particularmente notorio en materia de sanidad e inocuidad, lo que está provocando impactos negativos en el funcionamiento y operación de los proyectos en los estados.

El SENASICA mantiene una estructura central que no cuenta con cobertura territorial propia y se apoya en las Delegaciones Estatales de la SAGARPA. Esto significa una desconcentración parcial que genera constantes conflictos de mando entre estas instancias gubernamentales y propicia retrasos en la toma de decisiones en los procesos operativos cuando se requiere la intervención del SENASICA. Asimismo, provoca que el personal de mando en el SENASICA se mantenga alejado de la problemática operativa de los estados, lo que con frecuencia fomenta percepciones distorsionadas sobre la realidad operativa estatal.

En general, los gobiernos estatales se involucran en la gestión operativa de los proyectos del Componente Sanidades en un nivel bajo, siendo excepciones aquellos casos en los que participan directamente en la

operación de algunas actividades específicas como el control de la movilización, debido a que también atiende necesidades estatales como los problemas de abigeato, entre otras. Un ejemplo notorio es el del Gobierno del Estado de Chihuahua, que destaca entre todas las entidades federativas por la mayor proporción de recursos estatales aportados al Componente Sanidades, derivado de la inversión dirigida a la operación del control de la movilización por personal oficial estatal.

En algunas entidades se encontró que los funcionarios estatales opinan que la sanidad y la inocuidad agroalimentaria, agrícola y pesquera es responsabilidad casi exclusiva del gobierno federal. Esto es resultado de la falta de claridad sobre la importancia de apoyar con políticas estatales en la materia para contribuir a mejorar la competitividad de las cadenas agroalimentarias, lo cual también es responsabilidad de los gobiernos estatales.

Los OAS son instancias privadas que ejercen los recursos públicos del Componente Sanidades y en algunas ocasiones recursos privados aportados por los beneficiarios de la mejora sanitaria y de inocuidad. Existe una fuerte dependencia de estas instancias privadas sobre los recursos gubernamentales para su ejercicio operativo. Los recursos gubernamentales, tanto federales como estatales, están sujetos en su ejecución a normativas estrictas y poco flexibles, lo que

los hace inadecuados como fuente única de financiamiento para las actividades continuas de los proyectos de sanidad e inocuidad del Componente. Esto está generando obstáculos a la operación de los proyectos y a la gestión operativa de los propios OAS, que se agudiza ante la tendencia de reducción de recursos en algunos estados del país.

Dada esta condición de alta dependencia sobre los recursos gubernamentales, el modelo de relación prevaleciente entre el SENASICA y los OAS es de supeditación, puesto que el gobierno federal establece de forma casi unilateral las reglas bajo las cuales se deben ejercer los recursos públicos, y los OAS las acatan aun cuando no les son del todo favorables para los procesos operativos. Bajo este modelo las instancias privadas están avanzando progresivamente hacia la “burocratización privada”, es decir, a perder paulatinamente la capacidad de resolver de manera directa y práctica los problemas operativos y a conducirse cada vez más a través de un marco normativo impersonal, rígido y poco propicio para el ejercicio operativo de las acciones de sanidad e inocuidad. Esto es percibido claramente por los responsables de los OAS, ya que el marco estricto de las normas no les permite la flexibilidad que como instancia privada requieren para adaptarse a las condiciones del entorno y para actuar con oportunidad ante los obstáculos operativos que se presentan.

El modelo vigente, basado en la relación de dependencia que actualmente prevalece, podría mejorarse mediante el fortalecimiento del modelo de las APP. Éste es un modelo de participación mixta que ha sido ampliamente estudiado en varios ámbitos y países como una estrategia para generar bienes públicos y mixtos que los gobiernos no son capaces de

proveer en su totalidad, y que ha producido importantes éxitos en varios ámbitos de las actividades productivas y sociales en los que convergen los intereses públicos y privados, como en el caso de la sanidad e inocuidad agropecuaria, acuícola y pesquera.

Este modelo no ha podido funcionar en la actualidad debido a que ninguno de los socios está fortalecido institucionalmente para contribuir al bien común, lo que implica que ni la parte pública ni la privada han apuntalado sus fortalezas y resuelto sus debilidades, a fin de poder colaborar en equilibrio para alcanzar los objetivos en el ámbito del interés común en este tipo de relación institucional.

Lo anterior implica que la relación de APP no se ha alcanzado, pues no se han motivado a las instancias privadas a desarrollar y aumentar su capacidad para generar y atraer recursos privados mediante la ampliación y cobro de servicios para la provisión de bienes de naturaleza privada en materia de sanidad e inocuidad, y/o a través de incrementar su capacidad de comunicación con todos los eslabones de las cadenas agropecuarias, acuícolas y pesqueras que resultan beneficiados por la mejora sanitaria. El aumento de los recursos privados combinados con los recursos gubernamentales, permitirían incrementar la eficacia en la obtención de resultados e impactos económicos.

Debido a que los bienes generados por los proyectos del Componente tienen una naturaleza de bienes mixtos, es decir, que son una combinación de bienes públicos y privados, es indispensable que, para incrementar la eficacia de los proyectos operados a través del Componente Sanidades, los eslabones beneficiarios de las cadenas

agroalimentarias atendidas aporten una proporción de los recursos necesarios para complementar los recursos de los gobiernos, acelerar la provisión de los servicios y recibir, en consecuencia, la parte de apropiación privada de dichos bienes, lo que les impactaría positivamente en términos de incrementos en producción, productividad y de mayor competitividad en los mercados locales y extranjeros.

Es notorio que el esquema actual de influencia del gobierno federal sobre la definición estructural y organizacional de los OAS pretende un modelo de OAS similar para todos los estados. Estas instancias privadas, como “organismos vivos”, deben responder a una adaptación al entorno en el que se desempeñan, por lo que acotarlos a

una estructura organizacional similar bajo los múltiples entornos que representan las entidades federativas es prácticamente obstaculizar su evolución y adaptación. Lo anterior está ocasionando importantes problemas en el funcionamiento de los OAS, ya que el modelo de estructura organizacional inducido por el gobierno federal está quedando estrecho para aquellos estados con una mayor superficie y composición de unidades productivas de mediana y alta escala con beneficiarios que tienen una visión empresarial, y por el contrario, representa un modelo holgado para estados con dimensiones territoriales menores y donde la composición de unidades productivas es predominantemente de escalas menores y de subsistencia.

PLANEACIÓN

En el tema de planeación se identificó que en las entidades federativas no se realizan procesos de planeación estratégica participativa para los diferentes proyectos de sanidad e inocuidad que apoya el Componente Sanidades.

El modelo predominante para la formulación de los proyectos es de programación-presupuestación, motivado en parte por el esquema de elaboración de los PT diseñado por las áreas responsables del SENASICA. Esto está propiciando que los responsables operativos orienten los proyectos al cumplimiento de la eficiencia por encima de la eficacia, considerando como base techos presupuestales asignados por el SENASICA que resultan insuficientes e inoportunos.



La falta de definición en las metas de resultados técnicos e impactos, que podrían establecerse bajo un esquema de planeación estratégica participativa, provoca que no exista un compromiso de todos los involucrados en la obtención de resultados, ya que el esquema actual -de programación-presupuestación- implica sólo el trabajo de una parte de los participantes en la mejora sanitaria y de inocuidad en los estados. Quedan fuera de este ejercicio las instancias públicas y privadas que podrían participar en el diseño de los planes estratégicos y sumar sus esfuerzos para la obtención de objetivos comunes, explorando

estrategias de financiamiento privado-complementario al financiamiento público-a través de la planeación para contar con los medios y recursos necesarios.

Asimismo, no se fomenta el desarrollo de ejercicios de planeación estratégica de los

proyectos en los ámbitos nacional, regional y estatal. Es fundamental advertir que las ventajas de la planeación participativa están en fomentar y facilitar el compromiso y la corresponsabilidad de todos los involucrados en la consecución de resultados e impactos planteados por todos los participantes.

ASIGNACIÓN DE RECURSOS

El mecanismo actual por el que se lleva a cabo la asignación de recursos a los Subcomponentes y a los proyectos dentro del Componente Sanidades está basado en el comportamiento histórico del gasto lo cual no responde a una lógica de logro de resultados e impactos, sino a una de mantenimiento de los estatus alcanzados. La asignación basada en el histórico de gasto de los proyectos es un mecanismo adoptado por el SENASICA a fin de financiar de manera prioritaria aquellos proyectos de interés nacional que coinciden con las prioridades estatales, por encima de los que tienen sólo prioridad estatal. Bajo este esquema de asignación se reducen las oportunidades de alcanzar los resultados e impactos, pues se trabaja bajo un paradigma de eficiencia en el desarrollo de las actividades, sin priorizar el enfoque de eficacia dirigido al logro de resultados a corto y mediano plazo.

La ausencia de planeación participativa no permite la vinculación de ese proceso con la asignación de los recursos. Si se incentivan las aportaciones privadas se requerirá de un mecanismo de asignación diferente al que actualmente ha establecido el SENASICA, en el cual se pierde de vista el modelo participativo de las APP para la mejor colocación de los recursos en los proyectos apoyados por el Componente.

Sin embargo, cabe señalar que existen las capacidades en los actores estatales para trabajar de manera conjunta con el SENASICA en el diseño de un modelo de asignación de recursos que responda a las necesidades de los proyectos dejando atrás la inercia de asignación presupuestal basada en históricos de gasto.

ARTICULACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

La articulación del Componente Sanidades con otros programas se realiza de forma voluntaria y esporádica en los estados, a excepción de aquellos programas que cuentan entre los requisitos de elegibilidad el cumplimiento normativo fito y zoonosanitario. Para efectos de esta evaluación esto último no se consideró articulación como tal.

