



# **Unidad de Evaluación de Resultados Secretaría de Planeación y Finanzas**

**Evaluación del desempeño con base en indicadores estratégicos  
y de gestión para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de  
Salud correspondiente al ejercicio fiscal del año 2014  
(FASSA, 2014)**

Resumen Ejecutivo  
30 de junio de 2015

## Resumen Ejecutivo ED-IEG FASSA, 2014



### Marco Normativo

La presente evaluación se realizó en el marco de los preceptos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 134); la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento (Art. 110); el Reglamento de la misma (Art. 303); la Ley de Coordinación Fiscal (Art. 49); la Ley General de Contabilidad Gubernamental (Art. 54, 61, penúltimo párrafo, 64 y 79), y la Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro (Art. 61).

El Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro creó la Unidad de Evaluación de Resultados, órgano desconcentrado de la Secretaría de Planeación y Finanzas, con autonomía técnica y de gestión. Dentro de sus funciones se encuentra la de realizar evaluaciones por sí misma o través de personas físicas y morales especializadas y con experiencia probada en la materia que cumplan los requisitos de independencia, imparcialidad y transparencia.

## Funciones

Los recursos del FASSA se destinarán a complementar la disponibilidad presupuestal para la prestación de los servicios de salud, para la población que no tiene seguridad social en el estado de Querétaro.

Resumen Ejecutivo  
ED-IEG FASSA, 2014



**En cumplimiento al Artículo Tercero del Decreto que crea la Unidad de Evaluación de Resultados se informa lo siguiente:**

**a) Datos generales del evaluador externo:** Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.

**b) Unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:** Unidad de Evaluación de Resultados (UER)

**c) Forma de contratación del evaluador externo:** Convenio de Colaboración.

**d) Tipo de evaluación contratada:** Evaluación del desempeño con base en indicadores estratégicos y de gestión para los recursos federales

**e) Base de datos generada con la información de gabinete y campo:** La información está resguardada por la UER

## Resumen Ejecutivo ED-IEG FASSA, 2014



### En cumplimiento al Artículo Tercero del Decreto que crea la Unidad de Evaluación de Resultados se informa lo siguiente:

**f) Instrumentos de recolección de información:** Guía para la evaluación del desempeño con base en indicadores estratégicos y de gestión para los recursos federales, 2014

**g) Nota metodológica:** Esta es una evaluación de tipo cualitativo y se valoran, desde un enfoque teórico, los resultados de la aplicación de los recursos federales. Se realiza a través de un trabajo de gabinete y se elabora con base en indicadores estratégicos y de gestión a partir de la información (evidencias documentales) que proporcionaron los servidores públicos designados como enlace por las dependencias, entidades, municipios, organismos autónomos ejecutores y/o beneficiarios de cada recurso federal a evaluar (fondo, programa o convenio). Asimismo, se realizaron reuniones con personal de la UER y los enlaces responsables, para dar a conocer los alcances de la evaluación así como los criterios; revisar la documentación existente; plantear y aclarar dudas y comunicar los resultados preliminares de la evaluación. A partir del análisis de la información documental, los objetivos de evaluación son atendidos con una organización en cuatro grandes temas: 1) Normatividad; 2) Resultados obtenidos; 3) Presupuesto y, 4) Seguimiento a recomendaciones. Éstos constituyen los temas de evaluación.

**h) Resumen ejecutivo:** Se presenta en este documento.

**i) Costo total del Convenio de Colaboración:** 2,550,000.00 (Dos millones quinientos cincuenta mil pesos 00/100 MN)

# Resumen Ejecutivo ED-IEG FASSA, 2014



## Objetivo General:

Valorar con criterios de eficacia y eficiencia los resultados de la ejecución de los recursos públicos federales en el estado de Querétaro contenidos en el Plan Anual de Evaluación para el periodo 2014

## Objetivos Específicos:

1. Identificar el cumplimiento de la normatividad vinculada a los resultados esperados de la aplicación de los recursos públicos federales.

2. Analizar los resultados obtenidos en términos de mejora de la población objetivo.

3. Analizar la información relativa a la cobertura de los bienes y servicios financiados con los recursos públicos federales evaluados.

4. Valorar la complementariedad entre indicadores estratégicos y de gestión para los recursos públicos federales evaluados.

