

**Evaluación Específica
del Desempeño**



Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Ejercicio Fiscal 2017



FASSA

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) DEL RAMO 33 EJERCICIO FISCAL 2017





RESUMEN EJECUTIVO

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (o FASSA por sus siglas), correspondiente al ejercicio fiscal 2017, tiene como objetivo principal disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta; es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país; mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.

De acuerdo con el Artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (o LCF por sus siglas) el destino de los recursos del FASSA está orientado en función de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (o LGS por sus siglas), en donde se destaca lo siguiente¹:

- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXVIII Bis y XXX del artículo 3º de la Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
- Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero.
- Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.
- Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan.
- Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes.

Además, de acuerdo con la última reforma de la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 2009, también corresponde a las entidades federativas y a la Federación la prevención del consumo de narcóticos, la atención a las adicciones y la persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de la LGS.

El FASSA tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento².

En el estado de Querétaro, el Ente Público responsable de la administración y ejecución de los recursos del FASSA es “Servicios de Salud de Querétaro” o SESEQ, cuya Misión institucional es realizar

¹ Ley General de Salud. Pág. 3 y 4.

² Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2009. Incluido como: Lineamientos FASSA V.2.1 Marco de Referencia. Pág. 3.



acciones de promoción, prevención y atención orientadas a fomentar, proteger y restituir la salud, con oportunidad, calidad, calidez y cercanía a la población.

Los recursos del FASSA para el ejercicio fiscal 2017 concurren en el programa presupuestario estatal de *Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud*, cuya alineación al Plan Estatal de Desarrollo es “Eje 1: Querétaro Humano, mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y estilos de vida sanos y saludables”³.

El presupuesto modificado para el FASSA en el ejercicio fiscal 2017, fue por la cantidad de \$ 1, 743, 522, 270.02⁴; mientras que el presupuesto pagado corresponde a la cantidad de \$ 1, 688, 837,566.20⁵ que, en términos porcentuales, representa 96.86% respecto al presupuesto modificado.

Los recursos del Fondo se encaminaron a fortalecer los servicios de salud en la entidad a través de los siguientes servicios: Servicio de atención médica; Servicio de estudios de apoyo diagnóstico; Servicio de atención médica de segundo nivel; Acciones de prevención y promoción en primer nivel de atención para la salud; Servicios de regulación, control y fomento sanitario; Servicio de vigilancia y control epidemiológico; y, Administración y gasto en salud. Con lo que se benefició a 1,010, 959 personas⁶, del cual se deriva un costo promedio por beneficiario atendido correspondiente a \$ 1, 724.62 sin cambios significativos con relación a los ejercicios anteriores.

De la evaluación anterior, el Ente ejecutor atendió 33 Recomendaciones a las cuales se definió 27 Aspectos Susceptibles de Mejora; sin embargo, no se estableció una clara vinculación de atención. Asimismo, las actividades asignadas para la atención de cada ASM no se cumplieron en su totalidad.

Las recomendaciones o sugerencias de mejora, derivadas del análisis FODA y organizadas de acuerdo con las etapas de gestión, son las siguientes:

- Programación. Definir las metas de los indicadores para resultados que conforman la MIR estatal, considerando datos históricos, y precisar de manera oficial metas de mediano y largo plazo en función de los beneficiarios.
- Programación. Definir, en el ámbito de la competencia estatal, las metas de los indicadores para resultados que conforman la MIR Federal, considerando datos históricos que permitan su cumplimiento.
- Programación. Elaborar la ficha técnica de los indicadores de la MIR Estatal, de acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico, y con los Lineamientos sobre los indicadores para medir los avances físicos y financieros relacionados con los recursos públicos federales; ambos emitidos por del CONAC,

³ Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, Santiago de Querétaro, Qro.

⁴ Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2017.

⁵ Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2017.

⁶ Padrón de beneficiarios de Protección Social en Salud de Seguro Popular.



considerando agregar de manera completa la fuente de información referente a su ubicación física o electrónica, así como la periodicidad de actualización de la información.

- Presupuestación. Documentar de manera oficial la justificación en la diferencia entre el presupuesto pagado y el presupuesto modificado, al ejercicio 2017.
- Presupuestación. Elaborar un reporte oficializado sobre el presupuesto devengado y/o ejercido de 2017, para la captura en el SFU.
- Monitoreo. Documentar de manera oficial las causas o justificaciones por las cuales no se cumplieron en totalidad las actividades registradas para la atención de los ASM.
- Evaluación. Documentar explícitamente las metas programadas y alcanzadas de los ejercicios 2015 y 2016, en función de los beneficiarios.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
I.RESULTADOS.....	9
II.COBERTURA.....	17
III.ANÁLISIS DE LOS INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN.....	21
IV.EJERCICIO DE LOS RECURSOS.....	33
V.ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.....	39
Hallazgos y Conclusiones	45
RECOMENDACIONES	47
ANEXOS.....	49
Anexo 1. Formato 1 “Descripción de los Objetivos de Resultados”	51
Anexo 2. Formato 2 “Análisis de Indicadores de Resultados: Congruencia y Cumplimiento”	55
Anexo 3. Formato 3 “Definición y Clasificación der las Poblaciones Potencial y Objetivo”	61
Anexo 4. Formato 4 “Elementos Contenidos en la Estrategia de Cobertura del Programa Presu- puestario Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud Financiado con Recursos del FASSA”	63
Anexo 5. Formato 5 “Análisis de la Congruencia entre la Población Objetivo y Atendida”	65
Anexo 6. Formato 6 “Análisis de la Tendencia de la Cobertura 2015-2017”	67
Anexo 7. Formato 7 “Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Responsabilidad Estatal”. 69	
Anexo 8. Formato 8 “Cumplimiento de Metas de los Indicadores del Programa Presupuestario Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud Financiado con Recursos del FASSA”	73
Anexo 9. Formato 9 “Aspectos Relevantes en Términos de Resultados 2015 - 2017”	79



Anexo 10. Formato 10 “Verificación del Cumplimiento de los Criterios Técnicos de los Indicadores Estratégicos y de Gestión”	81
Anexo 11. Formato 11 “Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal y Estatal”	87
Anexo 12. Formato 12 “Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión”	97
Anexo 13. Formato 13 “Análisis del recurso del FASSA 2015-2017”	109
Anexo 14. Formato 14 “Congruencia entre el Reporte de Avance Financiero y Avance Físico 2015-2017”	111
Anexo 15. Formato 15 “Estimación del Cálculo del Costo Efectividad del Recurso Ejercido 2015-2017”	113
Anexo 16. Formato 16 “Estimación del Costo Promedio por Beneficiario 2015-2017”	115
Anexo 17. Formato 17 “Clasificación de Recomendaciones por Ámbito de Gestión y Atención en el PASM 2017”	117
Anexo 18. Formato 18 “Apego de la Definición de los ASM a lo Establecido en el Mecanismo” ..	129
Anexo 19. Formato 19 “Cumplimiento de avance de actividades de ASM del PASM 2017”	139
Anexo 20. Formato 20 “Validación de Soporte Documental de Conclusión de ASM del PASM” ..	145
Anexo 21. Formato 21 “Hallazgos y Conclusiones por Tema”	151
Anexo 22. Formato 22 “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”	155



INTRODUCCIÓN

Objetivo de la Evaluación

Evaluar, con base en indicadores estratégicos y de gestión, el desempeño y los resultados de la aplicación del gasto de los recursos públicos de los fondos de aportaciones incluidos en el Plan Anual de Evaluaciones 2018.

Objetivos Específicos

- Verificar la alineación de objetivos de resultados entre los recursos de los Fondos de Aportaciones y los Programas Presupuestarios.
- Analizar la evolución de la cobertura de los Programas Presupuestarios financiados con los Fondos de Aportaciones.
- Analizar la evolución de los recursos de los Fondos de Aportaciones con los resultados obtenidos.
- Identificar los principales Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas.
- Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones para la mejora de la gestión y los resultados de la aplicación del Gasto federalizado.

Metodología

Con la finalidad de atender las necesidades de información requeridas para consolidar el enfoque de la Gestión para Resultados desde la perspectiva estatal, la metodología se basa en los Términos de referencia de la Evaluación Específica del Desempeño emitida por el CONEVAL (2014-2015) para evaluar Fondos de Aportaciones Federales, y en apego a la Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos, emitida por la SHCP, en donde se especifica que las evaluaciones estratégicas que las entidades federativas y los municipios realicen, sirvan para mejorar el ejercicio de los recursos y el desempeño de sus programas cuando incluyen financiamiento federal.

Implica una evaluación de gabinete que, mediante evidencias documentales, permite valorar los resultados de la aplicación de los recursos de los Fondos de Aportaciones federales.

Contiene 20 preguntas metodológicas agrupadas en cinco temas, que son:

- Resultados. Valora los resultados finales identificados en el Fin y Propósito con base en indicadores, su congruencia con los objetivos y las metas programadas y, la alineación de objetivos entre el Fondo y el (o los) Programa Presupuestario.
- Cobertura. Analiza la estrategia y cobertura de atención del (o los) Programa Presupuestario financiado con los recursos del Fondo.
- Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión. Verifica el apego a los criterios técnicos emitidos por el CONAC y el cumplimiento de metas en la MIR federal del Fondo y en la MIR estatal del (o los) Programa Presupuestario financiado con recursos del Fondo.



- Ejercicio de los recursos. Verifica que el ejercicio de los recursos económicos sea congruente con el cumplimiento de las metas, el costo-efectividad y, el costo promedio por beneficiario atendido.
- Aspectos Susceptibles de Mejora. Verifica que las recomendaciones derivadas de evaluaciones externas se hayan clasificado y atendido de acuerdo con el Mecanismo ASM 2017.

Como parte de los resultados de la evaluación, el reporte incluye un juicio sintético del desempeño que relaciona los principales hallazgos y conclusiones, con el propósito de ofrecer orientación para la toma de decisiones del Ente Público Ejecutor responsable de la administración y operación de los recursos. Asimismo, contiene un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) para cada tema, cuyas recomendaciones son la base para la elaboración del Programa de Aspectos de Mejora.

Finalmente, en los anexos del reporte se colocan los formatos que conforman la argumentación de la respuesta a las preguntas metodológicas, debidamente completados e incluyendo un índice.



I. RESULTADOS





Pregunta 1: ¿Los resultados esperados con la aplicación del Fondo de Aportaciones que se evalúa están alineados con los resultados esperados para el Estado de Querétaro?

RESPUESTA: SÍ

En apego con los Términos de Referencia⁷, la respuesta es afirmativa debido a que *las descripciones de los objetivos contenidos en el marco normativo y programático del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, señalan los aspectos relevantes y coinciden con los objetivos expresados en la MIR Federal y la MIR Estatal asociada al FASSA.*

De acuerdo con la información analizada y lo señalado en el Formato 1 “Descripción de los Objetivos de Resultados” (anexo) de la presente evaluación, se encontró lo siguiente:

Ley de Coordinación Fiscal. Art. 29 y 30⁸. Se describe como se determinará el presupuesto para el Fondo de aportaciones para los servicios de salud, así como la distribución del mismo.

Estrategia Programática⁹. Enuncia que el Fondo de Aportaciones busca “Promover estilos de vida saludables en los diferentes ámbitos y grupos de edad para contribuir a la prevención de enfermedades, así como a la protección de la salud; esto implicará hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, además de crear una cultura de auto cuidado de la salud; se dará continuidad a las acciones de vacunación a menores de 8 años enfocadas a cubrir los esquemas básicos de vacunación y los esquemas complementarios en los diferentes grupos de edad.

Lineamientos del FASSA¹⁰: “El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento”.

Plan Estatal de Desarrollo¹¹. Define para el Objetivo de Gobierno lo siguiente: Mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y estilos de vida sanos y saludables. A través de la Estrategia I.1 “Protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado”. Mediante las siguientes líneas de acción: Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado; Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad; Garantizar el

⁷ Términos de Referencia para los Recursos del Gasto Federalizado del ramo 33. Evaluación Específica del desempeño 2017. Unidad de Evaluación de Resultados, abril 2018.

⁸ Ley de coordinación fiscal. Art. 29, 30 y 31.

⁹ Estrategia programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. página 4.

¹⁰ Lineamientos FASSA.

¹¹ Plan Estatal de Desarrollo. Querétaro, Qro. 2016-2021.



acceso de servicios de salud a toda la población de Querétaro; Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado y Mejorar las instalaciones de los inmuebles que ofrecen servicios de salud en las localidades.

En lo que respecta a la MIR Federal¹² del FASSA, ésta establece como objetivo de Fin el “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”; por otro lado define como propósito que “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”. En alcance a los objetivos antes mencionados los componentes orientados para su cumplimiento se definen como “Servicios de salud proporcionados por personal médico” y “Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Adecuada”.

En cuanto a la Matriz de Indicadores para Resultados Estatal¹³ asociada al Fondo de Aportaciones, los objetivos definidos se encuentran orientados al fortalecimiento de los servicios de salud, atención oportuna y de calidad. Definiendo para el Fin: “Contribuir a proteger a la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado”. Mientras que en el Propósito se enfoca en “Otorgar servicios de protección para la salud de manera efectiva, oportunidad y con calidad para la población sin derecho habiencia y afiliada al sistema de protección social en salud en el Estado”. Para contribuir al logro del propósito y fin, el programa estatal asociado al Fondo de Aportaciones lo hace a través de los siguientes Componentes: Servicio de atención médica, Servicio de estudios de apoyo diagnóstico, Servicio de atención médica de segundo nivel, Acciones de prevención y promoción en primer nivel de atención para la salud, Servicios de regulación, control y fomento sanitario, Servicio de vigilancia y control epidemiológico y Administración y gasto en salud¹⁴.

Con relación a lo descrito anteriormente, es posible determinar que los Servicios de Salud del Estado a través del programa “Prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud”, coincide con el marco normativo y programático del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud; toda vez que se ve plasmado que los recursos se encaminan para el fortaleciendo en el sector salud para las personas vulnerables que no se encuentra afiliadas a ningún régimen de salud por parte del sector público.

¹² Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 2017.

¹³ Matriz de Indicadores para Resultados del programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud. SESEQ 2017.

¹⁴ Ídem.



Pregunta 2: ¿Los indicadores utilizados para evaluar la aplicación del Fondo de Aportaciones son congruentes con los objetivos establecidos en el marco normativo y se cumplieron con las metas comprometidas en el año 2017?