En el ámbito operativo estatal, tanto los funcionarios federales como los estatales pueden tener un claro conocimiento sobre el abanico de programas federales y estatales con los cuales es posible establecer esquemas de articulación para potenciar los efectos de los proyectos del Componente Sanidades. Sin embargo, persiste un paradigma de

compartimentación, en donde cada programa es operado de forma casi independiente sin valorar las posibilidades de sinergias entre los apoyos de los mismos. Esto mismo sucede en la SAGARPA en el ámbito nacional, ya que no existe una clara articulación entre las diversas Unidades Responsables que propicie y motive la articulación de los apoyos a nivel estatal.

Es factible que se puedan dar acciones articuladas en el ámbito estatal con programas

como el PDCITYER, que aunque establece dicha articulación en su normatividad, en la práctica no se lleva a cabo en los estados. La articulación con programas que proporcionan apoyos para infraestructura y equipamiento, como el PAIEI, es igualmente viable para mejorar las medidas de bioseguridad en las unidades productivas o para reponer el ganado y material vegetativo en los casos en que deban ser sacrificados o destruidos por acciones sanitarias.

ATENCIÓN DEL ÁREA DE ENFOQUE / POBLACIÓN OBJETIVO

Derivado del hecho de que no se realizan ejercicios formales de planeación estratégica participativa para los proyectos apoyados por el Componente, se tiene que una importante proporción de los proyectos ejecutados en los estados no cuentan con una definición documentada del área de enfoque, la población objetivo, ni de la estrategia de cobertura para atender la problemática que en cada proyecto se plantea resolver.

Esto provoca que en algunos proyectos apoyados en los estados se dispersen los recursos, en vez de focalizarlos bajo una estrategia que permita cubrir progresivamente las áreas o poblaciones que es necesario atender a través del logro de cambios en los estatus sanitarios o en la calidad e inocuidad de los productos.

Por lo tanto, es importante considerar que la desvinculación de este proceso con el de planeación estratégica participativa ha evitado definir y documentar con mayor claridad y con bases más sustentadas el área de enfoque y/o población objetivo de cada proyecto, así como el desarrollo de estrategias de cobertura que concentren los esfuerzos en ciertas zonas o regiones. No se ha partido de un marco de planeación nacional y regional para definir estrategias de focalización de recursos y de cobertura entre entidades federativas vecinas, con el fin de reducir las externalidades negativas que surgen de estrategias desvinculadas entre estados que comparten fronteras políticas.

MONITOREO DE LA GESTIÓN

En este proceso los funcionarios y operadores estatales del Componente cuentan con experiencia, ya que el monitoreo se mantiene desde los inicios de la Alianza

para el Campo en el Programa de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria. En esos tiempos se llevaba a cabo a través de reuniones periódicas de la Comisión de Regulación y

Seguimiento (CRyS) y de las Subcomisiones respectivas. Actualmente la normatividad del Componente contempla como instancias encargadas del monitoreo de los proyectos a la COTESIA y a las Subcomisiones por Subcomponente conformadas por funcionarios del gobierno estatal y de la Delegación de la SAGARPA en el estado, teniendo además como invitados para presentar los avances a los responsables operativos de los OAS.

No obstante, el monitoreo no ha estado vinculado al proceso de supervisión de la operación, ya que los indicadores que se revisan se refieren fundamentalmente al cumplimiento de metas físicas y financieras y no a los resultados de los procesos. En las reuniones de monitoreo se toman decisiones considerando el comportamiento de los avances físicos y financieros de los proyectos en cada Subcomponente y se resuelven las problemáticas operativas, que

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El SURI es una plataforma informática con amplio potencial para atender las necesidades de información de los programas de la SAGARPA. No obstante, en el caso del Componente Sanidades, cumple parcialmente con ellas debido a que no es el único sistema utilizado en los proyectos apoyados por el Componente, especialmente en los proyectos fitosanitarios del Subcomponente de Sanidad Vegetal.

La información de los proyectos del Componente Sanidades colectada en el SURI, es la misma que es revisada y autorizada en las reuniones estatales de las COTESIA y sus respectivas Subcomisiones. El diseño

no son detectadas por medio de indicadores construidos ex profeso sino a través de la identificación de las mismas por parte de los responsables operativos en los OAS. Esto impide que el monitoreo detecte oportunamente las desviaciones en la operación y dirija de manera focalizada las actividades de supervisión.

El proceso de monitoreo no está soportado actualmente en indicadores de gestión que adviertan a los responsables de la operación del Componente Sanidades sobre las posibles desviaciones en el ejercicio operativo. Estos indicadores tampoco orientan los esfuerzos de la supervisión a revisar y detectar las fallas operativas que unos indicadores debidamente construidos alertarían en el proceso de monitoreo. De esta forma se evita el uso eficiente de los recursos humanos destinados tanto a los procesos de monitoreo como a los procesos de supervisión, sin aportar elementos para mejorar la operación de los proyectos.

del SURI fue adaptado a las necesidades de información de la Unidad Responsable (SENASICA), con un módulo especial para la captura de los avances mensuales de metas físicas y financieras de todos los proyectos y de documentos relevantes del Componente Sanidades en los estados.

Sin embargo, las necesidades de información técnica de los proyectos han llevado al desarrollo de sistemas informáticos específicos en los estados y en algunos casos estos han sido adaptados y adoptados para su uso a nivel nacional, como el caso del SICAFI, desarrollado en Sonora. Esto implica que en ocasiones el proceso de captura de datos se

duplique en ese sistema y en el SURI, por lo que se requiere invertir más tiempo y recursos humanos a fin de alimentar dichos sistemas, lo cual repercute en la operación de las campañas fitosanitarias.

La falta de vinculación entre dichos sistemas que no permite realizar un solo procedimiento

SUPERVISIÓN DE LA OPERACIÓN

La supervisión de los proyectos apoyados por el Componente Sanidades es una actividad fundamental, ya que en los proyectos de sanidad e inocuidad se requiere constatar que las entidades privadas, tanto físicas como morales, que son aprobadas por la autoridad federal para coadyuvar en las actividades operativas de las campañas fito y zoonitarias, se conducen de conformidad con lo establecido en la normatividad. Este es el caso de la responsabilidad operativa que se les otorga a los OAS, cuya supervisión debe ser un ejercicio permanente de verificación del cumplimiento normativo de sus actividades de coadyuvancia operativa.

El esquema de supervisión desarrollado por el SENASICA desde 2011, establece un proceso de verificación en dos vertientes: la primera hacia la parte administrativa del Componente Sanidades y que se aplica a los registros documentales de los OAS para verificar el cumplimiento de la normatividad; y la segunda hacia la operación técnica de los proyectos, en la que también se verifica el cumplimiento documental de las actividades operativas y se revisa que se realicen de acuerdo a las normas oficiales vigentes en materia fito y zoonitaria. Este ejercicio de supervisión se practica a través de un calendario de supervisiones establecido por

de captura de datos, ha traído como consecuencia un incremento en el consumo de tiempo y recursos humanos, en menoscabo de contar con información confiable y oportuna para apoyar la toma de decisiones en los proyectos del Componente.

las Direcciones Generales responsables de los Subcomponentes, determinando también los proyectos que serán supervisados en el año.

No obstante, esta manera de dirigir la supervisión a través de visitas calendarizadas no permite una oportuna verificación del cumplimiento normativo en los procesos operativos del Componente y de sus proyectos, ya que si la supervisión operativa estuviera vinculada al proceso de monitoreo de la gestión se presentarían mayores oportunidades de orientar las acciones de supervisión en los casos en que los indicadores operativos manifiesten un comportamiento –generalmente negativo– que sugiera una acción correctiva puntual.

A causa de esta desvinculación entre el monitoreo y la supervisión, los responsables normativos y operativos de los proyectos del Componente en los estados no perciben que el proceso de supervisión aporte elementos para mejorar la gestión operativa, ya que la supervisión no está orientada a corregir desviaciones en tiempo real en las diferentes actividades operativas de los proyectos sino hasta que la supervisión programada es llevada a cabo.

La supervisión no ha sido dirigida por medio del monitoreo de los indicadores, lo que hace menos eficiente el uso de los recursos humanos y materiales destinados a estos procesos, pues al no corregir oportunamente

cualquier desviación operativa que tenga efectos negativos en el alcance de las metas y los resultados esperados, se están dejando de orientar los procesos a la obtención de los resultados e impactos programados.

SEGUIMIENTO A LOS SERVICIOS OTORGADOS

En los estados no se han realizado esfuerzos sistematizados de seguimiento a los servicios otorgados por los OAS en los proyectos del Componente Sanidades, ya que la percepción de los beneficiarios se recibe de manera informal mediante reuniones con grupos de productores o con los representantes de sus organizaciones. Esto no permite recoger la opinión objetiva de los productores respecto a la calidad de los servicios recibidos o de los beneficios obtenidos por la mejora en la sanidad o inocuidad de sus productos.

Los funcionarios estatales y los responsables de los OAS coincidieron en que un esquema de seguimiento a los servicios proporcionaría información valiosa para retroalimentar los procesos operativos de los proyectos, así como para conocer la percepción de los beneficiarios sobre los impactos económicos recibidos por la mejora de la sanidad o inocuidad de los productos que generan.

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

En relación con este tema se encontró que no existe un ordenamiento específico dentro del PPMR en su Componente Sanidades que determine los mecanismos para transparentar los resultados de la ejecución mediante su

publicación en medios electrónicos. Los temas de inseguridad han limitado que los OAS presenten información sobre montos y beneficiarios, ya que temen que esto pueda ser utilizado para actos delictivos por terceros.