## Resumen Ejecutivo ED-IEG FASSA, 2014



### **Objetivos Específicos:**

5. Analizar la eficacia y eficiencia en la aplicación del presupuesto.

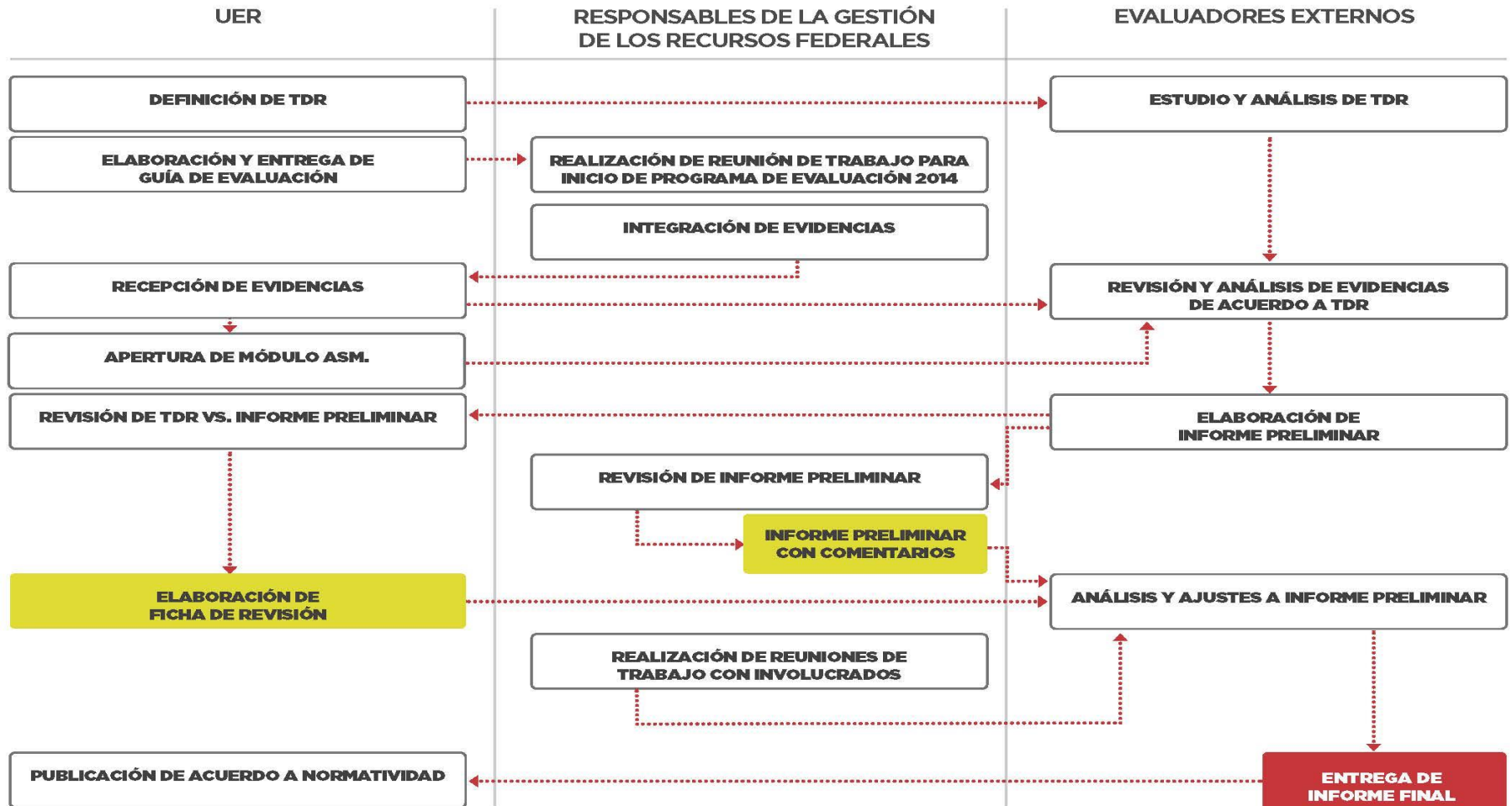
6. Identificar el nivel de atención de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones anteriores y determinar la pertinencia de las evidencias documentales que sirven de soporte para el cumplimiento de los aspectos susceptibles de mejora.

# Resumen Ejecutivo ED-IEG FASSA, 2014

## Nota metodológica: Descripción general



Esquema 1  
Descripción general de la ED-IEG 2014





## Nota metodológica: Temas de evaluación

 <b>NORMATIVIDAD</b>	 <b>RESULTADOS OBTENIDOS</b>	 <b>PRESUPUESTO</b>	 <b>ATENCIÓN A RECOMENDACIONES</b>
<p>Cumplimiento relacionado a los resultados y la función de evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora en la población/área de enfoque</li> <li>• Cobertura</li> <li>• Complementariedad de indicadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia presupuestaria</li> <li>• Eficiencia presupuestaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de atención a recomendaciones</li> <li>• Valoración de evidencias para ASM</li> </ul>
<p>Temas seleccionados de la LCF, Ley para el Manejo de los RP Lineamientos CONAC</p>	<p>Indicadores estratégicos y de gestión integrados en el <b>Manual de Indicadores Estratégicos y de Gestión</b></p>	<p>Indicadores de eficacia presupuestaria información del SFU en el <b>Manual de Indicadores Estratégicos y de Gestión</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes de ASM</li> <li>• Módulo de ASM</li> </ul>

## Recomendaciones generales para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

1. Publicar los “Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública” para los cuatro trimestres de 2014, en la página electrónica de la institución ejecutora del Fondo.
2. Solicitar al ente ejecutor del gasto que, cuando reciba el oficio de notificación del presupuesto asignado, atienda por escrito el acuse de recibo correspondiente.
3. Cumplir con todas las actividades programadas para cada uno de los Aspectos Susceptibles de Mejora o, de lo contrario, revisar que las actividades que se programen cuenten con los recursos y condiciones para su cumplimiento.
4. Incorporar en el Módulo de Aspectos Susceptibles de Mejora, la evidencia documental que sustente el cumplimiento de las actividades que se reportan con un 100 por ciento de avance.

## Recomendaciones generales para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

5. Definir nuevos indicadores para evaluar de forma integral la eficiencia y eficacia del Fondo.
6. Construir de forma retrospectiva, de preferencia para los últimos cinco años, la serie histórica de los indicadores vigentes, para su seguimiento y evaluación, independientemente de si estos indicadores formaron parte o no de las matrices de indicadores para resultados (MIR) en años anteriores cuidando, en la medida de lo posible, la continuidad de los indicadores vigentes de un año a otro.
7. Revisar el proceso que se utiliza para la programación de las metas que se establecen, e identificar las causas que originan que su cumplimiento se ubique fuera del rango aceptable, tanto por déficit como por exceso.
8. Capacitar al personal responsable de los indicadores y de las fichas técnicas, con base en el instructivo de llenado correspondiente y supervisar que la información se registre conforme a dicho instructivo y que se incluyan todos los indicadores disponibles.