RESPUESTA: NO

De acuerdo con los Términos de Referencia vigentes para la presente evaluación, la respuesta es de carácter negativo, toda vez que, *la MIR Federal y la MIR Estatal asociada al Fondo de Aportaciones muestran en conjunto 17 indicadores de desempeño, de los cuales 8 son los que se quedan fuera del umbral permitido de +/-10% sobre el cumplimiento de la meta programada.*

Así mismo, se observó que los indicadores de desempeño son congruentes con los objetivos definidos en el resumen narrativo. Es decir, los indicadores de desempeño en cada uno de los objetivos permiten medir un aspecto relevante del cumplimiento, por lo que da lugar a conocer un cambio sustantivo con base a lo definido en los ámbitos de desempeño.

Con base en el formato número dos “Análisis de indicadores de resultados congruencia y cumplimiento”, se analizaron en conjunto 17 indicadores de la Matriz de Indicadores Federal y la Matriz de Indicadores Estatal asociada al Fondo de Aportaciones. De lo cual se resalta lo siguiente:

En el caso de la MIR Federal¹⁵ el objetivo a nivel de FIN es “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”, el indicador mide “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social. Con una meta programada de 14.68, el indicador alcanzó una meta de 36.51 obteniendo una variación del 148.71, esto es más que el 10% de umbral descrito en los términos de referencia. Asimismo, se observa la congruencia entre el objetivo y el indicador es adecuada, toda vez que, el aspecto relevante a medir es “mortalidad materna en mujeres sin seguridad social”, éste factor relevante es congruente con el objetivo de Fin respecto a la disminución de la mortalidad materna. En lo que respecta al Propósito, el objetivo definido para éste ámbito menciona que “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud” y define al indicador como “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”, como es posible observar el indicador es congruente con lo definido en el objetivo de desempeño, ya que el factor relevante corresponde a la atención médica por parte del personal médico a las personas sin derechohabencia. Éste indicador arrojó un resultado correspondiente al 99.44%, es decir, 0.14% respecto a la meta programada. En la MIR Federal se definen dos componentes, el primero es “Servicios de salud proporcionados por personal médico”, el cual tiene como indicador “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)”, existe congruencia entre ambos ya que, el factor relevante a medir corresponde al promedio de médicos generales y especialistas que otorgan atención médica a la población sin derechohabencia. El resultado del indicador fue de -6.06% respecto de la meta programada, por lo que, con base en el umbral permitido, éste resultado es aceptable.

¹⁵ MIR Federal FASSA 2017.



Finalmente, el segundo componente se define como “Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada”, el cual se mide con el indicador de “Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva”; el aspecto relevante a medir en el indicador corresponde a las estructuras programáticas homologadas, lo que establece una congruencia con el objetivo del componente. El resultado del indicador fue de 69.2%, dato que equivale a la meta programada.

En el caso de la MIR Estatal¹⁶ el Propósito define como objetivo “Otorgar servicios de protección para la salud de manera efectiva, oportunidad y con calidad para la población sin derecho habiencia y afiliada al sistema de protección social en salud en el estado”, éste objetivo se mide con el indicador “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”; el factor relevante a medir es la atención del personal médico a las madres sin seguridad social, lo que es congruente con otorgar servicios de protección para la salud a la población sin derechohabiencia. El resultado del indicador fue de 99.45%, es decir, 4.91% más respecto a la meta programada.

El Componente 1 “Servicio de atención médica” define para su medición tres indicadores, el primero es “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud”; el factor relevante a medir es el gasto destinado a los bienes y servicios de protección social en salud, esto servicios se encuentran orientados a la atención médica por lo que existe una congruencia entre el indicador y el componente. La meta alcanza fue 65.27%, lo que representa un 4.72% menos de la meta programada. El segundo indicador se define como “Porcentaje de detecciones de ADN de VPH en mujeres de 35 a 64 años”, el factor relevante a medir corresponde a las detecciones de ADN de VPH en mujeres de 35 a 64 años sin seguridad social, lo cual es congruente con el componente. El resultado obtenido es 14.13%, lo cual representa un 5.10% menos de la meta programada. Finalmente, el último indicador corresponde al “Porcentaje de detecciones de infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA)” el resultado de éste indicador arrojó una variación de 85.51% más de la meta programada, por lo que excede el umbral de cumplimiento. Asimismo, el factor relevante a medir es la atención del servicio para la detección de enfermedades, lo cual es congruente con lo definido en el componente en relación a la atención médica.

El Componente 2 “Servicio de estudios de apoyo diagnóstico”, estableció para su medición el siguiente indicador “Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa” el resultado del indicador rebasó la meta programada y la variación fue de 11.33%, esto es más del 10% del umbral descrito en los términos de referencia. Asimismo, el factor relevante del indicador se basa en los estudios de diagnósticos realizados marcando así la congruencia entre el indicador y el componente.

El Componente 3 “Servicio de atención medica de segundo nivel”, el indicador establecido para el componente es “Médicos generales y especialistas por cada 1000 habitantes (población no derechohabiente)”, por lo que se mide la atención médica de segundo nivel por el personal médico

¹⁶ Matriz de Indicadores para Resultados Estatal, programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud. SESEQ 2017.



general y especialista. El resultado obtenido del indicador fue de 1.25, lo que representa el 4.16% más de la meta programada.

El Componente 4 “Acciones de prevención y promoción en primer nivel de atención para la salud”, define 4 indicadores para medir su desempeño, el primero es “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”, el factor relevante está orientado al gasto total del FASSA orientado a los servicios de salud a la comunidad en primer nivel, por lo que establece una congruencia con el componente. El resultado obtenido fue de 31.36%, lo que representa una variación de 38.14% más de la meta programada. El segundo indicador se define como “Porcentaje de usuarios que son atendidos por medicina tradicional”, el factor relevante es la atención de usuarios, por lo que establece una congruencia con el componente. El resultado obtenido fue de 29.76%, lo que representa una variación de 48.8% más respecto a la meta programada. El tercer indicador se define como “Porcentaje de comunidades certificadas como saludables”, el factor relevante se refiere a las comunidades certificadas como saludables a través de la prevención y promoción en primer nivel de atención para la salud. La meta alcanzada fue del 125%, lo que corresponde una variación del 25% más de la meta programada. Finalmente, el cuarto indicador se define como “Porcentaje de detecciones de hiperplasia prostática benigna en hombres de 45 años y más”, el factor relevante corresponde a los pacientes que se le realiza la detección de hiperplasia prostática, lo que refleja una congruencia con el componente en cuanto a las acciones de prevención. El resultado del indicador fue de 10.19%, lo que representa una variación del 1.9% más de la meta programada.

El Componente 5 corresponde a “Servicios de regulación, control y fomento sanitario”, y define al indicador como “Porcentaje de establecimientos con cumplimiento de buenas prácticas de higiene (servicios de alimentos)”, el factor relevante son los establecimientos que cuenta con buenas prácticas de higiene con manejo de alimentos, estableciendo congruencia con el componente. El resultado de la meta alcanzada fue de 53.45%, lo que representa una variación del 33.18% menos respecto a la meta programada.

En cuanto al Componente 6, éste se define como “Servicio de vigilancia y control epidemiológico” y establece al indicador como “Porcentaje de municipios que reportan casos nuevos de padecimientos en la plataforma única de vigilancia epidemiológica”, la congruencia entre el indicador y el componente radica en la medición de los municipios que reportan casos nuevos de padecimientos epidemiológicos en la plataforma única de vigilancia epidemiológica. El resultado de la meta alcanzada fue de 100%, es decir, la meta alcanzada es igual a la meta programada.

Finalmente, el Componente 7 se define como “Administración y Gasto en salud”, el cual se mide a través del indicador de “Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva”; la congruencia del indicador y el componente radica en la administración y gasto en salud con las estructuras programáticas homologadas. El resultado de la meta alcanza fue de 69.93%, lo que corresponde a una variación del 12.585 menos de la meta programada.



Pregunta 3: ¿La población o área de enfoque potencial y objetivo definida para el (los) programa(s) presupuestario(s) financiado(s) con el Fondo de Aportaciones que se evalúa son acordes con las establecidas en el marco normativo y programático federal y están cuantificadas para la entidad federativa?

RESPUESTA: SÍ

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter positivo, dado que *la descripción de la población potencial y objetivo se encuentra definida en el documento enviado por el Ente executor, el cual tiene por nombre “Estrategia de cobertura del servicio entregado y financiado por el Fondo de Aportaciones para 2017”. Esta definición es congruente con lo mencionado en el marco normativo y programático federal, así como la cuantificación de las mismas.*

En el formato número 3 “Definición y cuantificación de la población potencial y objetivo”, se describe la población potencial, la cual corresponde con la población objetivo y la población atendida, así como cuantificación correspondiente a cada una de éstas. En el formato 3 (anexo), se describe lo siguiente:

Instrumento normativo o programático:

Ley de Coordinación Fiscal. Art. 29 y 30¹⁷. Se describe como se determinará el presupuesto para el Fondo de aportaciones para los servicios de salud, así como la distribución del mismo.

Estrategia Programática¹⁸. Enuncia que el Fondo de Aportaciones busca “Promover estilos de vida saludables en los diferentes ámbitos y grupos de edad para contribuir a la prevención de enfermedades, así como a la protección de la salud; esto implicará hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, además de crear una cultura de auto cuidado de la salud; se dará continuidad a las acciones de vacunación a menores de 8 años enfocadas a cubrir los esquemas básicos de vacunación y los esquemas complementarios en los diferentes grupos de edad.

Lineamientos del FASSA¹⁹: “El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento”.

Plan Estatal de Desarrollo²⁰. Define para el Objetivo de Gobierno lo siguiente: Mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y

¹⁷ Ley de coordinación fiscal. Art. 29, 30 y 31.

¹⁸ Estrategia programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. página 4.

¹⁹ Lineamientos FASSA.

²⁰ Plan Estatal de Desarrollo. Querétaro, Qro. 2016-2021.



estilos de vida sanos y saludables. A través de la Estrategia I.1 “Protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado”. Mediante las siguientes líneas de acción: Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado; Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad; Garantizar el acceso de servicios de salud a toda la población de Querétaro; Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado y Mejorar las instalaciones de los inmuebles que ofrecen servicios de salud en las localidades.

En la evidencia se describe a la población potencial con base en lo establecido en la estructura programática 2017, donde se señala que “Este Fondo tiene como objetivo primordial fortalecer los Servicios Estatales de Salud a través de las aportaciones federales del ramo 33 transferidas a los estados para que éstos respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social.” Asimismo, se cuantifica a la población potencial en 987,389 personas que corresponde al 47.9% de la población total del Estado. Se define dos medios de verificación como lo es CONAPO y el Repositorio de estadística <http://apps.sesegro.gob.mx/estadistica/anual>.

Por otro lado, no se encontró la descripción explícita de la población objetivo y la población atendida, por lo que se considera la definición mencionada en la población potencial. Para la población objetivo se hace referencia al Anexo II del REPSS y se cuantifica en 881,601 personas lo que corresponde al 89.29%²¹ de la población potencial en el Estado. Los medios de verificación corresponden a los beneficiarios de protección social en salud del seguro popular, (<https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular> /Anual). Es importante mencionar que la cuantificación de la población atendida corresponde a los beneficiarios en protección social en salud del seguro popular y al REPSS, esto es posible verificarlo a través de los links mencionados y proporcionados por el Ente ejecutor.

Finalmente, la definición de la población potencial es acorde a la definición del marco normativo establecido en la estructura programática 2017 del FASSA, tal y como se describe en los párrafos anteriores.

²¹<https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular>. Dirección electrónica proporcionada por el Ente ejecutor.



II. COBERTURA



Pregunta 4: ¿El (los) programa(s) presupuestario(s) financiado(s) con el Fondo de Aportaciones que se evalúa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población o área de enfoque objetivo?

RESPUESTA: NO

En apego con los Términos de Referencia, la respuesta es negativa debido a que *el programa “Prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud”, no cuenta con uno de los elementos de la estrategia de cobertura. Es decir que, aunque cuenta con un documento denominado “Estrategia de cobertura del servicio entregado y financiado por el Fondo de Aportaciones para 2017”, éste no incluye el horizonte de mediano y largo plazo.*

La importancia de definir adecuadamente el horizonte de mediano y largo plazo implica que la planeación estratégica aborda las grandes decisiones en el establecimiento de los objetivos estratégicos que permiten materializar los resultados esperados. Por lo tanto, ayuda en el establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación de dichos objetivos.²²

²² Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público. Pág. 12. Marianela Armijo. ILPES-CEPAL. https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/5/39255/30_04_MANUAL_COMPLETO_de_Abril.pdf.



Pregunta 5: ¿La población o área de enfoque atendida con el (los) programa(s) presupuestario(s) financiado(s) con el Fondo de Aportaciones corresponde a un subconjunto de la población o área de enfoque definida como objetivo?

RESPUESTA: Sí

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter positivo, *dado que los medios de verificación que se encuentran en el documento “Estrategia de cobertura del servicio entregado y financiado por el Fondo de Aportaciones para 2017”, permiten corroborar que la población atendida corresponde a la población objetivo y potencial del programa “Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud”.*

Como se describe en el Formato 5 “Análisis de la Congruencia entre la Población Objetivo y Atendida”, la población potencial define lo siguiente:

Población Potencial: “Este Fondo tiene como objetivo primordial fortalecer los Servicios Estatales de Salud a través de las aportaciones federales del ramo 33 transferidas a los estados para que éstos respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social”.

En ese sentido, la población atendida corresponde a todos los beneficiarios registrados en el Seguro Popular y el REPSS. Cuya principal característica para poder estar registrados es que no cuenten con algún servicio de salud público²³.

Con base en lo anterior, se concluye que los beneficiarios o población atendida corresponden a un área de enfoque congruente con la población objetivo y potencial, que a su vez se vincula con lo establecido en el marco normativo del Fondo.

²³ Beneficiarios de Protección Social en Salud de Seguro Popular. Datos y Recursos.
<https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular>.
Sistema de Administración del Padrón REPSS.
<http://www.seguropopularqueretaro.gob.mx/estadisticas.html>.
<http://www.seguropopularqueretaro.gob.mx/>.



Pregunta 6: ¿La cobertura de atención del programa(s) presupuestario(s) financiado(s) con el Fondo de Aportaciones registra una tendencia ascendente en el periodo 2015-2017?