4.2 RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las principales recomendaciones derivadas de la evaluación las cuales están orientadas a mejorar el

funcionamiento y la operación del PPMR en su Componente Sanidades.

ARREGLO INSTITUCIONAL

1. Se encontraron evidencias en esta evaluación de que el arreglo institucional por

parte del gobierno federal presenta efectos negativos claramente percibidos por los

participantes en la operación del Componente Sanidades. De este hallazgo se desprende la necesidad de implementar una estrategia de cobertura territorial para el SENASICA.

En este sentido, se recomienda al SENASICA generar una estrategia de cobertura territorial por medio del establecimiento de representaciones estatales, en apoyo a las actividades de sanidad e inocuidad agrícola, pecuaria, acuícola y pesquera en los estados. Para esto se sugiere transferir los recursos (personal y equipo) que actualmente están en las Delegaciones Estatales de la SAGARPA, específicamente en las Jefaturas de Programa de Sanidad Vegetal y Salud Animal, al SENASICA, como inicio de la estrategia de cobertura territorial, e identificar la mejor estructura orgánica para las representaciones estatales a fin de apoyar de forma más eficiente y efectiva las actividades operativas de sanidad e inocuidad en los estados.

2. La relación de cooperación entre el SENASICA y los OAS presenta importantes riesgos debido a la acentuada dependencia de estas instancias privadas sobre los recursos gubernamentales para su gestión operativa y para ejecutar los proyectos apoyados por el Componente Sanidades. Las capacidades de los OAS para generar y allegarse de recursos privados para su funcionamiento operativo no han sido adecuadamente estimuladas

PLANEACIÓN

1. Ante la falta de ejercicios de planeación participativa en los estados para el Componente Sanidades, y al constatar que sólo se ejecuta un modelo de programación-presupuestación para la formulación anual de los PT de los proyectos apoyados por el

debido a que el modelo de relación APP no ha permeado.

Se recomienda al SENASICA establecer un modelo de APP orientado a incrementar la eficiencia y eficacia de los proyectos apoyados por el Componente Sanidades. Para esto se sugiere diseñar y aplicar acciones estratégicas dirigidas a desarrollar las capacidades de gestión de los OAS como instancias responsables de fomentar las participaciones económicas provenientes del sector privado, que aprovecha los beneficios de las mejoras en sanidad e inocuidad de sus productos. También debe incluir la profesionalización de los Directivos y de los Gerentes Técnicos y Administrativos.

Esto se puede lograr realizando un diagnóstico sobre la situación actual de los OAS y su relación con el SENASICA que incluya un análisis de factibilidad para la consolidación del modelo APP. Lo anterior proporcionará elementos para establecer la nueva relación entre el SENASICA y los OAS bajo el modelo de APP y las estrategias que permitan fortalecer la capacidad de comunicación de los OAS, para propiciar el incremento de las aportaciones privadas para el financiamiento de las actividades de sanidad e inocuidad como complemento a los recursos gubernamentales aportados a través del Componente.

Componente, se recomienda al SENASICA desarrollar y ejecutar un sistema de planeación estratégica participativa dirigido a fomentar en los estados la planeación estratégica del Componente, que incluya la elaboración de

planes alineados en los niveles estatal, regional y nacional para todos los proyectos apoyados.

Esto permitirá el establecimiento de objetivos y metas estatales, regionales y nacionales para los proyectos de sanidad e inocuidad y fomentará el desarrollo de estrategias para el financiamiento público y privado de las actividades, lo que mejorara tanto la eficiencia como la eficacia del Componente.

2. Como primer paso de instrumentación del sistema de planeación, ante la posible falta de experiencia en el desarrollo de planes estratégicos participativos por los responsables estatales del Componente Sanidades, y de la falta de claridad de los beneficios de la planeación como instrumento para establecer objetivos, metas, y desarrollar estrategias de financiamiento adicional al aportado por el gobierno federal, se recomienda al SENASICA que como parte de las primeras acciones dentro del sistema de planeación estratégica participativa se elaboren e impartan talleres de capacitación en planeación estratégica en los estados.

Estos talleres previos permitirán capacitar y sensibilizar a los funcionarios y responsables operativos respecto de la utilidad de la planeación como una herramienta de concertación y enfoque para la obtención de mejores resultados e impactos.

3. Como segundo paso dentro de la instrumentación del sistema de planeación, y dado que los esfuerzos de mejora sanitaria requieren de acciones coordinadas dentro y entre estados, ya que para diseñar estrategias efectivas de prevención, control y erradicación de enfermedades y plagas, es necesario establecer objetivos y metas en ámbitos regionales y nacionales.

Se recomienda al SENASICA convocar a los actores estatales a participar en talleres estatales, regionales y nacionales de planeación estratégica participativa para el Componente Sanidades y los proyectos apoyados.

Estos talleres tendrán como resultado el desarrollo de los planes estratégicos para los proyectos en los ámbitos estatal, regional y nacional, y podrán ser revisados y ajustados periódicamente en función de los cambios en los estatus sanitarios que se alcancen.

4. La escasa utilidad que actualmente tienen las MIR estatales como instrumento de planeación se debe a que son construidas con el único fin de proporcionar datos para alimentar las MIR nacionales, que a su vez proporcionan información a la SHCP.

Se recomienda que a partir de los resultados de la planeación estratégica realizada, se rediseñen las MIR mediante ejercicios participativos con los responsables operativos de los proyectos del Componente, para construir los indicadores de procesos y actividades enfocados a monitorear la gestión de dichos proyectos y vincular este proceso de monitoreo con el de supervisión de la operación.



Esto permitirá que, derivado de la vinculación de los procesos de monitoreo y supervisión, las MIR estatales se orienten a la gestión

operativa de los proyectos del Componente y a su vez podrán proporcionar elementos de utilidad para la conformación de la MIR nacional, como instrumento de planeación

y como elemento para el monitoreo de la gestión operativa a través de los indicadores debidamente construidos.

ASIGNACIÓN DE RECURSOS

1. Actualmente el proceso de asignación de recursos a los proyectos dentro del PPMR en su Componente Sanidades se realiza de forma casi unilateral por el SENASICA, debido a que es la instancia que aporta la mayor proporción de los recursos. Este esquema de asignación está basado en revisiones a ejercicios presupuestales anteriores y a resultados en la ejecución del gasto.

Al respecto, se recomienda vincular este proceso a la planeación estratégica participativa para sustentar la distribución de los recursos entre Subcomponentes y proyectos en los estados, considerando los objetivos y metas de los planes desarrollados para orientar este proceso hacia la obtención de resultados e impactos en plazos más cortos.

Esta vinculación permitirá sustentar progresivamente el proceso de asignación de recursos a un esquema más pertinente basado

en la planeación y orientado al logro de impactos de los proyectos incrementando la eficacia del Componente.

2. La asignación de recursos a los proyectos apoyados por el Componente se basa mayoritariamente en recursos federales, los cuales son radicados con oportunidad a los FOFAE en los estados pero no son transferidos con oportunidad a los OAS. En consecuencia, se recomienda al SENASICA realizar la entrega de los recursos federales directamente a los OAS con notificación a las instancias ejecutoras estatales.

Esta entrega directa a los OAS permitirá una mayor oportunidad en la radicación de los recursos federales para operar las actividades de sanidad e inocuidad, lo cual redituará en mejores resultados técnicos e impactos económicos para los productores.

ARTICULACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

1. La articulación de los proyectos apoyados por el Componente Sanidades con otros programas estatales y federales se da de manera esporádica en los estados y a voluntad de los actores estatales. No se encontraron evidencias en los estados visitados de que se realicen esfuerzos de análisis para propiciar sinergias entre programas.

En este contexto, se recomienda a la SAGARPA y al SENASICA incluir de manera explícita en las Reglas de Operación la exigencia a la instancia ejecutora en los estados, sobre la necesidad de analizar las posibilidades de articulación de los proyectos apoyados por el Componente con los apoyos de otros programas federales y estatales, como una estrategia para fortalecer los procesos

operativos con recursos provenientes de programas con factibilidad de articulación al Componente.

Esto permitirá que a través del análisis de articulación con otros programas se fortalezcan las fuentes de financiamiento para ciertas actividades dentro de los proyectos apoyados por el Componente Sanidades.

ATENCIÓN DEL ÁREA DE ENFOQUE / POBLACIÓN OBJETIVO

1. No se cuenta con documentos donde se establezca de manera precisa el área de enfoque o la población objetivo de todos los proyectos, así como las estrategias de cobertura para atender la problemática en cada caso. Para atender esta situación, se recomienda al SENASICA vincular este tema con el de planeación para que a través de los ejercicios participativos que se implementen en los estados se exija a los responsables de los OAS plasmar documentalmente la definición del área de atención y/o población objetivo de cada uno de los proyectos, así como la estrategia de cobertura que indique claramente cómo se focalizarán los recursos para obtener los resultados técnicos y los impactos esperados en el ciclo operativo de corto, mediano y largo plazo.

Esto permitirá que el SENASICA y las instancias ejecutoras vigilen la adecuada orientación de los recursos de los proyectos a las áreas de enfoque o poblaciones objetivo y evalúen con precisión el avance en la cobertura plasmada en los documentos.

2. Los formatos de los PT no contienen un apartado que indique el avance en la cobertura del área de enfoque o población objetivo atendida por cada proyecto dentro del PPMR en su Componente Sanidades y que sirva de elemento para evaluación de los avances en la cobertura.