## Recomendaciones generales para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

9. La planeación y programación son herramientas fundamentales en el ejercicio de los recursos, por lo que es necesario que el estado tenga una mayor relación con la Federación para la determinación del objeto del gasto de los recursos que le asigna, así como para su alineación con los recursos estatales que permitan una optimización y mejores resultados de su aplicación.
10. Es necesario determinar, en el contexto de la política en salud en el estado, si el Fondo tiene una condición de “complementariedad” o de “suficiencia” presupuestal.
11. Se reconoce el avance del estado en la sistematización de los ASM; para su consolidación se recomienda que los requisitos informáticos para su consulta sean más amigable. Permitirá que el usuario tenga fácil acceso y posibilidades de consulta de la información contenida en el sistema de cómputo.

## Recomendaciones generales para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

12. Visualizar la atención de los ASM como una responsabilidad compartida para todos los actores involucrados de los niveles federal y estatal, en la que se establezcan los tramos de responsabilidad de cada uno para resolver la problemática que presenta la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en el Estado.
13. Revisar de forma conjunta todas las recomendaciones que no fueron incluidas, así como priorizar la atención de las recomendaciones que no fueron atendidas y que son recurrentes en las evaluaciones externas el periodo 2011-2013.
14. Cumplir con las actividades programadas para cada uno de los ASM o, de lo contrario, revisar que las actividades que se programen cuenten con los recursos y condiciones para su cumplimiento.
15. Incorporar en el Módulo de ASM todas las evidencias documentales que sustentan el cumplimiento de las actividades que registraron avances del 100 por ciento de cumplimiento.

## 1. Normatividad: hallazgos

1. En la normatividad relacionada con la orientación de los resultados y con las obligaciones en materia de evaluación del FASSA, el estado cumplió parcialmente con lo establecido en el Art. 48 de la Ley de Coordinación Fisca. Envío en el plazo establecido a la SHCP los “Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública” para los cuatro trimestres de 2014.
2. Publicó los informes en el Periódico “La Sombra de Arteaga” y en la página de electrónica oficial del gobierno del Estado, pero no en la de los SESEQ.
3. No se pudo constatar que se informó al ente ejecutor local del gasto el presupuesto asignado.
4. Referente con las obligaciones en materia de evaluación y rendición de cuentas establecidas en el art. 97 de la Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del estado de Querétaro, no se cumplió de forma global con la atención de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones realizadas, ni se atendió el 100 por ciento de las actividades programadas para la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) y no se incorporaron en el Módulo de ASM, los archivos electrónicos (evidencias) que comprueban que las actividades que registraron el 100 por ciento de avance, se concluyeron.

## Resumen Ejecutivo ED-IEG FASSA, 2014



### 1. Normatividad: conclusiones

1. Se observa que el estado tiene una adecuada identificación de la normativa que debe cumplir el Fondo en relación con los procesos de generación, entrega y difusión de información sobre el ejercicio y aplicación de las aportaciones federales, así como sobre los resultados obtenidos con dichos recursos. Significa que la normatividad se conoce pero no se aplica en su totalidad.
2. Esta normatividad se atiende de forma parcial. No se cumplió la publicación y difusión de los informes en la página electrónica de internet de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro.
3. Se registró un cumplimiento parcial en la notificación al ente ejecutor local del gasto, del presupuesto que le corresponda, una vez recibida la ministración correspondiente.
4. En relación con los ASM, se identificó un cumplimiento parcial en el proceso de informar sobre las actividades realizadas y, en el caso de lo informado, se identificó un inadecuado cumplimiento de las actividades que se previeron realizar.

## 2. Resultados obtenidos: hallazgos valoración global de indicadores

1. Se cuenta con un total de nueve indicadores para evaluar el desempeño del Fondo; de éstos, seis son de orden federal y tres son definidos a nivel estatal. De igual forma, se identifican 46 indicadores derivados de los PPE-Q que se relacionan con el Fondo.
2. De los 55 indicadores, uno es de nivel de Fin, 12 de nivel de Propósito y 42 del nivel de Componente.
3. La valoración global de la calidad técnica identificó que cerca del 98 por ciento de los indicadores miden directamente el objetivo al que están asociados, son relevantes y marginales; cerca del 60 por ciento son claros y cerca del 61 por ciento cumplieron con la meta establecida. Ninguno de los indicadores tiene medios de verificación confiables y no son monitoreables. Más del 90 por ciento no son adecuados; asimismo, todos los indicadores establecieron su línea base referida a 2014.
4. El formato de las fichas técnicas de los indicadores incorporados en el Manual de Indicadores entregado por el estado tiene algunas diferencias con el establecido en los TDR. No se aplicó el instructivo para el llenado de las fichas técnicas de los indicadores incorporados en el manual de indicadores, mismo llenado que fue clasificado como deficiente.



## 2. Resultados obtenidos: hallazgos valoración global de indicadores

5. La valoración de la calidad técnica de los indicadores seleccionados permitió observar que todos miden directamente el objetivo con el que están asociados, son claros, relevantes y marginales -sólo uno de ellos es adecuado-; el resto no estableció el tipo de indicador. Ninguno de ellos tiene medios de verificación confiables ni son monitoreables.
6. En los resultados obtenidos en el cumplimiento de la meta de los siete indicadores seleccionados, se encontró que cinco cumplieron con dicha meta. Dos dentro del rango de cumplimiento adecuado con variaciones menores al 10 por ciento con respecto a la meta establecida; tres que cumplieron parcialmente su meta y se encuentran en riesgo, ya que registraron variaciones mayores al 10 por ciento y menores al 50 por ciento en el cumplimiento de la meta establecida. Dos indicadores registraron variaciones mayores al 50 por ciento, con respecto a la meta establecida y se ubican en un nivel crítico de cumplimiento, por exceso.
7. Del orden del 71 por ciento de los indicadores seleccionados tienen variaciones que los ubican en rangos de riesgo o críticos para su cumplimiento.