RESPUESTA: NO

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter negativo, *dado que la tendencia de la cobertura en el periodo 2015-2017 no es ascendente.*

En el formato número 6 “Análisis de la tendencia de la cobertura 2015-2017”, es posible apreciar los datos relacionados a la población objetivo, de los cuales se destaca que para los ejercicios 2015, 2016 y 2017 corresponde la cuantificación de 957,701; 903,252 y 881,601²⁴ personas sin derechohabencia. Asimismo, la población atendida se cuantifica con 1,049,834; 1,047,072 y 1,010,959²⁵ beneficiarios para los ejercicios 2015, 2016 y 2017 respectivamente.

En la gráfica lineal “Evolución de la cobertura”, (incluida en el apartado de anexos en la presente evaluación), se puede observar que la población objetivo en el periodo 2015-2017 es de carácter descendente. Misma situación se ve reflejada en la población atendida ya que la información registrada en el periodo 2015-2017 es con tendencia a la baja. No obstante, la población objetivo determinada para el ejercicio fiscal se ve ampliamente superada en la población atendida, esto es equivalente a que en el ejercicio fiscal 2015 se obtuvo un 9.62% más respecto a lo programado; de igual manera, se supera nuevamente la población objetivo para ejercicio fiscal 2016 con un 15.92% más de lo programado; y finalmente, para el ejercicio fiscal 2017, la población objetivo se ve superada por un 14.67 % respecto a lo programado.

²⁴ Estrategia de cobertura del servicio entregado y financiado por el Fondo de Aportaciones para 2017.

²⁵ Estrategia de cobertura del servicio entregado y financiado por el Fondo de Aportaciones para 2017.



III. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN





Pregunta 7: ¿La entidad federativa cumplió las metas programadas en los indicadores estratégicos y de gestión definidos en la MIR Federal?

RESPUESTA: NO

En total apego a los Términos de Referencia, se señala que la variación porcentual obtenida de la meta programada y la meta alcanzada será aceptable considerando un umbral de $\pm 10\%$ de cumplimiento de la meta. Con base en lo anterior, se encontró en las evidencias documentales enviadas por el Ente ejecutor que los indicadores de las Actividades de la MIR Federal, arrojaron un resultado fuera del umbral aceptable.

El Ente ejecutor del Programa tiene injerencia de reportar los indicadores a nivel de Propósito, Componentes y Actividades en el Sistema de Formato Único (SFU)²⁶, considerando lo anterior, el SESEQ reportó 5 indicadores al SFU, conformados de la siguiente manera: propósito 1, componentes 2 y actividades 2.

Con base en ello, el indicador “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”, que mide el objetivo del propósito obtuvo una variación del 0.05%, más respecto a lo programado, considerando un rango aceptable con base en el umbral definido.

En el indicador “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)”, correspondiente al componente 1 se obtuvo una variación de 6.06% menos de la meta programada por lo que se encuentra dentro del umbral permitido. Mismo caso para el componente 2 “Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva”, que alcanzo la meta programada obteniendo una variación de 0%.

En lo que respecta al indicador de la actividad 1 “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud”, se obtuvo una variación de 20.58% menos de la meta programada. De acuerdo con los informes definitivos,²⁷ la disminución se debe a que en el primer semestre se han recibido menos insumos médicos de los programados para segundo nivel ya que se han utilizado las existencias que se tienen en el almacén central.

En la actividad 2 el indicador de “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”, obtuvo una variación del 55.55% más de la meta programada. De acuerdo con los informes definitivos,²⁸ Se informa que se tenía un presupuesto programado de 1, 692 MDP; sin embargo, la cantidad recibida al cierre del ejercicio es de 1, 735 MDP. El incremento en el indicador se dio principalmente por la adquisición de insumos médicos adicionales a los presupuestados.

²⁶ Informe sobre la situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Informe definitivo, 2017.

²⁷ Ídem.

²⁸ Ídem.



Finalmente, la respuesta es de carácter negativo, dado que el resultado obtenido de los indicadores mencionados en el párrafo anterior se queda fuera del umbral permitido en los términos de referencia vigentes de la presente evaluación.

Además, en la evidencia recibida por parte del Ente ejecutor del programa, se identificó el Convenio Específico de colaboración Institucional para el Intercambio de Servicios de Salud en Atención Médica de 1er y 2do Nivel y Protección Contra Riesgos Sanitarios, que celebran el IMSS y el ISSSTE con la SESEQ.



Pregunta 8: ¿La entidad federativa cumplió las metas programadas en los indicadores estratégicos y de gestión definidos en la MIR del (los) programa(s) presupuestario(s) financiado(s) con el Fondo de Aportaciones?

RESPUESTA: NO

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter negativo dado que *algunos indicadores se encuentran fuera del rango +-10%, referente a la variación porcentual de la meta alcanzada respecto a la meta programada.*

El programa de “Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud”²⁹ cuenta con 19 indicadores que corresponden a los niveles de propósito, componentes y actividades. Para efectos de poder requisitar el formato número 8 “Cumplimiento de metas de los indicadores de los programas presupuestarios financiados con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud”, se consideraron las fichas técnicas de indicadores que conforman la MIR 2017 del programa.

EL indicador “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” que corresponde al Propósito, obtuvo una variación porcentual del 4.90% más respecto a la meta programada con lo que se mantiene dentro del umbral permitido. El avance registrado es con corte al 30 de noviembre debido a que el sistema de información aún no presenta cifras oficiales del mes de diciembre.

El Componente 1, estableció 3 indicadores para medir el logro del objetivo, el primero de estos indicadores es “Porcentaje de detecciones de ADN de VPH en mujeres de 35 a 64 años”, el cual obtuvo una variación de 5.10% menos de la meta programada, esto se debe a que en el primer semestre se detectó una mala distribución de los insumos que se logró subsanar en el segundo semestre. El segundo indicador “Porcentaje de detecciones de infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA)”, obtuvo una variación de 85.51% más de la meta programada; la meta se superó ampliamente debido a que es benéfico para población incrementar el tamizaje y el diagnóstico temprano lo que contribuye enormemente a limitar la epidemia de contagio VIH. En lo que corresponde al tercer indicador, este se definió como “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud”, la variación que obtuvo este indicador fue de 4.11% menos de la meta programada por lo que queda dentro del umbral permitido. El avance incluye el monto que no se registró en el primer semestre ya que era una cifra preliminar. Se informa que se tenía un presupuesto programado de 1,692 MDP. Sin embargo, la cantidad recibida al cierre del ejercicio es de 1, 735 MDP. El incremento en el indicador se dio principalmente por la adquisición de insumos adicionales a los presupuestarios.

El Componente 2, define como indicador al “Promedio de estudios de laboratorio por consulta realizada”, el resultado obtuvo una variación de 11.33% más con relación a la meta programada; el avance registrador es preliminar.

²⁹ Matriz de Indicadores para Resultados. Programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud. SESEQ, 2017.



En el caso del Componente 3, el indicador definido es “Médicos generales especialistas por cada 1000 habitantes (población no derechohabiente)”, el cual obtuvo una variación de 4.16% más de la meta programada, por lo que es aceptable dentro del umbral permitido. Se cumplió la meta programada, el crecimiento de 5 centésimos es debido a la apertura e inicio de atención a pacientes de la nueva torre Tococirugia del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer la cual implicó la contratación de médicos especialistas.

El Componente número 4, establece 3 indicadores para medir su desempeño; el primero se refiere al “Porcentaje de comunidades certificadas como saludables”, el cual obtuvo una variación de 25% más de la meta programada, esto se debe a que se certificaron 2 comunidades más que no se contemplaron en la programación de las metas. El segundo indicador se define como “Porcentaje de detecciones de hiperplasia prostática benigna en hombres de 40 años y más”, obteniendo una variación de 1.9% más respecto a la meta programada; la justificación hace referencia a que el avance del cuarto trimestre es preliminar, ya que el sistema de información en salud aún no emite la cifra oficial del mes de diciembre. En el cuarto trimestre se incluye las detecciones que se realizaron en el segundo y tercer trimestre, ya que se habían registrado datos preliminares. Finalmente, el tercer indicador mide “Porcentaje de usuarios que son atendidos por medicina tradicional”, el resultado del indicador reflejó una variación de 48.8% más de la meta programada. La justificación enuncia que se rebasó la meta programada, debido a la estrategia de difusión, vinculación con las áreas de promoción, caravanas móviles y las capacitaciones de interculturalidad en todos los niveles. Se crearon nuevos materiales visuales para la entrega en las unidades de salud. Se tiene un fondo fijo para el módulo de medicina tradicional y tener mejoras en el abasto de medicamentos.

Para el Componente 5, el indicador mide el “Porcentaje de establecimientos con cumplimiento de buenas prácticas de higiene (servicios de alimentos)”, del cual se obtuvo una variación del 33.18% menos de la meta programada. La justificación menciona que el avance es preliminar, ya que el sistema de información aún no emite la cifra oficial del mes de diciembre. Es importante mencionar que en el mes de septiembre se logró 54.6% ya que se habían registrado datos preliminares.

El componente número 6 mide el cumplimiento del objetivo a través del indicador “Porcentaje de municipios que reportan casos nuevos de padecimientos en la plataforma única de vigilancia epidemiológica”, el cual obtuvo una variación de 0% pues alcanzó la meta programada.

Finalmente, el componente número 7 mide el cumplimiento del objetivo a través del indicador “Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva”, obtuvo una variación de 13.43% menos de la meta programada. La justificación menciona que el avance registrado es con base a las cifras emitidas por el nivel nacional.

El indicador correspondiente a la Actividad 1.2 “Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas” obtuvo una variación de 14.84% más de la meta programada, la justificación menciona que el avance del cuarto trimestre es preliminar, ya que el sistema de información en salud aún no emite la cifra oficial del mes de diciembre. En el cuarto trimestre se incluye las detecciones que se realizaron en el segundo y tercer trimestre, ya que se habitantes.



La Actividad 4H, define al indicador como “Porcentaje de alumnos capacitados en salud sexual y reproductiva para adolescentes”, el cual cumplió con la meta programada correspondiente al 100%. La justificación menciona que el avance del cuarto trimestre es preliminar, ya que el sistema de información en salud no emite la cifra oficial del mes de diciembre. Es importante mencionar que en el tercer trimestre se logró el 100% ya que se habían registrados datos preliminares.

En lo que respecta a la Actividad 5.3, define al indicador como “Porcentaje de localidades con monitoreo de cloro residual”, el cual obtuvo una variación de 9.92% menos de la meta programada. La justificación menciona que El avance del cuarto trimestre es preliminar, ya que el sistema de información no emite la cifra oficial del mes de diciembre. Es importante mencionar que en el 2do y 3er trim. Se logró respectivamente 101% y 90% ya que se había registrado datos preliminares.

La Actividad 6.3, define al indicador como “Porcentaje de notificaciones oportuna de brotes”, el cual obtuvo una variación de 11.11% más de la meta programada. La justificación menciona que se realizó la detección y notificación oportuna, por eso se rebasa la meta programada.

En el caso de la Actividad 7.6, se define al indicador como “Porcentaje del gasto asignado a la compra de insumos médicos”, el cual obtuvo una variación de 35.46% más de la meta programada. La justificación menciona que se rebasó la meta programada del indicador derivado a las ampliaciones de los 20% de los contratos de insumos médicos y compras adicionales que se otorgaron en el cuarto trimestre del 2017 para abastecer las necesidades de las unidades médicas y ejercer los recursos al 100% de la cuanto social y aportación solidaria federal 2017 y FASSA 2017 ya que dichas fuentes de financiamiento tenían vencimiento para su ejercicio al 31 de diciembre del 2017.

Finalmente, la Actividad 7G define al indicador como “Porcentaje de diagnóstico de necesidades de unidades de salud realizados”, el cual cumplió con la meta programada al 100%.



Pregunta 9: ¿El comportamiento registrado de las metas programadas y alcanzadas de los indicadores estratégicos de la MIR Federal y la MIR del programa(s) presupuestario(s) financiado(s) con el Fondo de Aportaciones que se evalúa, durante el periodo 2015-2017, permite corroborar el avance en los objetivos definidos en el marco normativo y programático del Fondo de Aportaciones?

RESPUESTA: NO

En estricto apego a los Términos de Referencia, *la información disponible no permite identificar los aspectos relevantes en términos de resultados del programa "Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud, dado que el indicador estratégico identificado no cuenta con información disponible para los ejercicios 2015 y 2016.*

Respecto al párrafo anterior, se identificó un indicador de tipo estratégico que corresponde al ámbito de Propósito. Aunque se tiene información referente al ejercicio 2017, los datos para los ejercicios fiscales 2015 y 2016 no se encuentran disponibles o en las evidencias recibidas por el Ente ejecutor del Programa.



Pregunta 10: ¿La totalidad de indicadores estratégicos y de gestión asociados con el Fondo de Aportaciones cumplen los criterios establecidos por el CONAC?

RESPUESTA: SÍ

En apego a los Términos de Referencia, la respuesta es positiva, dado que *la totalidad de los indicadores de la MIR Federal FASSA 2017 y la MIR Estatal del programa “Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud” cumplen con los Criterios Técnicos³⁰ establecidos por CONAC.*

Con base en el Lineamientos³¹ para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico. En el Capítulo III, Indicadores del desempeño. Numeral Quinto, se menciona lo siguiente: “Los indicadores de desempeño permitirán verificar el nivel de logro alcanzado por el programa y deberán cumplir los siguientes criterios:

- a) Claridad: que sean precisos e inequívocos, es decir, entendibles y que no den lugar a interpretaciones;
- b) Relevancia: que reflejen una dimensión importante de logro del objetivo, deben proveer información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir;
- c) Economía: que la información que se proporcione sea necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable;
- d) Monitoreable: que puedan sujetarse a una verificación independiente;
- e) Adecuado: que aporten una base suficiente para evaluar el desempeño, y
- f) Aportación marginal: que en el caso de que exista más de un indicador para medir el desempeño en determinado nivel de objetivo, debe proveer información adicional en comparación con los otros indicadores propuestos “.

En apego a los criterios antes mencionados, en el Formato 10 “Verificación del Cumplimiento de los Criterios Técnicos de los Indicadores Estratégicos y de Gestión”, se observa que los indicadores correspondientes a la MIR Federal FASSA 2017³², cumplen con los criterios técnicos establecidos en los Lineamientos emitidos por el CONAC.

Los indicadores de la MIR Federal FASSA 2017 son los siguientes:

Fin: “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”;

Propósito: “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”;

³⁰ http://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_15_002.pdf. Capítulo III. Indicadores de Desempeño. Título quinto. Pág. 2.