En relación con este hallazgo se recomienda incluir en el formato del PT un apartado para presentar, al inicio de cada ciclo operativo, la actualización tanto de la definición del área de atención y/o población objetivo como de los cambios a la estrategia de cobertura, justificados por los avances acumulados en dicha cobertura estatal. Este apartado permitirá al SENASICA y a las Instancias Ejecutoras en los estados mantener una vigilancia constante en el avance de la cobertura de cada proyecto apoyado, focalizando los recursos para mejorar la obtención de los resultados esperados.

MONITOREO DE LA GESTIÓN

1. Actualmente el proceso de monitoreo carece de vinculación con el proceso de supervisión y los indicadores monitoreados están enfocados a medir el nivel de cumplimiento de las acciones de los proyectos

y a vigilar la eficiencia del gasto operativo. No se cuenta con indicadores de gestión para los procesos operativos y las actividades de los proyectos, lo que no permite una verificación

oportuna de las desviaciones en los procesos operativos.

Se recomienda al SENASICA vincular el proceso de monitoreo con el proceso de supervisión, mediante la construcción de indicadores de gestión operativa para el Componente Sanidades en su conjunto y para cada uno de los proyectos apoyados en lo particular, con el fin de orientar las actividades de supervisión.

Asimismo, se recomienda utilizar los formatos actuales de supervisión para identificar los procesos y actividades de la operación que son críticos para la obtención de los resultados e impactos, y a partir de ellos construir tableros de control para cada uno de los proyectos con los indicadores y sus respectivos valores de referencia que servirán en el proceso de monitoreo.

Esta vinculación permitirá la construcción de mejores indicadores para monitorear el comportamiento de los procesos y actividades de los proyectos, y orientar los esfuerzos de

supervisión para corregir oportunamente desviaciones detectadas en el monitoreo. Los tableros de control serán herramientas muy útiles para facilitar el proceso de monitoreo y apuntar la atención a los procesos y actividades claves de la operación.

2. No existen manuales para el proceso de monitoreo de los avances de los proyectos apoyados por el Componente Sanidades. Por ello, se recomienda desarrollar manuales para el monitoreo de la gestión operativa del Componente y de los proyectos apoyados, considerando la vinculación con el proceso de supervisión y la elaboración de tableros de control con los indicadores pertinentes para cada proyecto y para el Componente en los estados. Estos manuales se deberán acompañar de acciones de capacitación para su correcta utilización.

Lo anterior permitirá orientar a las Instancias Ejecutoras respecto a la manera en que se debe llevar a cabo el proceso de monitoreo del Componente, y servirá de apoyo para la evaluación del desempeño de este proceso.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

1. Se cuenta con sistemas de información alternativos al SURI para el manejo de información técnico-administrativa de los proyectos apoyados por el Componente Sanidades, algunos con alcance nacional y otros para uso local en los OAS. Esto provoca que se dupliquen las tareas de captura de datos para alimentar los diversos sistemas informáticos empleados, por lo cual se recomienda al SENASICA analizar junto con los responsables del SURI la factibilidad de vincular este sistema de información institucional con los sistemas de información

utilizados por los OAS, particularmente con el SICAFI, para evitar duplicidades en la captura de la información de la gestión operativa y de los informes de avance físicos y financieros capturados en el SURI por los responsables de los OAS.

Esto reducirá el tiempo y los recursos empleados en la captura de datos para alimentar los sistemas informáticos y permitirá a los técnicos dedicar mayor tiempo para sus actividades en campo.

SUPERVISIÓN DE LA OPERACIÓN

1. Actualmente las acciones de supervisión están desvinculadas del proceso de monitoreo y se encuentran sujetas a calendarios de ejecución que propician que éstas sean inoportunas y de poca utilidad para los actores estatales.

Para atender este problema, se recomienda vincular las acciones de supervisión con el proceso de monitoreo, para orientarlas a través del monitoreo de indicadores desarrollados *ex profeso* para este fin.

Esta vinculación permitirá orientar de manera eficiente y eficaz los esfuerzos de supervisión para revisar oportunamente cualquier posible desviación a lo establecido en la normatividad y a los programas de trabajo de los proyectos apoyados. Esto se traducirá en una mayor utilidad de este proceso para la Unidad Responsable y las Instancias Ejecutoras, y en una mejora de los procesos operativos de los proyectos.

SEGUIMIENTO A LOS SERVICIOS OTORGADOS

1. La falta de procesos de seguimiento a los servicios prestados por el PPMR en su Componente Sanidades a través de los OAS está impidiendo conocer de forma precisa y objetiva la percepción de los beneficiarios respecto a la calidad de los servicios y sobre los beneficios derivados de la mejora sanitaria e inocuidad.

Se recomienda al SENASICA promover entre funcionarios y operadores estatales el desarrollo de instrumentos de colecta de información para el seguimiento a los

2. Los manuales de supervisión están elaborados de forma que no contemplan la vinculación con el proceso de monitoreo, y su ejecución se basa en calendarios anuales que son establecidos criterios poco claros por parte de las áreas responsables del SENASICA o con base en la biología de plagas y enfermedades o de acuerdo a la fenología de los cultivos.

Se recomienda modificar los manuales de supervisión para vincular dicha actividad con el proceso de monitoreo de indicadores del Componente y de los proyectos, y que las áreas responsables del SENASICA en conjunto con las instancias ejecutoras construyan los indicadores pertinentes para orientar la supervisión de la operación a partir de los formatos de supervisión que se diseñaron previamente para tal efecto. Esta acción incrementará la oportunidad y pertinencia del proceso de supervisión al contar con manuales de supervisión vinculados al proceso de monitoreo.

servicios prestados a través del Componente, con el objetivo de obtener retroalimentación de los beneficiarios sobre la calidad de los servicios prestados así como de los beneficios percibidos por la aplicación de los subsidios.

Se recomienda apoyarse en las Coordinaciones Estatales de Evaluación de los programas de la SAGARPA para desarrollar los instrumentos, implementar su aplicación en campo, el análisis y presentación de los resultados, mediante la contratación de empresas de consultoría o servicios profesionales.

Los esquemas de seguimiento a los servicios prestados permitirán retroalimentar a los responsables normativos y operativos sobre la percepción de los beneficiarios respecto a la calidad y utilidad de los servicios recibidos, tanto para mejorarlos como para contar

con elementos cuantificables acerca de los beneficios obtenidos por los productores derivados de la mejora en aspectos de sanidad e inocuidad agrícola, pecuaria, acuícola y pesquera.

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

1. Dado que no existen ordenamientos específicos sobre quiénes deben presentar la información sobre el funcionamiento y la operación del Componente en los estados, y debido a que dicha información no se encuentra disponible en los portales electrónicos de las instancias ejecutoras, se recomienda al SENASICA establecer un ordenamiento normativo que establezca el tipo de información que debe presentarse al público en general respecto del PPMR en su Componente Sanidades, y que dicha información sea presentada también en los

portales electrónicos de los OAS ya que son las instancias que cuentan con la información completa, con el apoyo de las instancias ejecutoras.

Esto mejorará los procesos de transparencia y rendición de cuentas por parte del Componente, y permitirá un libre acceso al público a la información relativa al funcionamiento y operación de los proyectos apoyados, así como los resultados e impactos alcanzados con las inversiones realizadas.



BIBLIOGRAFÍA

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. 2012. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Reforma del 8 de junio de 2012.

Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. 2006. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Reforma del 9 de abril de 2012.

Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. 2006. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Reforma del 4 de septiembre de 2009.

FAO-SAGARPA. 2008. Línea de Base 2008 de los Programas de la SAGARPA.

FAO-SAGARPA. 2012. Diagnóstico del Sector Rural y Pesquero de México 2012.

Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. 2007. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. 2007. Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable 2007-2012.

SAGARPA. 2001. Ley de Desarrollo Rural Sustentable.

SAGARPA. 2007. Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario y Pesquero 2007-2012.

SAGARPA. 2011. Reglas de Operación de Programas de la SAGARPA 2012. Reforma del 23 de julio de 2012.

SAGARPA. 2012. Procedimiento para la Supervisión de los Programas a Cargo de la SAGARPA 2012.

SAGARPA. 2012. Reglamento Interior de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.

SAGARPA. 2013. Fichas Técnicas de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa de Prevención y Manejo de Riesgos 2012.

SAGARPA. 2013. Guía de Operación SURI.

<http://www.sagarpa.gob.mx/colaboracion/suri/SitePages/Inicio.aspx>

SAGARPA. 2013. Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, MIR PAIEI, Informe del Ciclo 2011-2012.

http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Portal/transform.nodo?id=3.1&transformacion=s&excel=n&ka_imagen=20&zip=n¶mts=0=L20.

SAGARPA-CGD. 2013. Avance Financiero de Recursos en Concurrencia del Presupuesto de SAGARPA 2012, al 1º. de marzo de 2013.

SAGARPA-SEDAGRO. 2012. Anexo de Ejecución para el Ejercicio 2012 Derivado del Convenio de Coordinación para el Desarrollo Rural Sustentable de cada Entidad Federativa.

SAGARPA-SEDAGRO. 2012. Convenio de Coordinación para el Desarrollo Rural Sustentable de cada Entidad Federativa.

SAGARPA-SENASICA-SEDAGRO. 2012. Acuerdo Específico del Programa de Prevención y Manejo de Riesgos en su Componente Sanidades de cada Entidad Federativa.

SENASICA. 2011. Manuales de Supervisión del Ejercicio 2012 de los Subcomponentes del Componente Sanidades del Programa de Prevención y Manejo de Riesgos.

SENASICA. 2012. Criterios Técnicos y Administrativos Específicos para la Ejecución y Operación del Programa de Prevención y Manejo de Riesgos, Componente Sanidades.