## 2. Resultados obtenidos: hallazgos valoración global de indicadores

8. Se identificó una relación de complementariedad entre propósitos e indicadores del nivel de Propósito de las matrices de indicadores para resultados Federal, Estatal y las de los diez PP de salud.
9. Los indicadores no son suficientes para medir la eficacia y la eficiencia del Fondo.

## 2. Resultados obtenidos: conclusiones valoración global de indicadores

- Con los 55 indicadores disponibles es factible evaluar, desde un enfoque teórico, el desempeño del Fondo en relación con la mejora en la población objetivo y la cobertura de bienes y servicios. Sin embargo, es necesario incorporar nuevos indicadores que permitan contar con información sobre la eficacia y la eficiencia del Fondo.
- En la práctica, no existen elementos para verificar el desempeño del Fondo; no se cuenta con información sobre la serie histórica de todos los indicadores. La línea base se estableció para el año 2014. La calidad técnica de los indicadores es deficiente, debido principalmente a inconsistencias en el llenado de la Ficha Técnica correspondiente.

## 2. Resultados obtenidos: conclusiones valoración global de indicadores

- Existen limitaciones en el proceso de programación de las metas de los indicadores; del orden del 45 por ciento de los indicadores se encuentran fuera del rango de un cumplimiento adecuado.
- Los medios de verificación no permiten comprobar la calidad y veracidad de la información que reportan, ni que los indicadores puedan ser contruados por personas externas a partir de la consulta directa a las fuentes de información. Esto es debido a que no hay claridad en la definición de las fuentes de información que se utilizan para dar seguimiento a los avances en el cumplimiento de las metas planeadas, de acuerdo con la frecuencia de medición establecida.

## 2. Resultados obtenidos: mejora en la población o área de enfoque

### Descripción de indicadores seleccionados

1. **Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico:** Este indicador de propósito de la MIR-F, mide la proporción de nacidos vivos de madres sin seguridad social que son atendidas por personal médico, respecto al total de nacidos vivos de madres sin seguridad social, no se cuenta con datos históricos.
2. **Promedio diario de consultas por médico general y familiar en contacto con el paciente:** Este indicador de propósito de la MIR del PPE-Q “Fortalecimiento a Servicios de Salud”, mide la relación de productividad diaria de consultas generales otorgadas en las instituciones de salud públicas con base en el número de médicos generales y familiares en contacto con el paciente.
3. **Promedio de consulta en población de responsabilidad:** Este indicador de Propósito de la MIR del PPE-Q “Prestación de Servicios Médicos en Primer Nivel de Atención en Salud”, mide la relación de productividad de consultas que se otorgan a la población responsabilidad de los SESEQ.

# Resumen Ejecutivo ED-IEG FASSA, 2014

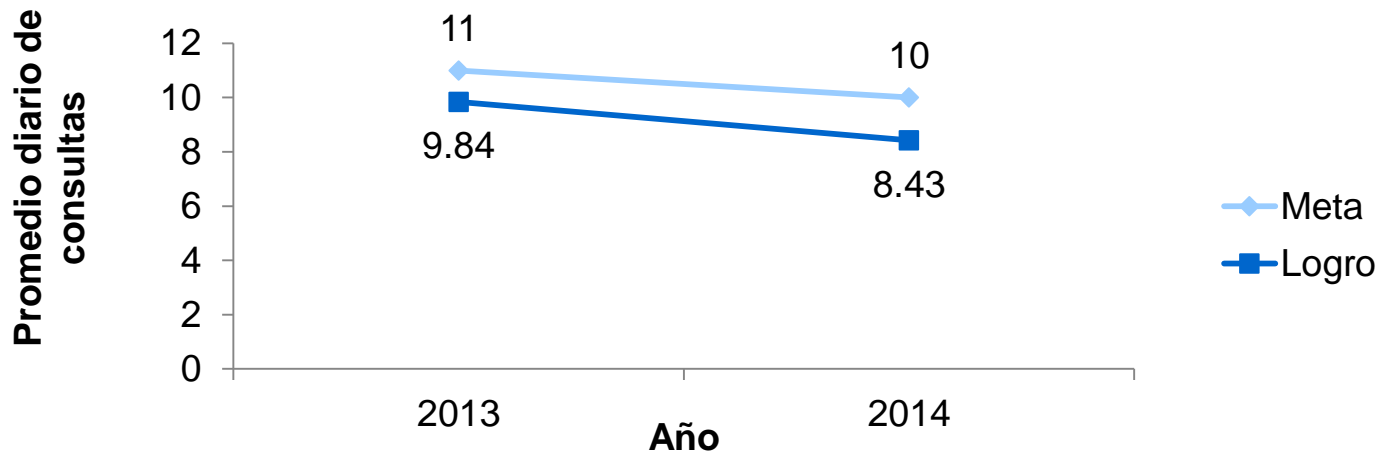


## 2. Resultados obtenidos: mejora en la población o área de enfoque

Estado de Querétaro

Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Indicador: Promedio diario de consultas por médico general y familiar en contacto con el paciente  
Comportamiento Histórico 2013-2014