³¹ http://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_15_002.pdf

³² Matriz de Indicadores para Resultados Federal, FASSA 2017.



Componente 1: “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)”;

Componente 2: “Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva”.

En cuanto a la MIR Estatal del programa “Prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud”, los indicadores son los siguientes:

Propósito: “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”;

Componente 1: “Porcentaje de detecciones de ADN de VPH en mujeres de 35 a 64 años”, “Porcentaje de detecciones de infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA)” y “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud”;

Componente 2: “Promedio de estudios de laboratorio por consulta realizada”;

Componente 3: “Médicos generales especialistas por cada 1000 habitantes (población no derechohabiente)”;

Componente 4: “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad”, “Porcentaje de usuarios que son atendidos por medicina tradicional”, “Porcentaje de comunidades certificadas como saludables” y “Porcentaje de detecciones de hiperplasia prostática benigna en hombres de 40 años y más”;

Componente 5: “Porcentaje de establecimientos con cumplimiento de buenas prácticas de higiene (servicios de alimentos)”;

Componente 6: “Porcentaje de municipios que reportan casos nuevos de padecimientos en la plataforma única de vigilancia epidemiológica”;

Componente 7: “Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva”.



Pregunta 11: ¿Los indicadores estratégicos y de gestión asociados al Fondo de Aportaciones permiten conocer las dimensiones del desempeño de eficacia, eficiencia, economía y calidad en los términos establecidos por CONAC?

RESPUESTA: NO

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter negativo, *toda vez que los indicadores de la MIR Federal y la MIR Estatal del programa “Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud” no cumplen con las cuatro dimensiones del desempeño establecidas por el CONAC.*

Es importante mencionar que de acuerdo a los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico³³, en el capítulo III, Numeral Sexto se enuncia lo siguiente: “... Los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones:

- a) Eficacia: mide el grado de cumplimiento de los objetivos;
- b) Eficiencia: mide la relación entre los productos y servicios generados con respecto a los insumos o recursos utilizados;
- c) Economía: mide la capacidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros, y
- d) Calidad: mide los atributos, propiedades o características que deben tener los bienes y servicios para satisfacer los objetivos del programa.

³³ http://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_15_002.pdf. Capítulo III. Indicadores de Desempeño. Numeral Sexto. Pág. 6 y 7.



Pregunta 12: ¿Los valores de las variables con los que se calculan los indicadores reportados en el SFU y en el MESI asociados con el Fondo de Aportaciones están sustentados estadísticamente?

RESPUESTA: NO

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter negativo, dado que *no fue posible identificar datos de los medios de verificación en cuanto a la unidad administrativa que emite la información, la ubicación física o electrónica, así como la temporalidad de la publicación.*

En ese sentido, los indicadores de la MIR Federal³⁴ reportados en el SFU³⁵ son los siguientes:

“Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”, “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”, “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)” y “Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva”; los cuales no identifican a la unidad administrativa que emite la información, la ubicación física o electrónica y la temporalidad de la publicación.

El programa “Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud”, reportó en el MESI³⁶ los siguientes indicadores:

“Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, Porcentaje de detecciones de ADN de VPH en mujeres de 35 a 64 años”, “Porcentaje de detecciones de infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA)”, “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud”, “Médicos generales especialistas por cada 1000 habitantes (población no derechohabiente)”, “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad”, “Porcentaje de usuarios que son atendidos por medicina tradicional”, “Porcentaje de comunidades certificadas como saludables”, “Porcentaje de establecimientos con cumplimiento de buenas prácticas de higiene (servicios de alimentos)”, “Porcentaje de municipios que reportan casos nuevos de padecimientos en la plataforma única de vigilancia epidemiológica” y Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva”;

De los cuales fue posible apreciar que los medios de verificación no son claros y no cuenta con la información completa y adecuada para la consulta de los datos. Es decir, no identifican la ubicación física o electrónica de la información que emite la unidad administrativa encargada de las variables que forman parte del indicador. Asimismo, no se determina la temporalidad de su publicación. Esta información se puede apreciar a detalle en el formato 12 “Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión”.

La importancia de definir adecuadamente los medios de verificación³⁷ radica en la transparencia, pues facilita que cualquier persona ajena al programa verifique el cálculo de los indicadores al estar identificadas las fuentes de información.

³⁴ Matriz de Indicadores para Resultados Federal, FASSA 2017.

³⁵ Informes Sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Informe Definitivo. FASSA 2017.

³⁶ Módulo de Evaluación y Seguimiento de Indicadores; Informe al Cuarto Trimestre. Querétaro, Qro. 2017

³⁷ Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. Medios de Verificación. Pág. 52. CONEVAL, 2013.



SECRETARÍA DE LA
CONTRALORÍA

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL FONDO DE
APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
(FASSA) DEL RAMO 33
EJERCICIO FISCAL 2017





SECRETARÍA DE LA
CONTRALORÍA

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL FONDO DE
APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
(FASSA) DEL RAMO 33
EJERCICIO FISCAL 2017



EJERCICIO DE LOS RECURSOS



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO





Pregunta 13: ¿El comportamiento histórico de los recursos del Fondo de Aportaciones de acuerdo al SFU muestra un incremento durante el periodo 2015- 2017?

RESPUESTA: SÍ

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es positiva, dado que *fue posible identificar los montos autorizado, modificado, devengado y ejercido para los últimos tres años del Fondo de Aportaciones.*

De acuerdo con la información del SFU del ejercicio fiscal 2015³⁸, 2016³⁹ y 2017⁴⁰, el presupuesto aprobado para el FASSA 2015 fue por la cantidad de \$1, 539, 772, 563.00 mientras que para el ejercicio fiscal 2016 fue por la cantidad de \$1, 611, 215, 672.00 lo que representa un incremento del 4.64% respecto al año anterior.

En el ejercicio 2017 el presupuesto aprobado para el FASSA fue por la cantidad de \$1, 735, 476, 569.33. Cantidad que representó un incremento del 7.71% del presupuesto aprobado con relación al ejercicio fiscal 2016.

Asimismo, se analizó la información financiera por momentos contables y se observó que en el ejercicio 2015 el presupuesto modificado fue por la cantidad de \$ 1, 602, 038, 904.22 lo que representa un incremento del 4.04% con relación al presupuesto aprobado; sin embargo, se detectó que el presupuesto devengado, ejercido y pagado fue por la cantidad de \$ 1, 592, 822, 569.87 lo que representa un 99.42% del presupuesto modificado. Esta información muestra que el presupuesto modificado no se aplicó en su totalidad, desconociéndose las razones por las que no fue posible la aplicación de los recursos.

Por otro lado, en el ejercicio 2016 el presupuesto modificando fue por la cantidad de \$ 1, 663, 114, 546.33 lo que representa un incremento del 3.22% con relación al presupuesto aprobado. En cuanto al presupuesto devengado y ejercido la cantidad fue por \$ 1, 531, 112, 171.49 lo que representa un 92.06% respecto al presupuesto modificado. Asimismo, la cantidad para el presupuesto pagado fue por \$ 1, 455, 886, 013.56 lo que en términos porcentuales representa el 87.54% del presupuesto modificado. Se desconocen las causas por las que el presupuesto devengado, ejercido y pagado no es el 100% del presupuesto modificado, pues no se encontró algún documento oficial que muestre las razones o causas por las que no se ejerció en su totalidad.

Para el ejercicio 2017, el presupuesto modificado fue por la cantidad de \$1, 743, 522, 270.02. Lo que corresponde un incremento de 0.46% respecto al presupuesto aprobado. En lo que respecta al presupuesto devengado y ejercido a cantidad corresponde a la del presupuesto modificado. Sin embargo, el presupuesto pagado fue por la cantidad de \$ 1, 688, 837, 566.20 lo que representa el 96.86% del presupuesto modificado; es importante mencionar que en ninguno de los casos se tiene la justificación que aclare la razón por la cual el presupuesto pagado no fue la totalidad del presupuesto modificado.

³⁸ http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union_e_Informes_sobre_la_Situación_Económica,_las_Finanzas_Públicas_y_la_Deuda_Pública._2015

³⁹ http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union_e_Informes_sobre_la_Situación_Económica,_las_Finanzas_Públicas_y_la_Deuda_Pública._2016

⁴⁰ http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union_e_Informes_sobre_la_Situación_Económica,_las_Finanzas_Públicas_y_la_Deuda_Pública._2017



Pregunta 14: ¿La información financiera respecto del monto devengado o ejercido que se actualiza en el SFU es congruente con el reporte de avance físico del fondo de aportaciones evaluado?

RESPUESTA: NO

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter negativo, dado que no existe una congruencia entre los montos Devengado y Ejercido entre la información reportada en el SFU 2015⁴¹, 2016⁴² y 2017⁴³; con los Reportes Oficiales 2015⁴⁴, 2016⁴⁵ y 2017⁴⁶ que sirven de base para la captura de los mismos.

Es importante señalar que de acuerdo con la información recibida, el reporte oficializado corresponde al documento “Estado Analítico de Ingresos” de los ejercicios fiscales 2015, 2016 y 2017. En lo que respecta a los ejercicios 2015 y 2016 no se identificó el concepto de Transferencias Federales Etiquetadas “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud”; por lo que en el formato número 14 la información para estos ejercicios no pudo ser complementada.

En cuanto al Estado Analítico de Ingresos 2017, el presupuesto modificado corresponde a la cantidad de \$ 1, 735, 476, 569.00. Mientras que en el Sistema de Formato Único la cantidad el presupuesto modificado es de \$ 1, 743, 522, 270.02. Existiendo una variación del 0.46%, más en el SFU respecto a lo registrado en el Estado Analítico.

Para el presupuesto devengado la cantidad registrada en el Estado Analítico es por \$ 1, 735, 476, 568.00. Mientras que la cantidad registrada en el SFU es por \$ 1, 743, 522, 270.02. Existiendo una variación del 0.46%. Más en el SFU respecto a lo registrado en el Estado Analítico.

Finalmente, no se localizó la información correspondiente al presupuesto aprobado, ejercido y pagado del ejercicio 2017 en los reportes oficializados.

⁴¹ Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (SFU) 2015.

⁴² Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (SFU) 2016.

⁴³ Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (SFU) 2017.

⁴⁴ Estado Analítico de Ingresos. Servicios de Salud del Estado de Querétaro. 2015.

⁴⁵ Estado Analítico de Ingresos. Servicios de Salud del Estado de Querétaro. 2016.

⁴⁶ Estado Analítico de Ingresos. Servicios de Salud del Estado de Querétaro. 2017.



Pregunta 15: ¿El valor obtenido para el costo efectividad para el periodo 2015-2017 del recurso ejercido se ubica en un rango aceptable o esperado?

RESPUESTA: SÍ

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter positivo, dado que *el valor obtenido para el costo efectividad se encuentra entre 0.735 y 1.265, con lo cual se considera “aceptable o esperado”*.

Con base en la información disponible se sabe que el presupuesto modificado y ejercido para el ejercicio fiscal 2015 fue de \$ 1, 602, 038, 904.22 y \$ 1, 592, 822, 569.87⁴⁷ respectivamente.

Durante el ejercicio fiscal el presupuesto modificado y ejercido fue por la cantidad de \$ 1, 663, 114, 546.33 y \$ 1, 531, 112, 171.49⁴⁸ respectivamente. Mientras que para el ejercicio fiscal 2017 el presupuesto modificado fue por \$ 1, 743, 522, 270.02 y el presupuesto ejercido por \$ 1, 743, 522, 270.02⁴⁹.

La población objetivo para el ejercicio 2015 fue de 957, 701⁵⁰ personas, en el ejercicio 2016 fue de 903, 252⁵¹ y para el ejercicio 2017 de 881, 601⁵². En lo que respecta a la población atendida en el 2015 se registró a 1, 049, 834 beneficiarios; en el ejercicio 2016 se registró a 1,047, 072 beneficiarios y para el ejercicio 2017 se registró 1,010, 959 beneficiarios.

Dando pie a los términos de referencia, para conocer el costo efectividad es necesario desarrollar la siguiente fórmula: (Presupuesto modificado/población objetivo) / (presupuesto ejercido/población atendida); de dicha fórmula se obtuvo que para el ejercicio 2015 el costo efectividad fue de 1.103. Para el ejercicio fiscal 2016 el costo efectividad fue de 1.259 y finalmente para el ejercicio 2017 fue de 1.147. Estos valores se encuentran dentro del rango esperado-aceptable que se define en 0.735 y 1.265.

⁴⁷ Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (SFU) 2015.

⁴⁸ Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (SFU) 2016.

⁴⁹ Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (SFU) 2017

⁵⁰ Anexo II Cobertura de afiliación del año en curso, información del REPSS, 2015.

⁵¹ Anexo II Cobertura de afiliación del año en curso, información del REPSS, 2016.

⁵² Anexo II Cobertura de afiliación del año en curso, información del REPSS, 2017.



Pregunta 16: ¿El costo promedio por beneficiario atendido con los bienes y servicios financiados con recursos del Fondo de Aportaciones se ha mantenido en el periodo comprendido entre 2015 y 2017?

RESPUESTA: SÍ

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter afirmativo, dado que *el costo promedio por beneficiario atendido con los bienes y servicios financiados con recursos del Fondo de aportaciones en el periodo 2015-2017 no representa cambios significativos.*

Con base en la información del formato 16 “Estimación del Costo Promedio por Beneficiario 2015-2017”, es posible observar que el presupuesto ejercido en el 2015 fue por la cantidad de \$ 1, 592, 822, 569.87⁵³ y la población atendida fue 1, 049, 834⁵⁴ de beneficiarios.

En el ejercicio 2016 el presupuesto ejercido corresponde a la cantidad de \$ 1, 531, 112, 171.49⁵⁵ y la población atendida fue 1,047, 072⁵⁶ de beneficiarios. Y finalmente, en lo que respecta al ejercicio 2017, el presupuesto ejercido fue por la cantidad de \$ 1, 743, 522, 270.02⁵⁷ y la población atendida fue 1, 010, 959⁵⁸ de beneficiarios.

Siguiendo con los términos de referencia de la presente evaluación, para conocer el costo promedio por beneficiario atendido es necesario desarrollar la siguiente fórmula: (presupuesto ejercido/población atendida), con base en ello se obtuvo que para el ejercicio 2015 el costo promedio por beneficiario atendido fue de \$1, 571.21; mientras que para el ejercicio 2016 el costo promedio por beneficiario atendido fue de \$ 1, 462.28; y finalmente, para el ejercicio 2017 el costo promedio por beneficiario atendido fue de \$1,724.62.