SENASICA. 2012. Prioridad Estratégica del SENASICA.

<http://www.senasica.gob.mx/?id=1161>

SHCP. 2011. Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2012.

SHCP-SFP-CONEVAL. 2007. Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

SHCP-SFP-CONEVAL. 2011. Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2012 de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.



ANEXOS



ANEXO 1

FUNCIONARIOS Y OPERADORES ESTATALES ENTREVISTADOS PARA LA EVALUACIÓN NACIONAL DEL COMPONENTE SANIDADES

INSTANCIAS ESTATALES	ESTADOS		
	GUERRERO	CHIHUAHUA	VERACRUZ
Delegación de la SAGARPA	<ul style="list-style-type: none"> - Delegado Estatal - Subdelegado Agropecuario - Jefe del Programa de Sanidad Vegetal - Jefe del Programa de Salud Animal 	<ul style="list-style-type: none"> - Delegado Estatal - Subdelegado Agropecuario - Jefe del Programa de Sanidad Vegetal - Jefe del Programa de Salud Animal - Subdelegado de Pesca 	<ul style="list-style-type: none"> - Delegado Estatal - Subdelegado Agropecuario - Jefe del Programa de Sanidad Vegetal - Jefe del Programa de Salud Animal
Gobierno Estatal	<ul style="list-style-type: none"> - Secretario de Desarrollo Rural - Subsecretario de Ganadería y Pesca - Director de Salud Animal y Control de Movilización - Director General de Pesca y Acuicultura - Director General de Fomento Agrícola, Contingencias y Sanidad Vegetal 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretario de Desarrollo Rural - Director de Fomento Agropecuario - Director de Planeación Rural - Jefe del Departamento de Ganadería - Jefe del Departamento Agrícola 	<ul style="list-style-type: none"> - Subsecretario de Desarrollo Agrícola y Forestal - Secretario Técnico de la Subsecretaría de Desarrollo Agrícola y Forestal - Director General de Ganadería - Director General de Pesca y Acuicultura - Subdirector de Fitosanitaria - Responsable de Control de Movilización Pecuaria
Personal del SENASICA estatal	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador Estatal de Campañas Zoonositarias de la Dirección de Campañas Zoonositarias-Dirección General de Salud Animal (DGSA) - Coordinador de Zona de la Comisión México-Estados Unidos para la Prevención de la Fiebre Aftosa y Otras Enfermedades Exóticas de los Animales (CPA)-DGSA 		<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de Campañas Zoonositarias
Comité Estatal de Sanidad Vegetal (CESV)	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente del CESV - Coordinador de Campañas de HBL y PRC - Coordinador de Campaña de Moscas - Coordinador de Campañas Reguladas - Coordinador de Campañas - Coordinador de Vigilancia Epidemiológica - Coordinador del Programa Inocuidad Agrícola 	<ul style="list-style-type: none"> - Presidente del CESV - Gerente del CESV - Coordinador de Campañas de Malezas Reglamentadas - Coordinador de Campaña de Moscas de la Fruta - Coordinador de Campañas Manejo Fitosanitario de Chile y Nogal - Coordinador de Campañas de Manejo Fitosanitario de Manzano y Durazno - Coordinador de Campañas Plagas Reglamentadas del Algodonero - Coordinador de Vigilancia Epidemiológica Fitosanitaria - Coordinador del Programa Inocuidad Agrícola 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente del CESV - Coordinador de Campaña de Moscas de la Fruta - Coordinador de Campañas HLB y Plagas Reglamentadas de los Cítricos
Comité Estatal de Fomento y Protección Pecuaria (CEFPP)	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente del CEFPP - Coordinador de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis Bovina - Coordinador de Inspección en Rastros - Coordinador de Movilización Animal - Coordinador de Campaña de Brucelosis - Coordinador de Campaña de Rabia Paralítica Bovina 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente del CEFPP - Coordinador de Campaña contra la Tuberculosis Bovina - Coordinador de Campaña contra la Brucelosis - Coordinador de Movilización Animal - Coordinador de Vigilancia Epidemiológica en Aves y Cerdos - Coordinador de Campaña contra la Rabia Paralítica Bovina - Coordinadora de Campañas en Abejas - Coordinadora de Inocuidad Pecuaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente del CEFPP - Coordinadora de Campaña contra la TB - Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica en Rastros - Coordinadora de Campaña contra la Brucelosis bovina - Coordinador de Campaña contra la Brucelosis Ovina y Caprina - Coordinador Vigilancia Epidemiológica en Aves - Coordinador Vigilancia Epidemiológica en Cerdos - Coordinador de Campaña contra la Rabia Paralítica Bovina - Coordinador de Inocuidad Pecuaria
Comité Estatal de Sanidad Acuícola (CESA)	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente del CESA 		<ul style="list-style-type: none"> - Gerente del CESA

INSTANCIAS ESTATALES	ESTADOS	
	SONORA	JALISCO
Delegación de la SAGARPA	<ul style="list-style-type: none"> - Delegado Estatal - Subdelegado Agropecuario - Jefe del Programa de Sanidad Vegetal - Jefe del Programa de Salud Animal 	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe del Programa de Sanidad Vegetal - Jefe del Programa de Salud Animal - Jefe del Departamento de Organización y Fomento Acuícola
Gobierno Estatal	<ul style="list-style-type: none"> - Director General de Desarrollo Agrícola - Director de Inocuidad Alimentaria y Fitosanidad - Director General de Pesca y Acuicultura - Director de Pesca 	<ul style="list-style-type: none"> - Director Agrícola - Subdirector de Sanidad e Inocuidad Vegetal - Subdirector de Sanidad Animal
Personal del SENASICA estatal		
Comité Estatal de Sanidad Vegetal (CESV)	<ul style="list-style-type: none"> - Presidente del CESV - Gerente del CESV - Presidente de la Junta Local de Sanidad Vegetal de Hermosillo 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente del CESV - Coordinador de Campañas contra Malezas Reglamentadas - Coordinador de Campaña contra la Broca del Café - Coordinador de Campaña de Plagas del Aguacatero - Coordinador de Vigilancia Epidemiológica - Coordinador de Inocuidad
Comité Estatal de Fomento y Protección Pecuaria (CEFPP)	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente del CEFPP - Vocal Ejecutivo del Comité de Campaña contra la Tuberculosis Bovina y Brucelosis (CCTbBr) - Coordinador Técnico del CCTbBr - Coordinador Administrativo del CCTbBr - Coordinador Vigilancia Epidemiológica en Aves y Cerdos 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente del CEFPP - Coordinador de las Campañas contra Tuberculosis Bovina y Brucelosis - Coordinador de las Campañas contra Garrapata Boophilus y Rabia Paralítica Bovina - Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica en Aves - Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica en Cerdos
Comité Estatal de Sanidad Acuícola (CESA)	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente del CESA - Coordinador de Sanidad Acuícola - Coordinador de Inocuidad Acuícola - Enlace en Hermosillo del CESA 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente del CESA - Coordinador de Sanidad Acuícola - Coordinador de Inocuidad Acuícola

ANEXO 2

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS

NIVEL OBJETIVO	RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	METAS 2012	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Fin	Contribuir a mantener o mejorar los ingresos de los productores rurales y pesquero ante las contingencias (de mercado, sanitarias, de crédito y desastres naturales) que afectan su actividad productiva, mediante la prevención y manejo de riesgos.	Tasa de variación del ingreso neto real de los productores rurales y pesqueros proveniente de sus actividades económicas.	$[(\text{Ingreso neto real de los productores rurales y pesqueros en el año } t_0 + i / \text{Ingreso neto real de los productores rurales y pesqueros en el año } t_0) - 1] * 100$	Trianual	NA	1.- Encuesta a Productores. 2. Sistema de línea base de Encuesta a productores.
Propósito	1. Productores del medio rural y pesquero utilizan esquemas para la prevención y manejo de los riesgos.	Potenciación de los recursos públicos (federal y estatal) ante la ocurrencia de desastres naturales.	Monto de recursos que protegen a las actividades productivas de productores rurales de bajos ingresos ante la ocurrencia de desastres naturales/ Monto de los recursos públicos asignados	Anual	8	1.- Informe de Avance físico financiero. 2.- Informes de ejercicio de recursos generados en el área, con base en la información del Sistema de Operación y Gestión Electrónica del Componente Atención a Desastres Naturales en el Sector Agropecuario y Pesquero (CADENA) y las Cuentas por Liquidar Certificadas emitidas.
		Porcentaje de incremento de los productores del medio rural y pesquero que cuentan con apoyos para la prevención y manejo de riesgos.	$[(\text{Número de productores del medio rural y pesquero que cuentan con apoyos para la prevención y manejo de riesgos promovidos por el Programa en el año } t_0 + 1 / \text{Número de productores del medio rural y pesquero que cuentan con apoyos para la prevención y manejo de riesgos promovidos por el Programa en el año } t_0) * 100$	Anual	101%	Bases de datos de los componentes que operan el Programa.
Componentes	C.1 Ingresos de los Productores Agropecuarios compensados y protegidos ante contingencias de mercado.	Porcentaje de volúmenes excedentarios y/o con problemas de comercialización apoyados con respecto al total producido.	(Sumatoria de volúmenes excedentarios y/o con problemas de comercialización de productos elegibles en los estados apoyados/Total de volumen producido los productos elegibles en los estados apoyados por ciclo) *100	Trimestral	32%	1.- Bases de datos de ASERCA. 2.- Informes de avance físico de ASERCA.