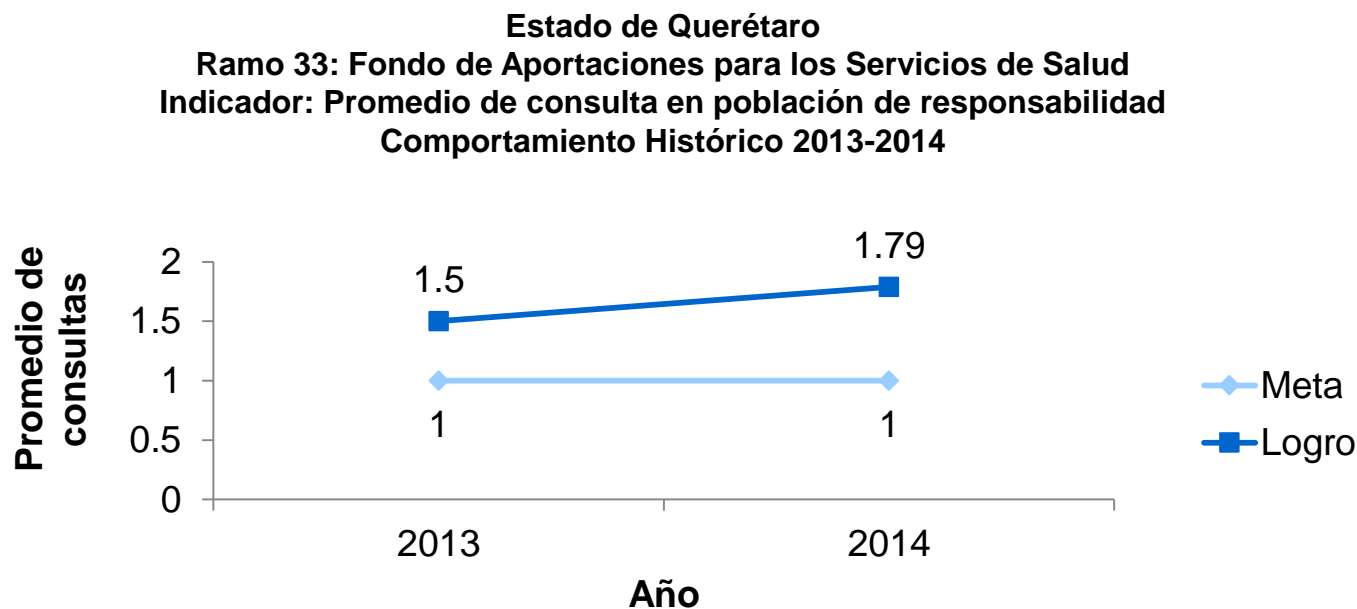
Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro de Seguimiento a 7 Indicadores y el Reporte de Avance de Indicadores 2013 y 2014.

Se estableció una meta anual de 10 y se alcanzó 8.43, con una variación del -15.7 por ciento con respecto a la meta programada; se ubica en el rango de cumplimiento de riesgo. Con respecto a 2013, en 2014 se observa un decremento de 14.3 por ciento en el logro alcanzado, al pasar de un promedio diario de consultas de 9.84 a 8.43. Significa que en 2014 a pesar de que la meta se disminuyó en relación con 2013, tampoco se logró su cumplimiento.

## Resumen Ejecutivo ED-IEG FASSA, 2014



### 2. Resultados obtenidos: mejora en la población o área de enfoque



Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro de Seguimiento a 7 Indicadores y el Reporte de Avance de Indicadores 2013 y 2014.

Se estableció una meta anual de 1 y se alcanzó 1.79, con una variación del 79 por ciento con respecto a la meta programada, ubicándose en un rango crítico (por exceso) de cumplimiento de la meta. Con respecto a 2013, en 2014 se observa un incremento de 19.3 por ciento en el cumplimiento de la meta, al pasar de un promedio de consultas de 1.5 a 1.79. Llama la atención que habiéndose obtenido en 2013 un logro de 1.5, que significa que en promedio cada persona de la población de responsabilidad recibió 1.5 consultas en un año, para 2014 se disminuya la meta a una consulta por persona.