Con este resultado es posible observar que el costo promedio por beneficiario atendido con los bienes y servicios financiados con recursos del FASSA se ha mantenido durante el periodo 2015-2017.

⁵³ Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (SFU) 2015.

⁵⁴ Padrón de bancarios, Protección social en salud, seguro popular 2015.

⁵⁵ Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (SFU) 2016.

⁵⁶ Padrón de bancarios, Protección social en salud, seguro popular 2016.

⁵⁷ Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (SFU) 2017.

⁵⁸ Padrón de bancarios, Protección social en salud, seguro popular 2017.



SECRETARÍA DE LA
CONTRALORÍA

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL FONDO DE
APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
(FASSA) DEL RAMO 33
EJERCICIO FISCAL 2017



V. ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA





Pregunta 17: ¿Las recomendaciones derivadas de los Informes de Evaluación 2016 fueron clasificadas y atendidas de acuerdo a lo establecido en el Mecanismo 2017?

RESPUESTA: NO

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter negativo, dado que *no se estableció la vinculación de las recomendaciones emitidas de la evaluación anterior con la definición de los Aspectos Susceptibles de Mejora.*

De acuerdo con la información correspondiente a las evidencias enviadas por el Ente ejecutor, es posible determinar que en la evaluación anterior se emitieron 50 recomendaciones⁵⁹, de las cuales se atendieron 33 dado que las 17 recomendaciones restantes se pudieron complementar y/o agrupar en las 33 recomendaciones clasificadas.

De las 33 recomendaciones atendidas 18 fueron clasificadas por ámbito de gestión “PP”, 12 recomendaciones por ámbito de gestión “O”, 2 recomendaciones por ámbito de gestión “RC” y 1 recomendación por ámbito de gestión “SER”. Con base en los términos de referencia y el mecanismo para el seguimiento de las recomendaciones emitidas, esta clasificación se valida tal y como se observa en el formato 17 “Clasificación de recomendaciones por ámbito de gestión y atención en el PASM 2017”, de la presente evaluación.

Sin embargo, la respuesta es de carácter negativo dado que en los reportes de atención a las recomendaciones no se vincula o define los Aspectos Susceptibles de Mejora que atienden de manera específica a cada una de ellas por lo que ha sido imposible determinar la atención a las recomendaciones mencionadas.

⁵⁹ Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017. Seguimiento a recomendaciones derivadas de la evaluación de desempeño FASSA, 2016. SESEQ.



Pregunta 18: ¿Los aspectos susceptibles de mejora definidos como producto del análisis de las recomendaciones son pertinentes con éstas e incluyen las actividades necesarias para su cumplimiento?

RESPUESTA: NO

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter negativo, dado *que ninguno de los 26 ASM definidos en el programa específico⁶⁰ e institucional⁶¹ refiere la correspondencia con las recomendaciones emitidas de la evaluación anterior.*

Con base en los términos de referencia y el formato 18 “Apego de la definición de los ASM a lo establecido en el mecanismo” de la presente evaluación, se obtiene lo siguiente:

El Ente ejecutor emitió el programa de ASM específico y el programa de ASM institucional que en conjunto suman 26 ASM, de los cuales 16 son de carácter específico y 11 institucional. Asimismo, el Ente ejecutor, aclara que no elaboró el programa de ASM interinstitucional.

Por otro lado, los 26 ASM identificados en dichos programas, no se vinculan de manera directa con las 33 recomendaciones atendidas de la evaluación anterior, esto es, que en los reportes de los programas no justifica la atención correspondiente. Es por ello, que la respuesta es de carácter negativo.

⁶⁰ Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017. Documento de Trabajo Específico. SESEQ. Querétaro, Qro.

⁶¹ Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017. Documento de Trabajo Institucional. SESEQ. Querétaro, Qro.



Pregunta 19: ¿Los reportes trimestrales de avance del programa de ASM 2017 reflejan el cumplimiento de las actividades programadas para la ejecución de cada ASM?

RESPUESTA: NO

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter negativo, dado que *ninguna de las actividades definidas en el Reporte de Avance al Cuarto Trimestre⁶² para los 26 ASM en 2017 refleja el cumplimiento al 100% en la fecha establecida para ello.*

Con referencia al análisis realizado sobre las evidencias enviadas por el Ente ejecutor se observó que el formato de “Reporte de avance al cuarto trimestre”, se registran 3 actividades por cada ASM, asimismo se registra un avance entre un 30% y 50% del cumplimiento. Dentro del documento no se encontró la justificación que permita conocer las causas por las cuales las actividades asignadas para cada ASM no se cumplieron en su totalidad.

⁶² Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017. Reporte de avance “Cuarto Trimestre”. SESEQ. Querétaro, Qro.



Pregunta 20: ¿Las evidencias documentales cargadas en el sistema informático permiten validar el cumplimiento de los ASM definidos en los documentos de trabajo del programa 2017?

RESPUESTA: NO

En apego a los Términos de Referencia la respuesta es de carácter negativo, dado que *ninguno de los 26 ASM definidos en el Reporte de Avance al Cuarto Trimestre⁶³ se muestra concluido.*

Mediante el análisis realizado a las evidencias enviadas por el Ente ejecutor, y con base en las respuestas a las preguntas 18 y 19 de la presente evaluación, no es posible validar el cumplimiento de los ASM definidos en los documentos de trabajo del programa 2017, dado que como ya se señaló anteriormente el cumplimiento de las actividades definidas para los 26 ASM es de 30% a 50%. Asimismo, se mencionó que no se encontró evidencia que justifique las causas por las cuales no se alcanzó el cumplimiento total de dichas actividades.

⁶³ Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017. Reporte de avance "Cuarto Trimestre". SESEQ. Querétaro, Qro.



Hallazgos y Conclusiones





I. Resultados de la aplicación del recurso

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA que opera los Servicios de Salud de Querétaro (SESEQ) a través del Programa prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud se encuentra alineado y en total apego a la normatividad vigente. Es importante señalar que los objetivos definidos en el programa se encuentran orientados a mejorar los servicios de salud en el Estado; es por ello, que dichos bienes y servicios están dirigidos a la población sin derechohabiencia. Es importante señalar que las metas programadas para los indicadores no se cumplieron en su totalidad, esto se debe, a que en algunos casos el resultado obtenido fue mayor o menor, considerando que en los términos de referencia se establece un umbral de cumplimiento de +-10% respecto a la meta programada.

II. Cobertura

Durante el proceso de análisis de la información respecto al tema de cobertura, se identificó que se describen de manera genérica y no oficial a la población objetivo y atendida. Aunque el Ente executor define un documento de carácter oficial, éste presenta oportunidades de mejora en cuanto la definición explícita de la población objetivo y atendida, así como la cuantificación, base de datos y metas programadas de cobertura.

III. Análisis de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

En lo que refiere al tema de “Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión se encontró que las metas programadas no se cumplieron, dado que en algunos casos se rebasa considerablemente y en otros el resultado es menor a lo programado, esto con base en los términos de referencia y su valoración para la variación entre lo programado y lo realizado considerando un margen de +-10% respecto al resultado obtenido. Asimismo, se detectó que los medios de verificación de los indicadores presentan oportunidades de mejora en cuanto la ubicación virtual o física de la fuente de información y la temporalidad de su publicación.

IV. Ejercicio de los Recursos

De acuerdo con la información analizada el presupuesto del FASSA ha presente un incremento en el periodo 2015-2017, asimismo se encontró evidencia que el costo efectividad para el ejercicio 2015 fue de 1.103, en el 2016 de 1.259 y en el 2017 de 1.147, valores que se encuentran dentro del rango 0.735 y 1.265 definidos como esperado-aceptable en los términos de referencia vigentes. En lo que respecta al costo promedio por beneficiario atendido, éste no presente cambios significativos ya que como se señala en el apartado correspondiente en el 2015 se obtuvo un costo de \$1, 571.21, 2016 un costo de \$462.28 y para el ejercicio 2017 fue de \$1, 724.62.

V. Aspectos Susceptibles de Mejora

En total apego los términos de referencia, fue posible identificar que las recomendaciones emitidas en la evaluación a los programas asociados al Fondo en el ejercicio 2016 se clasificaron adecuadamente. Sin embargo, se detectó que la elaboración de los aspectos susceptibles de mejora no identifica la vinculación clara para las recomendaciones clasificadas. Asimismo, es importante señalar que, aunque se cuenta con el reporte de avance al 4to trimestre de los ASM éstos no reflejan el cumplimiento de las actividades en un 100%.



RECOMENDACIONES



Derivado de un análisis FODA, se presentan las siguientes recomendaciones por ámbito de gestión:

- Programación. Definir las metas de los indicadores para resultados que conforman la MIR estatal, considerando datos históricos, y precisar de manera oficial metas de mediano y largo plazo en función de los beneficiarios.
- Programación. Definir, en el ámbito de la competencia estatal, las metas de los indicadores para resultados que conforman la MIR Federal, considerando datos históricos que permitan su cumplimiento.
- Programación. Elaborar la ficha técnica de los indicadores de la MIR Estatal, de acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico, y con los Lineamientos sobre los indicadores para medir los avances físicos y financieros relacionados con los recursos públicos federales; ambos emitidos por del CONAC, considerando agregar de manera completa la fuente de información referente a su ubicación física o electrónica, así como la periodicidad de actualización de la información.
- Presupuestación. Documentar de manera oficial la justificación en la diferencia entre el presupuesto pagado y el presupuesto modificado, al ejercicio 2017.
- Presupuestación. Elaborar un reporte oficializado sobre el presupuesto devengado y/o ejercido de 2017, para la captura en el SFU.
- Monitoreo. Documentar de manera oficial las causas o justificaciones por las cuales no se cumplieron en totalidad las actividades registradas para la atención de los ASM.
- Evaluación. Documentar explícitamente las metas programadas y alcanzadas de los ejercicios 2015 y 2016, en función de los beneficiarios.



SECRETARÍA DE LA
CONTRALORÍA

EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO
DEL FONDO DE APORTACIONES PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LAS ENTIDADES
FEDERATIVAS “FAFEF” DEL RAMO 33
EJERCICIO FISCAL 2017



ANEXOS





Anexo 1. Formato 1

“Descripción de los Objetivos de Resultados”



Formato 1. Descripción de los Objetivos de Resultados

Normatividad / Instrumento Programático (nombre exacto del instrumento normativo)	Objetivo (s) de resultados asociados al Fondo de Aportaciones	Nivel de objetivo tomando como base fin, propósito y componente
Ley de Coordinación Fiscal Art. 29 y 30	<p>Artículo 29.- Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen.</p> <p>Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:</p> <p>I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;</p> <p>II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;</p> <p>III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y</p> <p>IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente</p>	<p>MIR Federal. Fin: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.</p> <p>Propósito: La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.</p> <p>Componentes: Servicios de salud proporcionados por personal médico y Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada,</p> <p>MIR Estatal. Fin: Contribuir a proteger a la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado.</p> <p>Propósito: Otorgar servicios de protección para la salud de manera efectiva, oportunidad y con calidad para la población sin derecho habiencia y afiliada al sistema de protección social en salud en el Estado.</p> <p>Componentes: Servicio de atención médica, Servicio de estudios de apoyo diagnóstico, Servicio de atención médica de segundo nivel, Acciones de prevención y promoción en primer nivel de atención para la salud, Servicios de regulación, control y fomento sanitario, Servicio de vigilancia y control epidemiológico y Administración y gasto en salud.</p>



Formato 1. Descripción de los Objetivos de Resultados

Normatividad / Instrumento Programático (nombre exacto del instrumento normativo)	Objetivo (s) de resultados asociados al Fondo de Aportaciones	Nivel de objetivo tomando como base fin, propósito y componente
Estrategia Programática Entidades Federativas pág.4.	Promover estilos de vida saludables en los diferentes ámbitos y grupos de edad para contribuir a la prevención de enfermedades, así como a la protección de la salud; esto implicará hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, además de crear una cultura de auto cuidado de la salud; se dará continuidad a las acciones de vacunación a menores de 8 años enfocadas a cubrir los esquemas básicos de vacunación y los esquemas complementarios en los diferentes grupos de edad.	
Lineamientos del FASSA	El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.	
Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021	<p>Objetivo de gobierno: Mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y estilos de vida sanos y saludables.</p> <p>Estrategia I.1 Protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado.</p> <p>Líneas de Acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado. • Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad. • Garantizar el acceso de servicios de salud a toda la población de Querétaro. • Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado. • Mejorar las instalaciones de los inmuebles que ofrecen servicios de salud en las localidades. 	<p>MIR Federal. Fin: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.</p> <p>MIR Estatal. Fin: Contribuir a proteger a la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado.</p>

Fuente: Elaboración de INDETEC con datos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del Estado de Querétaro, la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), Artículos 29 y 30, Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 Estrategia Programática (Resumen), los Lineamientos Generales de Operación del FASSA 2017, y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal y Estatal (Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud).