NIVEL OBJETIVO	RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	METAS 2012	MEIOS DE VERIFICACIÓN
Componentes	C.2 Cobertura por desastres naturales perturbadores para protección de los Productores Agropecuarios y Pesqueros.	Índice de siniestralidad.	(Monto total de indemnizaciones pagadas por las aseguradoras/Total de primas pagadas)*100	Anual	30	1.- Seguros en las Entidades Federativas, con base en la información del Sistema de Operación y Gestión Electrónica del CADENA. 2.- Registro administrativo
		Porcentaje de productores apoyados que se reincorporan a su actividad productiva.	(Número de productores de bajos ingresos reincorporados a sus actividades productivas ante la ocurrencia de desastres naturales/Número total de productores apoyados)*100	Anual	82%	1.- Encuesta a beneficiarios en el marco de la evaluación externa. 2.- Resultados de las evaluaciones.
	C.3 Contingencias sanitarias y de inocuidad atendidas para el desarrollo de las actividades agropecuarias y pesqueras.	Porcentaje de contingencias sanitarias y de inocuidad atendidas oportunamente.	(Número de contingencias sanitarias y de inocuidad atendidas oportunamente/Número total de contingencias sanitarias y de inocuidad presentadas)*100	Semestral	100%	Registros administrativos de las Direcciones.
		Porcentaje de superficie nacional libre o de baja prevalencia de plagas y enfermedades (mosca de la fruta, fiebre porcina clásica, tuberculosis bovina enfermedad de Newcastle) que por su cobertura nacional protegen un valor de la producción que representa el 47.3% del valor del PIB agropecuario, forestal y pesca y caza.	((Superficie liberada de mosca de la fruta/Superficie nacional)*.25) + ((Superficie liberada de fiebre porcina clásica/Superficie nacional)*.25) + ((Superficie de baja prevalencia de tuberculosis bovina/Superficie nacional)*.25) + ((Superficie liberada de Newcastle/Superficie nacional)*.25) *100	Semestral	82%	Oficio de solicitud de publicación de acuerdo en Diario Oficial de la Federación del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) - Información geográfica.
	C.4 Garantías otorgadas por el Programa a los productores del medio rural y pesquero.	Tasa de variación de productores que reciben crédito asociado al otorgamiento de garantías del Programa.	((Número de productores que recibieron crédito utilizando las garantías en el año tn+1/Número de productores que recibieron crédito utilizando las garantías en el año tn)-1)*100	Anual	7.6%	Base de datos del Componente.
		Tasa de crecimiento del crédito asociado a las garantías del Programa.	((Monto de crédito asociado a las garantías en el año tn+1/Monto de crédito asociado a las garantías del Programa en el año tn)-1)*100	Anual	5.6%	Base de datos del Componente.

NIVEL OBJETIVO	RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	METAS 2012	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Actividades específicas del Componente 1	A.1.1.- Apoyos temporales a los costos de comercialización de granos y oleaginosas, otorgados.	Porcentaje de beneficiarios apoyados sobre la población objetivo en comercialización.	(Sumatoria de productores apoyados en comercialización de productos elegibles por estado/Sumatoria del total de productores de productos elegibles en los estados apoyados)*100	Semestral	19.9%	Bases de datos de ASERCA.
		Porcentaje del volumen comercializado de cultivos elegibles que es cubierto anualmente para el ordenamiento del mercado por el Programa (por tipo de apoyo, ciclo, estado y producto)	(Sumatoria del volumen apoyado de productos elegibles por estado/Sumatoria de volumen producido de productos elegibles en los estados apoyados por tipo de apoyo y ciclo)*100	Trimestral	32%	Base de datos de ASERCA.
	A.1.2.- Adquisición de coberturas de precios de los productos agropecuarios entregados	Porcentaje del volumen comercializado de cultivos elegibles que es cubierta anualmente con cobertura de precios por el Programa (por ciclo agrícola, por estado, por producto).	(Sumatoria del volumen apoyado por cobertura de precio de elegibles por estado/Sumatoria de volumen producido de productos elegibles en los estados apoyados por ciclo)*100	Trimestral	37.5%	Bases de datos de ASERCA.
		Porcentaje de productores beneficiarios con coberturas de precios subsidiados sobre la población objetivo.	(Sumatoria de productores apoyados en coberturas de productos elegibles por estado/Sumatoria del total de productores de productos elegibles en los estados apoyados)*100	Semestral	12%	Bases de datos de ASERCA.
	A.1.3.- Apoyos temporales para fomentar el uso de los esquemas de agricultura por contrato, otorgados.	Porcentaje del volumen comercializado de cultivos elegibles que es cubierta anualmente con agricultura por contrato por el Programa (por ciclo agrícola, por estado, por cultivo).	(Sumatoria del volumen apoyado de productos elegibles por estado/Sumatoria de volumen producido de productos elegibles en los estados apoyados por ciclo)*100	Trimestral	22%	Bases de datos de ASERCA.
		Porcentaje de productores beneficiarios de agricultura por esquemas de producción por contrato sobre la población objetivo	(Sumatoria de productores apoyados en agricultura por contrato de maíz, sorgo, trigo y soya por estado/Sumatoria del total de productores de maíz, sorgo, trigo y soya en los estados apoyados)*100	Semestral	5.5%	Bases de datos de ASERCA.

NIVEL OBJETIVO	RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	METAS 2012	MEIOS DE VERIFICACIÓN
Actividades específicas del Componente 1	A.1.4.- Apoyo para compensar el ingreso de los productores, otorgado.	Porcentaje del volumen comercializado de cultivos elegibles que es cubierto anualmente con ingreso objetivo por ciclo, estado y producto.	(Sumatoria del volumen apoyado por Ingreso Objetivo por estado/Sumatoria de volumen producido en los estados apoyados por ciclo)*100	Trimestral	2.6%	Bases de datos de ASERCA.
		Porcentaje de productores beneficiarios con ingreso objetivo sobre la población objetivo.	(Sumatoria de productores apoyados con ingreso objetivo por estado/Sumatoria del total de productores de productos elegibles en los estados apoyados)*100	Semestral	9.5%	Bases de datos de ASERCA.
Actividades específicas del Componente 2	A.2.1.- Contratación de Pólizas para asegurar activos productivos ante la ocurrencia de desastres naturales.	Porcentaje de superficie elegible asegurada ante la ocurrencia de desastres naturales perturbadores.	(superficie elegible asegurada contra desastres naturales perturbadores/Total de superficie elegible) *100	Semestral	76%	1.- Informes de la operación del programa y acuerdos de la Comisión Dictaminadora del CADENA, con base en la información del Sistema de Operación y Gestión Electrónica del CADENA
		Porcentaje de incremento de unidades animal aseguradas ante la ocurrencia de desastres naturales perturbadores.	(Unidades animal aseguradas ante la ocurrencia de contingencias climatológicas en el año t/Unidades animal aseguradas ante la ocurrencia de desastres naturales perturbadores en el año t-1) -1*100	Semestral	15%	Informes de la operación del programa y acuerdos de la Comisión Dictaminadora del Programa de Atención a Contingencias Climatológicas (PACC), con base en la información del Sistema de Operación y Gestión Electrónica del CADENA. Registros Administrativos
	A.2.2.- Apoyo directo ante siniestros en tiempo conforme a norma para la atención de desastres naturales.	Promedio ponderado de días hábiles para la entrega de los apoyos a productores afectados por desastres naturales perturbadores.	Suma días hábiles para entregar los apoyos a productores afectados por desastres naturales perturbadores apoyadas contados a partir de la corroboración del daño/Número de desastres atendidos	Anual	98	Seguimiento a la atención a las solicitudes de apoyos directos presentadas por los Gobiernos Estatales, con base en la información del Sistema de Operación y Gestión Electrónica del CADENA.
		A.2.3.- Autorización oportuna de los recursos federales para la atención de desastres naturales.	Promedio de días naturales para autorizar los recursos para la atención a desastres naturales perturbadores.	(Sumatoria de días naturales para autorizar recursos para la atención a desastres naturales/Número total de desastres naturales apoyadas)	Anual	15