## 2. Resultados obtenidos: cobertura

### Descripción de indicadores seleccionados

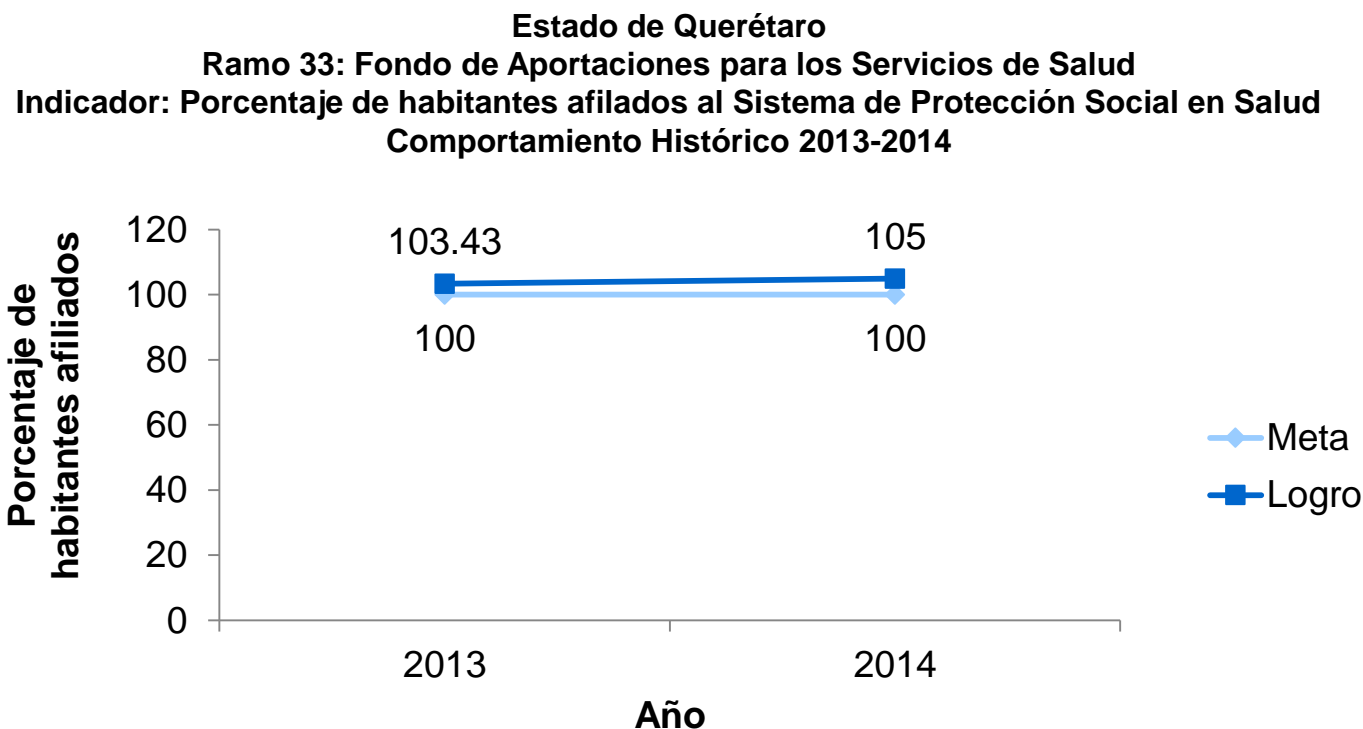
1. **Porcentaje de habitantes afiliados al Sistema de Protección Social en Salud:** Este indicador del Componente 1 de la MIR del PPE-Q “Fortalecimiento a Servicios de Salud”, mide la proporción de habitantes que están afiliados al Sistema de Protección Social en Salud por parte del Sistema de Protección Social en Salud respecto del total de población abierta programada para afiliarse.
2. **Porcentaje de centros de salud mejorados:** Este indicador del Componente 3 de la MIR del PPE-Q “Fortalecimiento a Servicios de Salud”, mide la proporción de centros de salud que son mejorados respecto del total de unidades que son autorizadas a financiarse en un periodo determinado.
3. **Porcentaje de unidades con medicamento suficientes para su operación:** Este indicador del Componente 3 de la MIR del PPE-Q “Fortalecimiento a Servicios de Salud”, mide la proporción de centros de salud que son mejorados respecto del total de unidades que son autorizadas a financiarse en un periodo determinado, sin datos históricos.
4. **Porcentaje de pacientes afiliados al Sistema de Protección Social en Salud con atención médica en Primer Nivel:** Este indicador del Componente 4 de la MIR del PPE-Q “Fortalecimiento a Servicios de Salud”, mide la suficiencia de medicamentos en las unidades médicas de SESEQ.



# Resumen Ejecutivo ED-IEG FASSA, 2014



## 2. Resultados obtenidos: cobertura



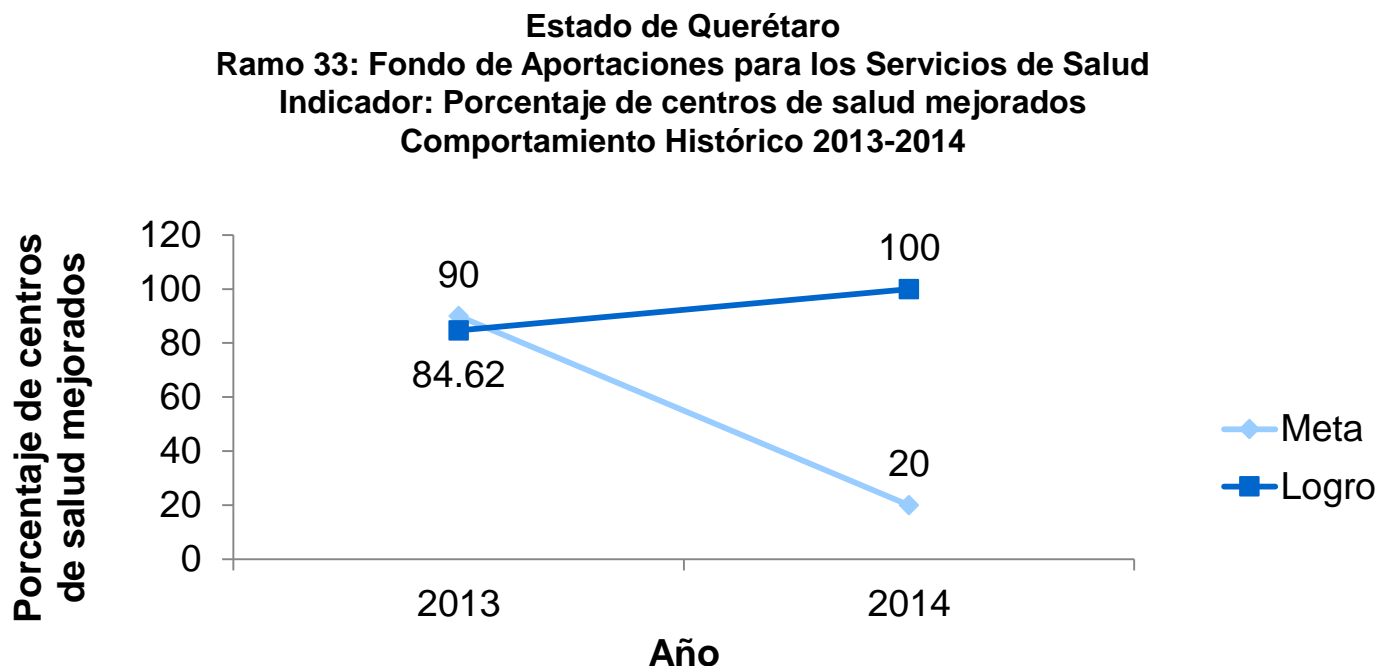
Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro de Seguimiento a 7 Indicadores y el Reporte de Avance de Indicadores 2013 y 2014.