Anexo 2. Formato 2

“Análisis de Indicadores de Resultados: Congruencia y Cumplimiento”



Formato 2. Análisis de Indicadores de Resultados: Congruencia y Cumplimiento

MIR Federal	Objetivo (s) de resultados asociados al Fondo de Aportaciones	Nombre del Indicador	"Congruencia (S/No)"	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación	Cumplió (S/NO)
FIN: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y estilos de vida sanos y saludables.	"Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social."	Sí	14.68	36.51	148.71	NO
Propósito: La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Promover estilos de vida saludables en los diferentes ámbitos y grupos de edad para contribuir a la prevención de enfermedades, así como a la protección de la salud; esto implicará hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, además de crear una cultura de auto cuidado de la salud; se dará continuidad a las acciones de vacunación a menores de 8 años enfocadas a cubrir los esquemas básicos de vacunación y los esquemas complementarios en los diferentes grupos de edad.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Sí	99.3	99.44	0.14	Sí



Formato 2. Análisis de Indicadores de Resultados: Congruencia y Cumplimiento

MIR Federal	Objetivo (s) de resultados asociados al Fondo de Aportaciones	Nombre del Indicador	"Congruencia (Sí/No)"	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación	Cumplió (SI/NO)
Componente: servicios de salud proporcionados por personal médico	El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.	"Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)"	Sí	1.32	1.24	-6.06	Sí
Componente: Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Contribuir a proteger a la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado.	" Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva"	Sí	69.2	69.2	0.00	Sí



Formato 2. Análisis de Indicadores de Resultados: Congruencia y Cumplimiento

MIR del programa presupuestario	Objetivo (s) de resultados asociados al Fondo de Aportaciones	Nombre del Indicador	"Congruencia (Sí/No)"	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación	Cumplió (SI/NO)
<p>Propósito: Otorgar servicios de protección para la salud de manera efectiva, oportunidad y con calidad para la población sin derecho habiencia y afiliada al sistema de protección social en salud en el estado.</p>	<p>Promover estilos de vida saludables en los diferentes ámbitos y grupos de edad para contribuir a la prevención de enfermedades, así como a la protección de la salud; esto implicará hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, además de crear una cultura de auto cuidado de la salud; se dará continuidad a las acciones de vacunación a menores de 8 años enfocadas a cubrir los esquemas básicos de vacunación y los esquemas complementarios en los diferentes grupos de edad. El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.</p>	<p>Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.</p>	Sí	94.8	99.45	4.91	Sí
<p>Componente: Servicio de atención médica</p>	<p>Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud</p>	<p>Porcentaje de gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud</p>	Sí	68.5	65.27	-4.72	Sí
<p>Componente: Servicio de atención médica</p>	<p>Porcentaje de detecciones de ADN de VPH en mujeres de 35 a 64 años</p>	<p>Porcentaje de detecciones de ADN de VPH en mujeres de 35 a 64 años</p>	Sí	14.89	14.13	-5.104097	Sí
<p>Componente: Servicio de estudios de apoyo diagnóstico</p>	<p>Porcentaje de detecciones de infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA)</p>	<p>Porcentaje de detecciones de infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA)</p>	Sí	100	185.51	85.51	NO
<p>Componente: Servicio de estudios de apoyo diagnóstico</p>	<p>Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa</p>	<p>Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa</p>	Sí	9	10.02	11.333333	NO



Formato 2. Análisis de Indicadores de Resultados: Congruencia y Cumplimiento

MIR del programa presupuestario	Objetivo (s) de resultados asociados al Fondo de Aportaciones	Nombre del Indicador	"Congruencia (Si/No)"	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación	Cumplió (SI/NO)
Componente: Servicio de atención médica de segundo nivel		Médicos generales y especialistas por cada 1000 habitantes (población no derechohabiente)	Sí	1.2	1.25	4.1666667	Sí
		Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sí	22.7	31.36	38.14978	NO
Componente: Acciones de prevención y promoción en primer nivel de atención para la salud.	Contribuir a proteger a la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado.	Porcentaje de usuarios que son atendidos por medicina tradicional.	Sí	20	29.76	48.8	NO
		Porcentaje de comunidades certificadas como saludables	Sí	100	125	25	NO
		Porcentaje de detecciones de hiperplasia prostática benigna en hombres de 45 años y más.	Sí	10	10.19	1.9	Sí
Componente: Servicios de regulación, control y fomento sanitario.		Porcentaje de establecimientos con cumplimiento de buenas prácticas de higiene (servicios de alimentos)	Sí	80	53.45	-33.1875	NO

Formato 2. Análisis de Indicadores de Resultados: Congruencia y Cumplimiento

MIR del programa presupuestario	Objetivo (s) de resultados asociados al Fondo de Aportaciones	Nombre del Indicador	"Congruencia (Sí/No)"	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación	Cumplió (SI/NO)
Componente: Servicio de vigilancia y control epidemiológico.		Porcentaje de municipios que reportan casos nuevos de padecimientos en la plataforma única de vigilancia epidemiológica	Sí	100	100	0	Sí
Componente: Administración y Gasto en salud.		Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Sí	80	69.93	-12.5875	NO

Fuente: Elaboración de INDETEC con datos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del Estado de Querétaro, la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), Artículo 29 y 30, Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 Estrategia Programática (Resumen), los Lineamientos Generales de Operación del FASSA 2017, y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal FASSA y MIR Estatal (Programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud).



Anexo 3. Formato 3

“Definición y Clasificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo”



Formato 3. Definición y Clasificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo

Instrumento normativo o programático	Servicio entregado	Descripción de la Población o área de enfoque potencial	Cuantificación de la Población o área de enfoque potencial	Medio de verificación para la población o área de enfoque potencial	Descripción de la Población o área de enfoque objetivo	Cuantificación de la Población o área de enfoque objetivo	Medio de verificación para la población o área de enfoque objetivo
Estrategia Programática Entidades Federativas pág.4. Lineamientos del FASSA Ley de Coordinación Fiscal Art. 29 y 30	Servicio de atención médica, Servicio de estudios de apoyo diagnóstico, Servicio de atención médica de segundo nivel, Acciones de prevención y promoción en primer nivel de atención para la salud, Servicios de regulación, control y fomento sanitario, Servicio de vigilancia y control epidemiológico y Administración y gasto en salud.	De acuerdo a lo establecido en la Estructura Programática 2017, donde señala que "Este Fondo tiene como objetivo primordial fortalecer los Servicios Estatales de Salud a través de las aportaciones federales del ramo 33 transferidas a los estados para que éstos respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social.	987,389 47.9% respecto a la población total del Estado.	CONAPO Repositorio de estadística http://apps.sesegro.gob.mx/estadistica/ anual	De acuerdo a lo establecido en la Estructura Programática 2017, donde señala que "Este Fondo tiene como objetivo primordial fortalecer los Servicios Estatales de Salud a través de las aportaciones federales del ramo 33 transferidas a los estados para que éstos respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social.	881,601 89.29% respecto a la población potencial en el Estado	Beneficiarios de Protección Social en Salud de Seguro Popular. Datos y Recursos https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular anual
Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021							

Fuente: Elaboración de INDETEC con datos de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), Artículo 29 y 30, Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 Estrategia Programática (Resumen), los Lineamientos Generales de Operación del FASSA 2017, y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal FASSA y Estatal (programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud).



Anexo 4. Formato 4

“Elementos Contenidos en la Estrategia de Cobertura del Programa Presupuestario Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud Financiado con Recursos del FASSA”



Formato 4. Elementos Contenidos en la Estrategia de Cobertura del Programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, financiados con los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Programa presupuestario financiado con el Fondo de Aportaciones	"Cuenta con una estrategia de cobertura documentada (Sí/No) "	"¿Incluye la definición de la población objetivo? (Sí/No) "	"¿Especifica metas de cobertura anual? (Sí/No) "	"¿Define un horizonte de cobertura de mediano plazo? (Sí/No) "	"¿La definición de la población o área de enfoque es congruente con el Fondo de Aportaciones? (Sí/No) "
Programa de Prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud.	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal (programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud).



Anexo 5. Formato 5

“Análisis de la Congruencia entre la Población Objetivo y Atendida”



Formato 5. Análisis de la Congruencia entre la Población Objetivo y Atendida

Programa presupuestario financiado con el Fondo de Aportaciones	Descripción de la Población o área de enfoque objetivo	Descripción de la Población o área de enfoque atendida	Corresponde a un subconjunto de la población o área de enfoque definida como objetivo (Sí/No)
Programa de Prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud.	De acuerdo a lo establecido en la Estructura Programática 2017, donde señala que "Este Fondo tiene como objetivo primordial fortalecer los Servicios Estatales de Salud a través de las aportaciones federales del ramo 33 transferidas a los estados para que éstos respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social."	De acuerdo a lo establecido en la Estructura Programática 2017, donde señala que "Este Fondo tiene como objetivo primordial fortalecer los Servicios Estatales de Salud a través de las aportaciones federales del ramo 33 transferidas a los estados para que éstos respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social."	Sí

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal (programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud).



Anexo 6. Formato 6

“Análisis de la Tendencia de la Cobertura 2015-2017”

Formato 6. Análisis de la Tendencia de la Cobertura 2015-2017

Servicio entregado	Cuantificación de la Población o Área de Enfoque Objetivo	Cuantificación de la Población o Área de Enfoque Atendida	2015 Programado	2015 Real	Cálculo de la cobertura alcanzada	2016 Programado	2016 Real	Cálculo de la cobertura alcanzada	2017 Programado	2017 Real	Cálculo de la cobertura alcanzada
Servicio de atención médica, Servicio de estudios de apoyo diagnóstico, Servicio de atención médica de segundo nivel, Acciones de prevención y promoción en primer nivel de atención para la salud, Servicios de regulación, control y fomento sanitario, Servicio de vigilancia y control epidemiológico y Administración y gasto en salud.	"De acuerdo a lo establecido en la Estructura Programática 2017, donde señala que "Este Fondo tiene como objetivo primordial fortalecer los Servicios Estatales de Salud a través de las aportaciones federales del ramo 33 transferidas a los estados para que éstos respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social." 881,601 personas."	Beneficiarios de Protección Social en Salud de Seguro Popular y Sistema de Administración del Padrón REPSS.	957701.00	1049834.00	109.62	903252	1047072	115.92	881601	1010959	114.67

Fuente: Estrategia de Cobertura del servicio entregado y financiado por el Fondo de Aportaciones para los servicios de salud 2017. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal FASSA y Estatal (programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud).



Anexo 7. Formato 7

“Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Responsabilidad Estatal”



Formato 7. Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Responsabilidad Estatal

Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación porcentual	Justificación	Evidencia de coordinación intergubernamental (Si/No)	Descripción de la evidencia.
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Propósito	Estratégico	99.3	99.35	0.050352467	Las cifras registras son de nivel estatal con fuente SINAC Enero- Diciembre 2017. Pacientes con derechohabencia en el Estado	Si	"Convenio específico de colaboración institucional para el intercambio de servicios de salud en atención medica de 1er y 2do nivel y protección contra riesgos sanitarios. Entre el IMSS y SESEQ. Convenio específico de colaboración institucional para el intercambio de servicios de salud en atención medica de 1er y 2do nivel y protección contra riesgos sanitarios. Entre el ISSSTE y SESEQ."
"Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)"	Componente	Estratégico	1.32	1.24	-6.060606061	Las cifras registras son de nivel estatal, la fuente de información es plantilla de personal.	Si	"Convenio específico de colaboración institucional para el intercambio de servicios de salud en atención medica de 1er y 2do nivel y protección contra riesgos sanitarios. Entre el IMSS y SESEQ. Convenio específico de colaboración institucional para el intercambio de servicios de salud en atención medica de 1er y 2do nivel y protección contra riesgos sanitarios. Entre el ISSSTE y SESEQ."



Formato 7. Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Responsabilidad Estatal

Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación porcentual	Justificación	Evidencia de coordinación intergubernamental (Si/No)	Descripción de la evidencia.
"Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva"	Componente	Estratégico	69.2	69.2	0	Se cumplió con la meta programada	Si	"Convenio específico de colaboración institucional para el intercambio de servicios de salud en atención médica de 1er y 2do nivel y protección contra riesgos sanitarios. Entre el IMSS y SESEQ. Convenio específico de colaboración institucional para el intercambio de servicios de salud en atención médica de 1er y 2do nivel y protección contra riesgos sanitarios. Entre el ISSSTE y SESEQ."
"Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud"	Actividad	Estratégico	34	27	-20.58823529	La disminución se debe a que en el primer semestre se han recibido menos insumos médicos de los programados para segundo nivel ya que se han utilizado las existencias que se tienen en el almacén central	Si	"Convenio específico de colaboración institucional para el intercambio de servicios de salud en atención médica de 1er y 2do nivel y protección contra riesgos sanitarios. Entre el IMSS y SESEQ. Convenio específico de colaboración institucional para el intercambio de servicios de salud en atención médica de 1er y 2do nivel y protección contra riesgos sanitarios. Entre el ISSSTE y SESEQ."

Formato 7. Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Responsabilidad Estatal

Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación porcentual	Justificación	Evidencia de coordinación intergubernamental (Si/No)	Descripción de la evidencia.
"Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad"	Actividad	Estratégico	20	31	55	Se informa que se tenía un presupuesto programado de 1,692 MDP, sin embargo, la cantidad recibida al cierre del ejercicio es de 1,735 MDP. El incremento en el indicador se dio principalmente por la adquisición de insumos médicos adicionales a los presupuestados.	Sí	"Convenio específico de colaboración institucional para el intercambio de servicios de salud en atención médica de 1er y 2do nivel y protección contra riesgos sanitarios. Entre el IMSS y SESEQ. Convenio específico de colaboración institucional para el intercambio de servicios de salud en atención médica de 1er y 2do nivel y protección contra riesgos sanitarios. Entre el ISSSTE y SESEQ."

Fuente: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública en el Sistema del Formato Único (SFU), a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), Informe definitivo 2017 a nivel de indicadores.



Anexo 8. Formato 8

“Cumplimiento de Metas de los Indicadores del Programa Presupuestario Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud Financiado con Recursos del FASSA”

Formato 8. Cumplimiento de Metas de los Indicadores del Programa prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud

Instrumento programático	Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación porcentual	Justificación
MIR Estatal	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Propósito	Estratégico	94.8	99.45	4.905063291	El avance registrado es con corte al 30 de noviembre debido a que el sistema de información aún no presenta cifras oficiales del mes de diciembre.
	Porcentaje de detecciones de ADN de VPH en mujeres de 35 a 64 años.	Componente 1	Gestión	14.89	14.13	5.104096709	No se logró el porcentaje debido a la distribución irregular de espejos vaginales, la cual se logró subsanar en el segundo semestre
	Porcentaje de detecciones de infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA)	Componente 1	Gestión	100	185.51	85.51	La meta se superó ampliamente debido a que es benéfico para población incrementar el tamizaje y el diagnóstico temprano lo que contribuye enormemente a limitar la epidemia de contagio VIH
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Componente 1	Gestión	68.07	65.27	4.113412663	El avance incluye el monto que no se registró en el primer semestre ya que era una cifra preliminar. Se informa que se tenía un presupuesto programado de 1,692 MDP. Sin embargo, la cantidad recibida al cierre del ejercicio es de 1,735 MDP. El incremento en el indicador se dio principalmente por la adquisición de insumos adicionales a los presupuestarios.
	Promedio de estudios de laboratorio por consulta realizada	Componente 2	Gestión	9	10.02	11.333333333	el avance registrado es preliminar
	Médicos generales especialistas por cada 1000 habitantes (población no derechohabiente)	Componente 3	Gestión	1.2	1.25	4.166666667	Se cumplió la meta programada, el crecimiento de 5 centésimos es debido a la apertura e inicio de atención a pacientes de la nueva torre Tococi-rugia del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer la cual implicó la contratación de médicos especialistas.