NIVEL OBJETIVO	RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	METAS 2012	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Actividades específicas del Componente 3	3.1 Ejecución de proyectos sanitarios para la prevención, control y/o erradicación de plagas y enfermedades.	Porcentaje de áreas programadas que mejoran su estatus sanitario.	(Áreas que mejoran su estatus sanitario/ Áreas programadas para mejorar su estatus sanitario)*100.	Semestral	100%	1.- Oficios de notificación de mejora de estatus, Actas o Dictámenes de evaluación y Publicación de Acuerdos en al DOF. 2.- Expedientes Técnicos de la zonas programadas.
		Porcentaje de superficie acuícola atendida con acciones sanitarias.	(Superficie acuícola atendida con acciones sanitarias/Total de superficie que realiza actividad acuícola)*100	Semestral	70%	Proyectos realizados Informes anuales.
	3.2 Certificación y/o reconocimiento de unidades de producción y/o procesamiento primario que aplican sistemas de reducción de riesgos de contaminación de productos y/o subproductos de origen vegetal, animal, acuícola y pesquero.	Tasa de variación de unidades de producción y/o procesamiento primario de productos agropecuarios y acuícolas certificadas y/o reconocidas en Sistemas de Reducción de Riesgos.	((Número de unidades de producción y/o procesamiento primario, certificadas y/o reconocidas en Sistemas de Reducción de Riesgos en el año t/ Número de unidades de producción y/o procesamiento primario certificadas y/o reconocidas en Sistemas de Reducción de Riesgos en el año base)-1)*100	Semestral	344%	Certificados y/o reconocimientos.
	3.3 Apoyos entregados a productores para el sacrificio de ganado en Rastros TIF que favorece la inocuidad.	Porcentaje de productores atendidos.	(Productores elegibles atendidos/Productores elegibles registrados en el sistema informático de gestión que solicitan el apoyo)*100	Semestral	36.5%	Sistema Informático de Gestión (SIG).
	3.4 Operación de sistemas de control de la movilización interna.	Porcentaje de transportes con mercancía agropecuaria, acuícola y pesquera inspeccionados que cumplen con la normatividad con respecto al total de transportes con mercancía agropecuaria, acuícola y pesquera inspeccionados en su tránsito por el territorio nacional.	(Número de transportes con mercancía agropecuaria, acuícola y pesquera inspeccionados que cumplen con la normatividad/ Número total de transporte con mercancía agropecuaria, acuícola y pesquera inspeccionados en su tránsito por el territorio nacional) * 100	Semestral	99.5%	Informe de actividades de Verificación e Inspección en los Puntos de Verificación e Inspección Federal (PVIF's) y Bases de Datos de la Dirección General de Inspección Fitozoosanitaria.
Actividades específicas del Componente 4	A.4.1.- Convenios firmados con los Agentes Técnicos Operadores que cumplen con los términos y condiciones en ellos establecidos.	Porcentaje de los Convenios firmados con los Agentes Técnicos Operadores, que cumplen con los términos y condiciones en ellos establecidos.	(Números de Convenios firmados con los Agentes Técnicos Operadores que cumplen con los términos y condiciones en ellos establecidos/Número total de Convenios firmados con los Agentes Técnicos Operadores)*100	Anual	100%	Convenios de Colaboración firmados con los Agentes Técnicos Operadores; Informes Finales de Ejecución y Actas de Finiquito del Componente de Garantías.

Fuente: SAGARPA, 2012

ANEXO 3

CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA OPERACIÓN DEL COMPONENTE EN LOS ESTADOS

RUBRO	DELEGACIÓN DE LA SAGARPA			SENASICA			SECRETARÍA DE DESARROLLO AGROPECUARIO (O EQUIVALENTE)			ORGANISMOS AUXILIARES DE SANIDAD		
	I	MA	S	I	MA	S	I	MA	S	I	MA	S
Recursos humanos:												
• Personal directivo			X			X		X				X
• Personal administrativo			X			X		X				X
• Personal operativo	X			X			X					X
• Otro (especifique):												
Recursos materiales:												
• Instalaciones		X				X						X
• Mobiliario		X				X	X					X
• Equipo de cómputo	X					X	X				X	
• Medios de transporte	X					X	X				X	
• Otro (especifique):												
Estructura administrativa:												
• Oficinas de los OAS												X
• Oficinas regionales del gobierno estatal								X				
• Oficinas del SENASICA en los estados				X								
• Distritos de Desarrollo Rural (DDR)		X										
Otro (especifique):												

ANEXO 4

ALINEACIÓN ENTRE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN RELACIONADOS CON EL COMPONENTE DE SANIDADES

CONCEPTO	PROGRAMA DE TRABAJO DEL COMPONENTE SANIDADES	ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO DE CONCERTACIÓN	PLANES RECTORES DE LOS SISTEMAS PRODUCTO	MIR ESTATALES
Objetivos	Contienen objetivos “estratégicos 2007-2012 que son formulados con características de metas”.	No presenta objetivos alienables.	Planes rectores contienen como objetivos comunes la participación en campañas sanitarias.	No contienen objetivos para el Componente Sanidades, están a nivel del PPMR en reducción de riesgos a productores.
Estrategias	No contiene estrategias, solo actividades a realizar.	No presenta estrategias.	Las estrategias para sanidad e inocuidad son poco sustantivas.	No contienen estrategias específicas para el Componente Sanidades.
Indicadores	De desempeño operativo sobre las actividades programadas (físico-financiero).	No contiene indicadores.	No cuentan con indicadores.	Indicadores de impacto son muy generales (superficies liberadas de enfermedades y plagas).
Metas	Están contenidas en los objetivos estratégicos.	No menciona metas.	Generalmente no presentan metas sustantivas.	Metas sobre los indicadores de impacto.

ANEXO 5

ANÁLISIS FODA DEL FUNCIONAMIENTO Y LA OPERACIÓN DEL COMPONENTE SANIDADES

ARREGLO INSTITUCIONAL

Fortalezas:

- Los OAS como auxiliares en la operación de las actividades del Componente Sanidades con recursos humanos y materiales.
- Arreglo institucional simple y claramente definido en funciones y responsabilidades a través de una normatividad más desarrollada que la de otros programas.

Oportunidades:

- Transformar la visión institucional de los OAS en empresas integrales de servicios de calidad, fomentando la ampliación de servicios en el ámbito privado para generar ingresos que complementen los recursos gubernamentales para cubrir gastos operativos no financiados con fondos públicos.
- Nueva administración en gobierno federal presenta oportunidades para plantear desconcentración total del SENASICA y contar con cobertura territorial en los estados que apoye la gestión operativa del Componente Sanidades.
- Importancia de los estados como corresponsables en incrementar la competitividad de sus cadenas productivas a través de la mejora sanitaria y de inocuidad de los productos se puede fortalecer con mecanismos de diálogo y concertación.
- Los procesos de descentralización federal presentan oportunidad para gestión operativa más eficiente de los programas en las entidades federativas, lo cual implica que el SENASICA deberá acercarse a verificar que ésta se realice de acuerdo a la normatividad establecida.

Debilidades:

- Falta de cobertura territorial del SENASICA lo mantiene alejado del ámbito operativo, lo que ocasiona distorsión en la percepción de la realidad operativa estatal generando continuos retrasos en la toma de decisiones estatales.
- Conflicto de mando en las JPSA y las JPSV en Delegaciones por atender a dos unidades administrativas diferentes (el SENASICA y la Delegación Estatal de la SAGARPA).
- Insuficiencia de recursos humanos y materiales disponibles en las Delegaciones de la SAGARPA para cumplir con las funciones delegadas por el SENASICA. Esta insuficiencia también se observa en los gobiernos estatales.
- Gobiernos estatales no cumplen la responsabilidad de transferir con oportunidad del FOFAE a los OAS los recursos para los proyectos del Componente Sanidades.
- OAS con creciente dependencia de recursos gubernamentales, progresivamente se convierten en entidades privadas burocratizadas.

Amenazas:

- Crisis financieras en los Gobiernos Estatales pueden afectar las aportaciones de recursos destinadas al Componente Sanidades.
- Intereses políticos y económicos adversos a los aspectos técnicos, pueden incrementar su influencia en la toma de decisiones de los proyectos del Componente Sanidades.
- Políticas de descentralización de la operación de los programas de la SAGARPA sin cobertura territorial del SENASICA, representa una amenaza constante a los resultados de los proyectos del Componente.
- Presencia de conflictos de interés cuando acciones sanitarias representan costo importante en su cumplimiento y los representantes de las organizaciones de productores son los mismos que en los OAS.

PLANEACIÓN

Fortalezas:

- Recursos humanos con capacidades para desarrollar planeación estratégica para el Componente Sanidades en los estados.
- La Dirección de Planeación e Inteligencia Sanitaria en el SENASICA cuenta con liderazgo para desarrollar sistemas institucionalizados de planeación participativa en los niveles estatal, regional y nacional.

Oportunidades:

- Las fuentes potenciales de financiamiento privado pueden ser detectadas y exploradas para fortalecer el esquema presupuestal del Componente por medio de planeación participativa.
- La planeación estratégica para análisis de potencialidades de los OAS pueden transformarlos en empresas de servicios de calidad a los subsectores y generar ingresos propios.
- El inicio de una nueva administración federal presenta oportunidades para implementar procesos de planeación estratégica participativa para el corto, mediano y largo plazo, contemplando el horizonte de trabajo en esta administración.
- Cambios en gobiernos estatales representan oportunidades para incorporar en Planes Estatales de Desarrollo políticas y estrategias para fomento a la competitividad en el sector agroalimentario mediante acciones de sanidad e inocuidad.
- La planeación participativa considera estrategias ante la presencia de contingencias sanitarias en los estados, que reducen impactos en los presupuestos asignados al Componente Sanidades, sin comprometer el cumplimiento de metas, resultados e impactos.

Debilidades:

- Ausencia de un sistema institucional de planeación participativa para los proyectos apoyados por el Componente.
- Esquema de programación-presupuestación dirigido desde oficinas centrales del SENASICA resulta en asignación de recursos insuficientes e inoportunos que se traduce en importantes obstáculos a la operación de los proyectos de sanidad e inocuidad.
- PT elaborados en los estados sin respaldo en diagnósticos de problemática a través de planeación estratégica participativa con visión de mediano y largo plazo.
- Beneficios de la planeación estratégica participativa no han sido claramente percibidos en los estados, como instrumento de definición y ajuste de objetivos, estrategias, metas e indicadores para análisis y búsqueda de estrategias financieras y operativas.
- Las MIR estatales y nacionales son elaboradas sin procesos de planeación participativa orientadas al PPMR y no al Componente y sus proyectos, por lo que carecen de utilidad para vigilar el curso de los avances de los Conceptos de apoyo.

Amenazas:

- Procesos de planeación pueden desarrollar estrategias alternativas para enfrentar crisis financieras en Gobiernos Estatales afectan sensiblemente el funcionamiento y la operación del Componente y los proyectos.
- Ausencia de planes participativos para el Componente Sanidades y los proyectos genera vulnerabilidades que dejan las participaciones gubernamentales a voluntad de funcionarios federales y estatales en turno poniendo en riesgo los resultados alcanzados.

ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Fortalezas:

- Se cuenta con suficiente información en los estados para mejorar la asignación de los recursos a los proyectos apoyados por el Componente Sanidades.

Oportunidades:

- Fuentes alternativas de financiamiento privado para los proyectos de Sanidad e Inocuidad por vía de eslabones de cadenas productivas que resultan beneficiarios de la mejora sanitaria pueden favorecer sensiblemente el esquema de asignación de recursos.

Debilidades:

- Asignación de recursos no obedece a una lógica de planeación estatal participativa, sino a la inercia presupuestal operativa.
- Asignación de recursos gubernamentales para Subcomponentes se realiza de forma directa por el SENASICA con base a históricos de gasto de presupuestos anteriores y no a ejercicios de planeación.
- Asignación de recursos del SENASICA considera en segundo término la gestión de proyectos de prioridad estatal con alto impacto en el PIB local, afectando esos proyectos en entidades que muestran reducción en sus aportaciones al Componente Sanidades.

Amenazas:

- Actuales fuentes de financiamiento y mecanismos de asignación de recursos generan deterioro en condiciones laborales en los OAS obligando en casos a suspensión temporal de sueldos y propiciando escenarios para posibles actos de corrupción o desvíos de la normatividad que impactan en su funcionamiento, poniendo en riesgo el mantenimiento y mejora de los estatus sanitarios.
- Aumento en intervención de Diputados en la asignación de recursos sin una base sustentada en planeación, pone en riesgo los resultados alcanzados y los objetivos y metas a alcanzar.

ARTICULACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

Fortalezas:

- Articulación normativa desde el ámbito nacional en apoyos de otros programas con requisito de elegibilidad de cumplir con lo establecido en las campañas fito y zoonosanitarias que apoya el Componente sanidades.

Oportunidades:

- Varios programas cuentan con apoyos que se pueden orientar para complementar los recursos del Componente Sanidades en materia de reposición de material vegetativo y especies zootécnicas y en la adquisición de infraestructura y equipamiento para bioseguridad.

Debilidades:

- Articulación entre programas en los estados para crear sinergias entre apoyos solo es resultado eventual de la voluntad de funcionarios y/u operadores.
- Responsables estatales de la operación del Componente no realizan articulación intencionada con otros programas y persiste paradigma de compartimentación de programas entre los funcionarios estatales.
- Falta instrucción explícita en las ROP 2012 para analizar la articulación estatal de los programas de la SAGARPA y generar sinergias potencializando sus efectos.

Amenazas:

ÁREA DE ENFOQUE

Fortalezas:

- Algunos proyectos contemplan estrategias de cobertura que permiten enfocar los apoyos y están generando mejoras sanitarias a corto y mediano plazo.

Oportunidades:

Debilidades:

- Estrategias de cobertura en proyectos del Componente Sanidades no están sustentadas documentalmente, sin análisis, ni planeación con revisión periódica para ajustarlas.
- Problemas en definición de área de enfoque o población objetivo trae como consecuencias, entre otras, atender solo parcialmente el problema al establecer objetivos erróneos o incompletos de las acciones sanitarias y de inocuidad.
- Definición del área de enfoque responde a esquema de presupuestación-programación no a diagnósticos y ajustes considerando resultados de ejercicios anteriores.
- Dispersión de recursos bajo distribuciones “democráticas” entre proyectos y zonas o regiones estatales, sin focalizar recursos con intención de obtener resultados e impactos en corto y mediano plazo.

Amenazas:

- Dispersión de recursos y falta de resultados e impactos puede provocar la reducción o eliminación de los recursos gubernamentales, particularmente los estatales.

MONITOREO DE LA GESTIÓN

Fortalezas:

- Monitoreo de gestión de proyectos del Componente Sanidades es un proceso adoptado desde años atrás, por lo que existe experiencia en los actores estatales.
- Las COTESIA y Subcomisiones en los estados realizan el monitoreo de la gestión de manera periódica y sistemática.
- Proyectos cuentan con PT que contienen indicadores de gestión que son base para monitoreo de avances en su gestión.

Oportunidades:

Debilidades:

- Monitoreo de la gestión de los proyectos del Componente Sanidades desvinculado del proceso de supervisión operativa.
- Monitoreo incluye indicadores de operación y no incluye indicadores que orienten la gestión a resultados e impactos. Definición de indicadores de gestión y desempeño son producto de un proceso de programación-presupuestación.
- Decisiones en la COTESIA para corregir las desviaciones detectadas en el monitoreo de los proyectos no son definitivas -como menciona su reglamento- y algunas tienen que ser aprobadas por las áreas responsables del SENASICA.
- Indicadores de las MIR no se emplean en los estados como instrumentos de monitoreo pues se elaboran para el Programa, por lo que se pierde la oportunidad de contar con indicadores de desempeño y de gestión más útiles para el componente y los proyectos.

Amenazas:

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Fortalezas:

- El SURI es una plataforma cibernética con grandes capacidades para el desarrollo de alternativas en el manejo y análisis de la información generada por los programas de la SAGARPA.
- El SURI ha incorporado un módulo especial para Sanidades considerando necesidades particulares de la Unidad Responsable respecto a la información que se genera en los estados, lo que representa mayor utilidad.
- El SURI es una herramienta para el monitoreo de avances físico y financiero de proyectos apoyados por el Componente Sanidades, es de utilidad para la Unidad Responsable y en menor grado para las Instancias Ejecutoras.

Oportunidades:

Debilidades:

- El SURI no cubre las necesidades de información técnica generada por los proyectos, lo que implica la posibilidad de duplicación de la captura de la información de avances físico-financieros en varios sistemas informáticos.
- El SURI tiene poca utilidad para los responsables operativos en los estados y existen otros programas informáticos que complementan las necesidades de información técnica que no contempla el SURI.
- Sanidad Vegetal cuenta con sistema informático alterno para la gestión de los proyectos fitosanitarios utilizado a nivel nacional. No existe algo similar para los proyectos en los Subcomponentes de Salud Animal, Sanidad Acuícola e Inocuidad.
- Se invierte tiempo para la captura que acorta el tiempo destinado a realizar las actividades de campo, debido al detalle de información que se captura en el SICAFI (Sanidad Vegetal) previo a la realización de las acciones en campo, con lo que se afecta el funcionamiento y la operación de los proyectos en ese Subcomponente.

Amenazas:

SUPERVISIÓN DE LA OPERACIÓN

Fortalezas:

- El esquema de supervisión de la operación del Componente Sanidades tiene metodología claramente establecida en Manuales por Subcomponente, se realiza con oportunidad y permite retroalimentar sobre la calidad de la ejecución de las actividades técnico administrativas de los proyectos.
- Proceso de Supervisión permite a la Unidad Responsable y a los operadores en los estados detectar y corregir desviaciones al ejercicio operativo y omisiones que potencialmente pueden ocasionar problemas en auditorías posteriores.

Oportunidades:

Debilidades:

- La supervisión de la operación de proyectos se realiza con personal del SENASICA y/o de las Delegaciones Estatales de la SAGARPA con diferencias en criterios de interpretación que propician desavenencias en resultados obtenidos de supervisiones.
- El proceso de supervisión esta desligado del monitoreo de la gestión, lo que genera pérdidas de oportunidades para mejorar la gestión operativa de los proyectos.
- Las limitantes en cuanto a recursos humanos y materiales para la supervisión impiden su ejecución anual para todos los proyectos dentro de los Subcomponentes.

Amenazas:

SEGUIMIENTO A LOS SERVICIOS

Fortalezas:

Oportunidades:

- La experiencia de los Comités Técnicos Estatales de Evaluación (CTEE) para conducir encuestas y recoger la opinión sobre los servicios prestados por los OAS en los proyectos del Componente Sanidades y para contar con información sobre los beneficios generados por mejora sanitaria o de inocuidad.

Debilidades:

- El seguimiento a servicios prestados por los OAS a través del Componente Sanidades está ausente como estrategia en los proyectos, con lo que se pierde oportunidad de obtener retroalimentación de los beneficiarios para mejorar la calidad y efectividad de los mismos.

Amenazas:

- Potencial riesgo a los avances alcanzados por el Componente a causa de desconocer la opinión de algunos segmentos de las cadenas productivas, como es el caso de intermediarios y acopiadores, para establecer estrategias de sumarlos a los objetivos de mejora.

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Fortalezas:

Oportunidades:

- El incremento de la inseguridad en algunas zonas del país inhibe la presentación pública de información sobre montos y metas.

Debilidades:

- No existen ordenamientos específicos en el Componente Sanidades respecto al tipo y medios para presentar información al público en general.

Amenazas:

ANEXO 6

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA EJECUCIÓN DEL COMPONENTE SANIDADES

TEMA	VALOR DEL TEMA ^a (ESCALA 0-4)	CALIFICACIÓN OBTENIDA (ESCALA 0-4)
Arreglo institucional para la operación del Programa	0.60	0.30
Planeación de la operación del Componente	0.72	0.18
Asignación de Recursos	0.48	0.20
Articulación de la operación del Componente con otros programas federales y estatales	0.24	0.06
Atención del área de enfoque del Componente	0.72	0
Monitoreo de la gestión del Componente	0.32	0
Sistemas de información	0.36	0.14
Supervisión de la operación del Componente	0.20	0.05
Seguimiento a los servicios otorgados	0.20	0
Transparencia y rendición de cuentas	0.16	0
TOTAL	4.00	0.93

a/ Corresponde al valor (ponderación) otorgado a cada tema para efectos de la evaluación del Componente. Es decir, es el valor que alcanzaría el Componente en caso de que se observara un funcionamiento óptimo.