Se estableció una meta anual de 100 por ciento y alcanzó 105 por ciento, con una variación del 5 por ciento con respecto a la meta programada; se ubica en el rango de cumplimiento aceptable. Con respecto al 2013, en 2014 se observa un incremento de 1.5 por ciento, al pasar de 103.43 por ciento de habitantes afiliados a 105 por ciento.

# Resumen Ejecutivo ED-IEG FASSA, 2014



## 2. Resultados obtenidos: cobertura



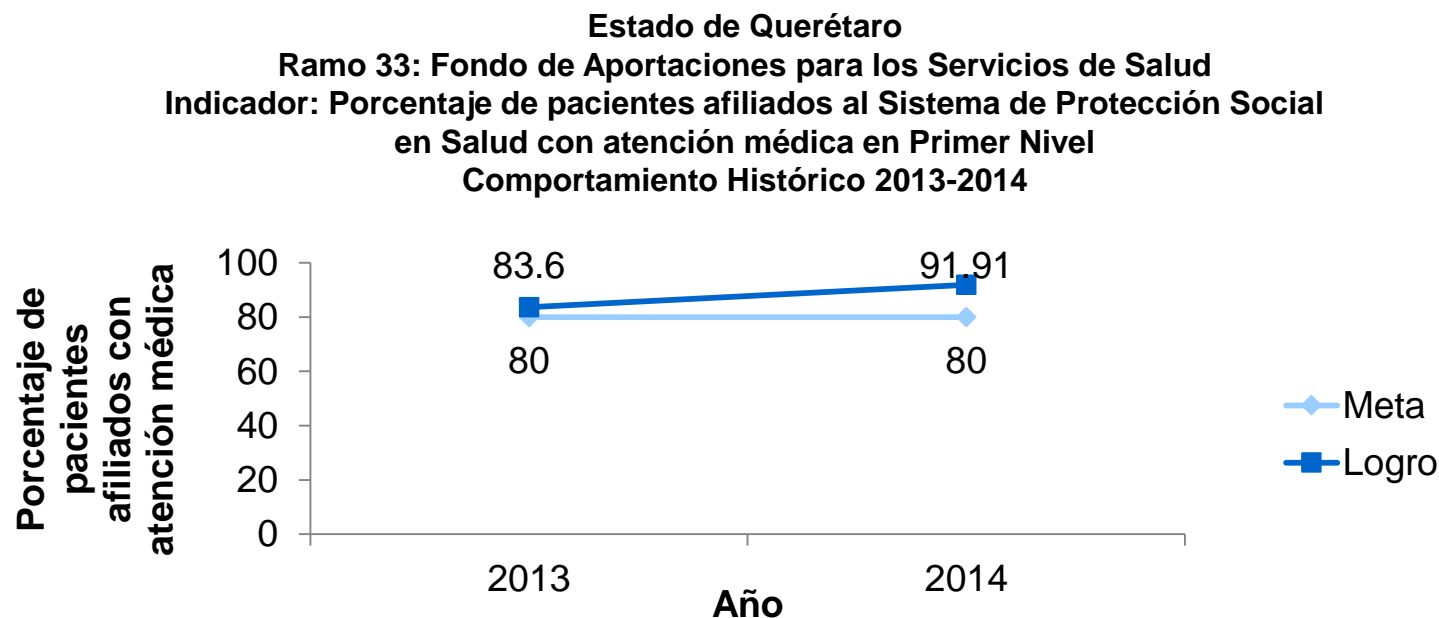
Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro de Seguimiento a 7 Indicadores y el Reporte de Avance de Indicadores 2013 y 2014.

Se estableció una meta anual de 20 por ciento y alcanzó 100 por ciento, con una variación del 400 por ciento con respecto a la meta programada, ubicándose en un rango crítico (por exceso) de cumplimiento de la meta. Con relación a 2013, en 2014 se registra un incremento en el logro alcanzado de 18.2 por ciento, al pasar de 84.62 por ciento de centros de salud mejorados a 100 por ciento; llama la atención el decremento de 70 puntos porcentuales de la meta de 2014, con respecto a 2013.

# Resumen Ejecutivo ED-IEG FASSA, 2014



## 2. Resultados obtenidos: cobertura



Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro de Seguimiento a 7 Indicadores y el Reporte de Avance de Indicadores 2013 y 2014.

Se estableció una meta anual de 80 por ciento y alcanzó 91.94 por ciento, con una variación del 14.93 por ciento con respecto a la meta programada, ubicándose en un rango de cumplimiento de riesgo, por exceso. Con respecto a 2013, en 2014 se observa un incremento de 9.9 por ciento, al pasar de 83.6 por ciento de pacientes afiliados con atención médica en el primer nivel, a 91.94 por ciento de cumplimiento. Llama la atención que habiéndose obtenido en 2013 un logro de 83.6, que significa una cobertura de casi 84 personas de cada 100 programadas, para 2014 se disminuya la meta a una cobertura de 80.