Formato 8. Cumplimiento de Metas de los Indicadores del Programa prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud

Instrumento programático	Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación porcentual	Justificación
MIR Estatal	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables	Componente 4	Gestión	100	125	25	El logro del 125% se debe a que certificaron 2 comunidades más, debido a que cumplieron con los indicadores conforme al manual de procedimientos del programa de Entornos y Comunidades Saludables, en el componente de certificación de comunidades como saludables el compromiso de los equipos de salud que motivaron el interés y participación de estas comunidades.
	Porcentaje de detecciones de hiperplasia prostática benigna en hombres de 40 años y más	Componente 4	Gestión	10	10.19	1.9	El avance del cuarto trimestre es preliminar, ya que el sistema de información en salud aún no emite la cifra oficial del mes de diciembre. En el cuarto trimestre se incluye las detecciones que se realizaron en el segundo y tercer trimestre, ya que se habían registrado datos preliminares.
	Porcentaje de usuarios que son atendidos por medicina tradicional	Componente 4	Gestión	20	29.76	48.8	Se rebasó la meta programada, debido a la estrategia de difusión, vinculación con las áreas de promoción, caravanas móviles y las capacitaciones de interculturalidad en todos los niveles. Se crearon nuevos materiales visuales para la entrega en las unidades de salud. Se tiene un fondo fijo para el módulo de medicina tradicional y tener mejoras en el abasto de medicamentos.
	Porcentaje de establecimientos con cumplimiento de buenas prácticas de higiene (servicios de alimentos)	Componente 5	Gestión	80	53.45	-33.1875	El avance es preliminar, ya que el sistema de información aún no emite la cifra oficial del mes de diciembre. Es importante mencionar que en el mes de septiembre se logró 54.6% ya que se habían registrado datos preliminares.

Formato 8. Cumplimiento de Metas de los Indicadores del Programa prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud

Instrumento programático	Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación porcentual	Justificación
MIR Estatal	Porcentaje de municipios que reportan casos nuevos de padecimientos en la plataforma única de vigilancia epidemiológica	Componente 6	Gestión	100	100	0	
	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	Componente 7	Gestión	80	69.23	-13.4625	El avance registrado es con base a las cifras emitidas por el nivel nacional.
	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas	Actividad 1.2	Gestión	33	37.9	14.84848485	El avance del cuarto trimestre es preliminar, ya que el sistema de información en salud aún no emite la cifra oficial del mes de diciembre. En el cuarto trimestre se incluyeron las detecciones que se realizaron en el segundo y tercer trimestre, ya que se habilitaron
	Porcentaje de alumnos capacitados en salud sexual y reproductiva para adolescentes	Actividad 4H	Gestión	100	100	0	Se logró la meta programada
	Porcentaje de atención local de casos probables de dengue	Actividad 4N	Gestión	100	100	0	El avance del cuarto trimestre es preliminar, ya que el sistema de información en salud no emite la cifra oficial del mes de diciembre. Es importante mencionar que en el tercer trimestre se logró el 100% ya que se habían registrados datos preliminares.

Formato 8. Cumplimiento de Metas de los Indicadores del Programa prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud

Instrumento programático	Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación porcentual	Justificación
MIR Estatal	Porcentaje de localidades con monitoreo de cloro residual	Actividad 5.3	Gestión	90	81.07	9.922222222	El avance del cuarto trimestre es preliminar, ya que el sistema de información no emite la cifra oficial del mes de diciembre. Es importante mencionar que en el 2do y 3er trim. Se logró respectivamente 101% y 90% ya que se había registrado datos preliminares.
	Porcentaje de notificaciones oportuna de brotes	Actividad 6.3	Gestión	90	100	11.11	se realizó la detección y notificaciones oportuna, por eso se rebasa la meta programada
	Porcentaje del gasto asignado a la compra de insumos médicos	Actividad 7.6	Gestión	28	37.93	35.46428571	Se informa que se rebasó la meta programada del indicador derivado a las ampliaciones de los 20% de los contratos de insumos médicos y compras adicionales que se otorgaron en el cuarto trimestre del 2017 para abastecer las necesidades de las unidades médicas y ejercer los recursos al 100% de la cuantía social y aportación solidaria federal 2017 y FASSA 2017 ya que dichas fuentes de financiamiento tenían vencimiento para su ejercicio al 31 de diciembre del 2017
	Porcentaje de diagnóstico de necesidades de unidades de salud realizados	Actividad 7G	Gestión	100	100	0	Se logró la meta programada

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal FASSA y Estatal (programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud).



Anexo 9. Formato 9

“Aspectos Relevantes en Términos de Resultados 2015 - 2017”

Formato 9. Aspectos Relevantes en Términos de Resultados 2015 - 2017

Instrumento	Nombre del Indicador	Aspecto relevante a medir	Meta programada 2015	Meta alcanzada 2015	Variación porcentual	Meta programada 2016	Meta alcanzada 2016	Variación porcentual	Meta programada 2017	Meta alcanzada 2017	Variación porcentual	Descripción de la tendencia observada en el aspecto relevante
MIR Estatal MESI	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Nacidos vivos de madres sin seguridad social	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	94.8	99.45	4.905063291	En el ejercicio 2017 el avance registrado es con corte al 30 de noviembre de 2017 debido a que en el sistema de información aún no se presenta cifras oficiales del mes de diciembre. Se cumplió con la meta programada.

Fuente: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública en el Sistema del Formato Único (SFU), a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), Cuarto trimestre 2017a nivel de indicadores.



Anexo 10. Formato 10

“Verificación del Cumplimiento de los Criterios Técnicos de los Indicadores Estratégicos y de Gestión”

Formato 10. Verificación del Cumplimiento de los Criterios Técnicos de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal												
Objetivo	Nombre del indicador	Método de Cálculo	Nivel del Indicador	Tipo	Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal	Porcentaje de criterios cumplidos	Comentarios
Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Fin	Estratégico	1	1	1	1	1	1	100	
La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Propósito	Estratégico	1	1	1	1	1	1	100	
Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud / Población (no derechohabiente) en ese momento * 1000	Componente	Estratégico	1	1	1	1	1	1	100	
Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	(Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	

Formato 10. Verificación del Cumplimiento de los Criterios Técnicos de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal												
Programa Prestación de Servicios de Administración, promoción y atención para la salud.												
Objetivo	Nombre del indicador	Método de Cálculo	Nivel del Indicador	Tipo	Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal	Porcentaje de criterios cumplidos	Comentarios
Otorgar servicios de protección para la salud de manera efectiva, oportunidad y con calidad para la población sin derecho habiencia y afiliada al sistema de protección social en salud en el estado.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico; Número total de nacidos vivos de madres sin unidad *100	Propósito	Estratégico	1	1	1	1	1	1	100	
	Porcentaje de detecciones de ADN de VPH en mujeres de 35 a 64 años.	Número de mujeres de 35 a 64 años de responsabilidad de SESEQ con tamizaje de ADN de VPH / total de mujeres de 35 a 64 años programadas para tamizaje en responsabilidad de SESEQ *100	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	
	Porcentaje de detecciones de infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA)	"Número de pruebas rápidas realizadas para (VIH-SIDA) / número de población de responsabilidad de 15 A 49 años por 100"	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	
Servicio de atención médica	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	(Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección social en salud/Gasto total del FASSA)*100	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	
Servicio de estudios de apoyo diagnóstico	Promedio de estudios de laboratorio por consulta realizada	(Número de estudios realizados a pacientes ambulatorios/número de pacientes (solicitudes) de consulta externa	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	

Formato 10. Verificación del Cumplimiento de los Criterios Técnicos de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal												
Programa Prestación de Servicios de Administración, promoción y atención para la salud.												
Objetivo	Nombre del indicador	Método de Cálculo	Nivel del Indicador	Tipo	Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal	Porcentaje de criterios cumplidos	Comentarios
Servicio de atención médica de segundo nivel	Médicos generales especialistas por cada 1000 habitantes (población no derechohabiente)	(Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente/Población total)*1,000	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	
"Acciones de prevención y promoción en primer nivel de atención para la salud."	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de prestación de servicios de salud a la comunidad/ gasto total del FASSA)*100	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	
	Porcentaje de usuarios que son atendidos por medicina tradicional	Número de pacientes atendidos por medicina tradicional/Total de pacientes atendidos en la unidad *100	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	
	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables	Número de comunidades certificadas como saludables/ número de comunidades programadas a certificar como saludables *100	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	
	Porcentaje de detecciones de hiperplasia prostática benigna en hombres de 40 años y más	Número de detecciones de hiperplasia prostática benigna en hombres positivos y negativos/total de hombres de 40 años y más de población abierta *100	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	

Formato 10. Verificación del Cumplimiento de los Criterios Técnicos de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal Programa Prestación de Servicios de Administración, promoción y atención para la salud.												
Objetivo	Nombre del indicador	Método de Cálculo	Nivel del Indicador	Tipo	Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal	Porcentaje de criterios cumplidos	Comentarios
"Servicios de regulación, control y fomento sanitario."	Porcentaje de establecimientos con cumplimiento de buenas prácticas de higiene (servicios de alimentos)	(Total de establecimientos de servicio de alimentos donde se aplica acta con cuestionario, (Norma Oficial Mexicana 251), con resultado igual o mayor del 80% de cumplimiento/ total de establecimientos de servicio de alimentos programados mensualmente para la aplicación del acta con cuestionario (NOM 251))*100	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	
"Servicio de vigilancia y control epidemiológico."	Porcentaje de municipios que reportan casos nuevos de padecimientos en la plataforma única de vigilancia epidemiológica	(Número de municipios que notifican semanalmente en SUIVE/ Total de municipios notificantes)*100	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	
Administración y Gasto en salud	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programada/Total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductivas)*100	Componente	Gestión	1	1	1	1	1	1	100	

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal FASSA y Estatal (programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud).



Anexo 11. Formato 11

“Verificación de las dimensiones de desempeño Verificación de las Dimensiones del Desempeño Medidas a Través de los Indicadores Estratégicos y de Gestión”

Formato 11. Verificación de las Dimensiones del Desempeño Medidas a Través de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal									
Objetivo	Nombre del Indicador	Descripción del indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Eficacia	Eficiencia	Economía	Calidad	Observaciones
"Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna"	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	SR	Fin	Estratégico	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.
"La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud"	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	SR	Propósito	Estratégico	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.
"Servicios de salud proporcionados por personal médico"	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	SR	Componente	Estratégico	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.

Formato 11. Verificación de las Dimensiones del Desempeño Medidas a Través de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal									
Objetivo	Nombre del Indicador	Descripción del indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Eficacia	Eficiencia	Economía	Calidad	Observaciones
"Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada"	"Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva"	SR	Componente	Gestión	0	1	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.

**Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal
Programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud.**

Objetivo	Nombre del Indicador	Descripción del indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Eficacia	Eficiencia	Economía	Calidad	Observaciones
Otorgar servicios de protección para la salud de manera efectiva, oportunidad y con calidad para la población sin derecho habiencia y afiliada al sistema de protección social en salud en el estado.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos de madres sin seguridad social	Propósito	Estratégico	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.

Formato 11. Verificación de las Dimensiones del Desempeño Medidas a Través de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal									
Programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud.									
Objetivo	Nombre del Indicador	Descripción del indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Eficacia	Eficiencia	Economía	Calidad	Observaciones
Servicio de atención médica	Porcentaje de detecciones de ADN de VPH en mujeres de 35 a 64 años.	Este indicador mide la proporción de las pruebas de tamizaje dirigidas a mujeres de 35 a 64 años, usuarias de SESEQ y que son realizadas en las unidades médicas de 1er nivel	Componente	Gestión	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.
Servicio de atención médica	Porcentaje de detecciones de infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA)	Este indicador mide la proporción de detecciones realizadas para VIH-SIDA en las unidades médicas de SESEQ con el fin de detectar casos nuevos de VIH-SIDA e iniciar tratamientos oportunos	Componente	Gestión	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.



Formato 11. Verificación de las Dimensiones del Desempeño Medidas a Través de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud.		Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal							
Objetivo	Nombre del Indicador	Descripción del indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Eficacia	Eficiencia	Economía	Calidad	Observaciones
Servicio de atención médica	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Porcentaje del gasto total del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva. Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud.	Componente	Gestión	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.

Formato 11. Verificación de las Dimensiones del Desempeño Medidas a Través de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud.									
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal									
Objetivo	Nombre del Indicador	Descripción del indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Eficacia	Eficiencia	Economía	Calidad	Observaciones
Servicio de estudios de apoyo diagnóstico	Promedio de estudios de laboratorio por consulta realizada	Promedio de estudios de laboratorio realizados en el período a un paciente derivados de la consulta recibida por parte de segundo nivel de atención.	Componente	Gestión	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.
Servicio de atención médica de segundo nivel	Médicos generales especialistas por cada 1000 habitantes (población no derechohabiente)	parte de segundo nivel de atención.	Componente	Gestión	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.

Formato 11. Verificación de las Dimensiones del Desempeño Medidas a Través de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud.									
Objetivo	Nombre del Indicador	Descripción del indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Eficacia	Eficiencia	Economía	Calidad	Observaciones
Acciones de prevención y promoción en primer nivel de atención para la salud.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al gasto de prestación de servicios de salud a la comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado	Componente	Gestión	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.

Formato 11. Verificación de las Dimensiones del Desempeño Medidas a Través de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

		Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal							
Programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud.									
Objetivo	Nombre del Indicador	Descripción del indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Eficacia	Eficiencia	Economía	Calidad	Observaciones
	Porcentaje de usuarios que son atendidos por medicina tradicional	Este indicador mide la accesibilidad a consulta de medicina tradicional por curadores tradicionales	Componente	Gestión	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.
	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables	Este indicador evalúa el número de comunidades certificadas como saludables en el año actual	Componente	Gestión	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.
	Porcentaje de detecciones de hiperplasia prostática benigna en hombres de 40 años y más	Pacientes quienes se les realiza detección de hiperplasia prostática benigna mediante el cuestionario de factores de riesgo	Componente	Gestión	0	1	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.