### 3. Presupuesto: hallazgos

1. El análisis de la información presupuestal muestra que las aportaciones federales asignadas al Fondo no han tenido incrementos anuales importantes (menores a 13 por ciento) que permitan ampliar la cobertura de servicios de salud en el estado o mejora de la calidad de los mismos.
2. Se identificó que las ampliaciones anuales al presupuesto autorizado a principios de cada año han sido variables (entre 0.02 a 9.53 por ciento) en el periodo 2009 a 2014; siendo 2009 y 2010 los años en que se registra la ampliación de menor magnitud (0.06 y 0.02 por ciento, respectivamente).
3. El FASSA ha registrado una eficacia presupuestaria “muy adecuada” con cumplimiento del 100 por ciento para cuatro de los años del periodo evaluado; significa que se ha ejercido la totalidad de los recursos federales asignados al estado en esos cuatro años. De forma particular, debe analizarse por qué se han registrado subejercicios importantes del orden del 6 por ciento en 2013 y 2014.

### 3. Presupuesto: hallazgos

4. Se observa que el Fondo cuenta con tres indicadores de nivel de Propósito, Componente y de Actividad de la MIR-Q que miden la eficacia con la que se aplican los recursos previstos para salud; sin embargo, no pudieron ser analizados por la falta de información.
5. El Fondo no cuenta con indicadores que permitan medir la eficiencia presupuestal o la eficiencia programática con la que se aplican las aportaciones federales en el estado.
6. En términos reales, el presupuesto ejercido de forma anual, prácticamente, no ha tenido incrementos durante el periodo 2009 a 2014.

### 3. Presupuesto: conclusiones

- El presupuesto federal otorgado al estado para el FASSA no ha sufrido modificaciones reales importantes; los incrementos observados se derivan del ajuste anual que se realiza con base en la inflación nacional, por lo que el estado realmente no cuenta con mayores recursos federales para la programación de acciones relacionadas con la mejora de la calidad o la ampliación de la cobertura.
- En el mediano plazo, no se ve factible que la asignación de recursos federales se incremente; de ahí la importancia de asegurar que los recursos se ejerzan en su totalidad.
- Históricamente, los recursos del FASSA están dirigidos prioritariamente al pago de servicios personales como una consecuencia natural de la descentralización de los servicios de salud a las entidades federativas.

## 4. Seguimiento a recomendaciones: hallazgos

1. La revisión de las recomendaciones establecidas en las evaluaciones externas muestra que cerca del 43 por ciento de ellas no fueron consideradas como factibles. Especial atención requieren aquellas recomendaciones que son recurrentes en más de una de las evaluaciones externas y que no fueron atendidas; debe considerarse que éstas derivan de problemas, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas durante dichas evaluaciones y sin duda alguna requieren ser atendidas para contribuir a mejorar la operación del Fondo y la prestación de servicios de salud.
2. Un poco más del 33 por ciento de las recomendaciones valoradas como factibles no se tradujeron en ASM, ni se integraron en el Programa de Trabajo correspondiente, sin que se cuente con información que explique su no incorporación.

#### 4. Seguimiento a recomendaciones: hallazgos

3. Si bien se reportó el 100 por ciento de avance para todas las actividades establecidas en la mayoría de los ASM, no se encontraron las evidencias documentales que sustentan ese nivel de cumplimiento. En el mejor de los casos, solo para una de las actividades con avance del 100 por ciento, se registró la evidencia documental correspondiente; otra de las actividades registró evidencia errónea. Cabe mencionar que el estado entregó (físicamente) evidencia documental que sustenta el cumplimiento de algunas de las actividades; sin embargo, esta información no se encuentra incorporada el Módulo de ASM; razón por la cual no fue factible valorarla.



## 4. Seguimiento a recomendaciones: hallazgos

4. La recuperación de las evidencias en el Módulo de ASM del sistema de cómputo es compleja; es necesario acceder al apartado “Registro de ASM”, siendo pertinente establecer un reporte específico para una consulta más ágil.
5. Se encontró, de acuerdo con el Manual de Operación del Módulo de ASM, que cuando se requiera reportar el cumplimiento total de la actividad (esto es, cuando el valor del “% Avance Real” sea 100%), es necesario incluir la evidencia respectiva (si no se incluye esta evidencia, no será posible reportar un avance del 100%); sin embargo, existen actividades con avance del 100 por ciento en las que no registró la evidencia documental correspondiente.

#### 4. Seguimiento a recomendaciones: conclusiones

- Se observa que el estado avanzó considerablemente en la sistematización de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas; sin embargo, se identificó un cumplimiento parcial en su seguimiento, ya que por un lado no se aceptaron todas las recomendaciones establecidas en las evaluaciones externas de 2011, 2012 y 2013 y por el otro, no todas las que se aceptaron derivaron en ASM.
- Esto se confirma con la existencia de recomendaciones recurrentes en las diferentes evaluaciones externas, que no fueron atendidas en 2011 y que en 2012 y/o en 2013, vuelven a formularse.
- No se visualiza la atención de las recomendaciones como una responsabilidad compartida de todos los actores involucrados en la que se establezcan los tramos de responsabilidad para cada uno de ellos.

#### 4. Seguimiento a recomendaciones: conclusiones

- Se observó que el proceso de informar sobre las actividades realizadas es parcial y, en el caso de lo que se informa, se identificó un inadecuado cumplimiento de las actividades que se previeron realizar.
- Es evidente que hay mejoras importantes en el módulo informático; se detectaron áreas de oportunidad para facilitar el acceso y la consulta de los reportes, así como la falta de validaciones internas que no permitan el registro de avances al 100 por ciento sin el registro de la evidencia documental que sustente este logro.