Formato 11. Verificación de las Dimensiones del Desempeño Medidas a Través de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

		Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal							
Programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud.									
Objetivo	Nombre del Indicador	Descripción del indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Eficacia	Eficiencia	Economía	Calidad	Observaciones
Servicios de regulación, control y fomento sanitario.	Porcentaje de establecimientos con cumplimiento de buenas prácticas de higiene (servicios de alimentos)	Este indicador describe el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas de higiene en establecimientos con manejo de alimentos	Componente	Gestión	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.
Servicio de vigilancia y control epidemiológico.	Porcentaje de municipios que reportan casos nuevos de padecimientos en la plataforma única de vigilancia epidemiológica	Este indicador mide el porcentaje de municipios que reportan casos nuevos de padecimientos en la plataforma única de vigilancia epidemiológica con el fin de ver el comportamiento de enfermedades para la toma de decisiones de manera oportuna	Componente	Gestión	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.

Formato 11. Verificación de las Dimensiones del Desempeño Medidas a Través de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal									
Programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud.									
Objetivo	Nombre del Indicador	Descripción del indicador	Nivel del Indicador	Tipo	Eficacia	Eficiencia	Economía	Calidad	Observaciones
Administración y Gasto en salud	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	Son las estructuras programáticas homologadas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que hacen referencia a: Plañificación familiar y anticoncepción, cáncer de la mujer, salud perinatal, igualdad y atención a la...	Componente	Gestión	1	0	0	0	De acuerdo con los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología del marco lógico, en el capítulo III, Indicadores de desempeño se menciona que los indicadores deberán medir alguna de las siguientes dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad.

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal FASSA y Estatal (programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud).



Anexo 12. Formato 12

“Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión”

Formato 12. Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal										Recomendaciones				
		Medio de verificación 1					Medio de verificación 2									
		Nombre	Unidad administrativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Variable 1	Nombre	Unidad administrativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Variable 2					
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Número de muertes maternas sin seguridad social	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Variable 1	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Variable 2	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	En los formatos del SFU no se encontró la información solicitada. Se recomienda agregarla para la comprobación de los datos.
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	"(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100"	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Variable 1	Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Variable 2	Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	En los formatos del SFU no se encontró la información solicitada. Se recomienda agregarla para la comprobación de los datos.
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	"Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud / Población (no derechohabiente) en ese momento * 1000"	Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Variable 1	Población (no derechohabiente)	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Variable 2	Población (no derechohabiente)	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	En los formatos del SFU no se encontró la información solicitada. Se recomienda agregarla para la comprobación de los datos.

Formato 12. Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal														
		Medio de verificación 1					Medio de verificación 2									
		Nombre	Unidad adminis- trativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Variable 1	Nombre	Unidad adminis- trativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Variable 2					
Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	"(Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva / total de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva)* 100"	Numerador	Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	total de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Recomendaciones	En los formatos del SFU no se encontró la información solicitada. Se recomienda agregarla para la comprobación de los datos.

Formato 12. Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Programa Prestación de Servicios de Administración, promoción y atención para la salud.										Recomendaciones				
		Medio de verificación					Medio de verificación									
		Variable 1	Nombre	Unidad adminis- trativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Variable 2	Nombre	Unidad adminis- trativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación					
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos)	Numerador	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	En los formatos del SFU no se encontró la información solicitada. Se recomienda agregarla para la comprobación de los datos.
Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	(Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas)	Numerador	Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	Total de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	En los formatos del SFU no se encontró la información solicitada. Se recomienda agregarla para la comprobación de los datos.

Formato 12. Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Programa Prestación de Servicios de Administración, promoción y atención para la salud.										
		Medio de verificación					Medio de verificación					
		Variable 1	Nombre	Unidad adminis- trativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Variable 2	Nombre	Unidad adminis- trativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico/ Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Numerador	Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento capturados en el sistema de información sobre nacimientos	SINAC	www.sinais.salud.gob.mx/base-datos/cubo	Sin Referencia	Denominador	Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento capturados en el sistema de información sobre nacimientos	SINAC	Sin Referencia	Sin Referencia	Recomendaciones
Porcentaje de detecciones de ADN de VPH en mujeres de 35 a 64 años.	Número de mujeres de 35 a 64 años de responsabilidad de SESEQ con tamizaje de ADN de VPH / total de mujeres de 35 a 64 años programadas para tamizaje en responsabilidad de SESEQ *100	Numerador	SICAM Cáncer cérvico uterino	Plataforma SICAM cáncer cérvico uterino	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	PAT 2017	CONAPO	Sin Referencia	Sin Referencia	Recomendaciones

Formato 12. Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Programa Prestación de Servicios de Administración, promoción y atención para la salud.										
		Medio de verificación					Medio de verificación					
		Variable 1	Nombre	Unidad adminis-trativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Variable 2	Nombre	Unidad adminis-trativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Recomendaciones
Porcentaje de defecciones de infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA)	Número de pruebas rápidas realizadas para (VIH-SIDA) / número de población de responsabilidad de 15 A 49 años por 100	Numerador	Repositorio SIS-Sida (pruebas rápidas pob. Vulnerable-Estatal-Total)	SIS-SIDA	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	Proyecciones CONAPO	CONAPO	Sin Referencia	Sin Referencia	Aunque se identifica la unidad administrativa que emite la información que sustentan a las variables, no se define la ubicación física o electrónica de las mismas, así como la temporalidad de la publicación.
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	(Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección social en salud/ Gasto total del FASSA)*100	Numerador	Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Sistema de cuentas en salud a nivel federal y estatal en salud (SICUENTAS).	Disponble en: www.dgls.salud.gob.mx	Sin Referencia	Denominador	Gasto total del FASSA	Sistema de cuentas en salud a nivel federal y estatal en salud (SICUENTAS).	Disponble en: www.dgls.salud.gob.mx	Sin Referencia	Aunque se identifica la unidad administrativa que emite la información que sustentan a las variables, no se define la ubicación física o electrónica de las mismas, así como la temporalidad de la publicación.

Formato 12. Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Programa Prestación de Servicios de Administración, promoción y atención para la salud.										Recomendaciones
		Medio de verificación					Medio de verificación					
		Variable 1	Nombre	Unidad administrativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Variable 2	Nombre	Unidad administrativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	
Promedio de estudios de laboratorio por consulta realizada	Número de estudios realizados a pacientes ambulatorios/número de pacientes (solicitudes) de consulta externa	Numerador	Números de estudios realizados a pacientes ambulatorios	Software de los Laboratorios Clínicos (pacientes ambulatorios) en electrónico disponible en la Subdirección de Servicios Hospitalarios "	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	Número de pacientes (solicitudes) de consulta externa	Software de los Laboratorios Clínicos (pacientes ambulatorios) en electrónico disponible en la Subdirección de	Sin Referencia	Sin Referencia	Aunque el indicador menciona los medios de verificación, no se agrega el link para su consulta
Médicos generales especialistas por cada 1000 habitantes (población no derechohabiente)	(Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente/Población total)*1,000	Numerador	Número de total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente	Registro de personal de dirección de recursos humanos	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	Población total por 1,000, para un año y área geográfica determinada	Servicios Hospitalarios	Sin Referencia	Sin Referencia	Aunque se identifica la unidad administrativa que emite la información que sustentan a las variables, no se define la ubicación física o electrónica de las mismas, así como la temporalidad de la publicación.

Formato 12. Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Programa Prestación de Servicios de Administración, promoción y atención para la salud.										Recomendaciones
		Medio de verificación					Medio de verificación					
		Variable 1	Nombre	Unidad administrativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Variable 2	Nombre	Unidad administrativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de prestación de servicios de salud a la comunidad/ gasto total del FASSA)*100	Numerador	Gasto ejercido en la subfunción de prestación de servicios de salud a la comunidad	Sistema de cuentas en salud a nivel federal y estatal	www.gob.mx/salud	Sin Referencia	Denominador	Gasto total del FASSA	Sistema de cuentas en salud a nivel federal y estatal (SICUENTAS).	www.gob.mx/salud	Sin Referencia	Aunque se identifica la unidad administrativa que emite la información que sustentan a las variables, no se define la ubicación física o electrónica de las mismas, así como la temporalidad de la publicación.
Porcentaje de usuarios que son atendidos por medicina tradicional	Número de pacientes atendidos por medicina tradicional/Total de pacientes atendidos en la unidad *100	Numerador	Repositorio SIS Amealco 2017	SIS Amealco	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	Repositorio SIS Amealco 2017	SIS Amealco	Sin Referencia	Sin Referencia	Aunque se identifica la unidad administrativa que emite la información que sustentan a las variables, no se define la ubicación física o electrónica de las mismas, así como la temporalidad de la publicación.

Formato 12. Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Programa Prestación de Servicios de Administración, promoción y atención para la salud.										Recomendaciones	
		Variable 1		Medio de verificación					Medio de verificación				Temporalidad de su publicación
		Nombre	Unidad adminis-trativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Variable 2	Nombre	Unidad adminis-trativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación			
Porcentaje de comunidades certificadas como saludables	Número de comunidades certificadas como saludables/ número de comunidades programadas a certificar como saludables *100	Repositorio SIS 2017 todo estatal	SIS 2017	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	Meta del programa de entornos y comunidades saludables 2017	PEA 2017 (SIAFASPE)	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Aunque se identifica la unidad administrativa que emite la información que sustentan a las variables, no se define la ubicación física o electrónica de las mismas, así como la temporalidad de la publicación.	
Porcentaje de detecciones de hiperplasia prostática benigna en hombres de 40 años y más	Número de detecciones de hiperplasia prostática benigna en hombres positivas y negativas/total de hombres de 40 años y más de población abierta *100	Repositorio SIS 2017 estatal	SIS 2017	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	Población CONAPO 2017 hombres mayores de 40 años	CONAPO 2017	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Aunque se identifica la unidad administrativa que emite la información que sustentan a las variables, no se define la ubicación física o electrónica de las mismas, así como la temporalidad de la publicación.	



Formato 12. Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Programa Prestación de Servicios de Administración, promoción y atención para la salud.										Recomendaciones
		Medio de verificación					Medio de verificación					
		Variable 1	Nombre	Unidad administrativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Variable 2	Nombre	Unidad administrativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	
Porcentaje de establecimientos con cumplimiento de buenas prácticas de higiene (servicios de alimentos)	(Total de establecimientos de servicio de alimentos donde se aplica acta con cuestionario, (Norma Oficial Mexicana 251), con resultado igual o mayor del 80% de cumplimiento/total de establecimientos de servicio de alimentos programados mensualmente para la aplicación del acta con cuestionario (NOM 251))*100	Numerador	Total de establecimientos de servicio de alimentos donde se aplica acta con cuestionario (NOM251) con resultado igual o mayor a 80% de cumplimiento	SIESQ. Sistema información estadística sanitaria del estado de Querétaro. Con-centrado_información_2018-MES-Con-centrado de verificación-actas con cuestionario (Columna en-tipo de cuestionario	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	POA. Programa operativo anual	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Aunque se identifica la unidad administrativa que emite la información que sustentan a las variables, no se define la ubicación física o electrónica de las mismas, así como la temporalidad de la publicación.
Porcentaje de municipios que reportan casos nuevos de padecimientos en la plataforma única de vigilancia epidemiológica	(Número de municipios que notifican semanalmente en SUIVE/ Total de municipios notificantes)*100	Numerador	Número de municipios que notifican semanalmente en el Sistema Único de vigilancia epidemiológica (SUIVE)	Sistema único de información de vigilancia epidemiológica (SUIVE)	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	Total de municipios notificantes	Programa Anual de Trabajo (PAT) de epidemiología	Sin Referencia	Sin Referencia	Aunque se identifica la unidad administrativa que emite la información que sustentan a las variables, no se define la ubicación física o electrónica de las mismas.



Formato 12. Identificación de los Medios de Verificación Utilizados para el Cálculo de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Programa Prestación de Servicios de Administración, promoción y atención para la salud.														
		Medio de verificación					Medio de verificación									
		Variable 1	Nombre	Unidad adminis- trativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Variable 2	Nombre	Unidad adminis- trativa que emite	Ubicación física o electrónica	Temporalidad de su publicación	Recomendaciones				
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programada/Total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductivas)*100	Numerador	Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Sin Referencia	Denominador	Total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Datos registrados en el Programa Anual de Trabajo ingresados en el Sistema WEB de integración	Sin Referencia	Sin Referencia	Aunque se identifica la unidad administrativa que emite la información que sustentan a las variables, no se define la ubicación física o electrónica de las mismas, así como la temporalidad de la publicación.

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal FASSA y Estatal (programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción y Atención para la Salud).



Anexo 13. Formato 13

“Análisis del recurso del FASSA 2015-2017”



Formato 13. Análisis del recurso del FASSA 2015-2017

Ejercicio fiscal analizado	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercido	Pagado
	SHCP-SFU	SHCP-SFU	SHCP-SFU	SHCP-SFU	SHCP-SFU
2015	\$1,539,772,563.00	\$1,602,038,904.22	\$1,592,822,569.87	\$1,592,822,569.87	\$1,592,822,569.87
2016	\$1,611,215,672.00	\$1,663,114,546.33	\$1,531,112,171.49	\$1,531,112,171.49	\$1,455,886,013.56
2017	\$1,735,476,569.33	\$1,743,522,270.02	\$1,743,522,270.02	\$1,743,522,270.02	\$1,688,837,566.20

Fuente: Fuente: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública en el Sistema del Formato Único (SFU), a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), Informe Definitivo 2015, 2016, y Cuarto Trimestre 2017, a nivel financiero.



Anexo 14. Formato 14

“Congruencia entre el Reporte de Avance Financiero y Avance Físico 2015-2017”

Formato 14. Congruencia entre el Reporte de Avance Financiero y Avance Físico 2015-2017

Ejercicio fiscal analizado	Aprobado		Modificado		Devengado		Ejercido		Pagado	
	SHCP-SFU	Reporte oficial del ente evaluado	SHCP-SFU	Reporte oficial del ente evaluado	SHCP-SFU	Reporte oficial del ente evaluado	SHCP-SFU	Reporte oficial del ente evaluado	SHCP-SFU	Reporte oficial del ente evaluado
2015	\$1,539,772,563. ⁰⁰	Sin referencia	\$1,602,038,904. ²²	Sin referencia	\$1,592,822,569. ⁸⁷	Sin referencia	\$1,592,822,569. ⁸⁷	Sin referencia	\$1,592,822,569. ⁸⁷	Sin referencia
2016	\$1,611,215,672. ⁰⁰	Sin referencia	\$1,663,114,546. ³³	Sin referencia	\$1,531,112,171. ⁴⁹	Sin referencia	\$1,531,112,171. ⁴⁹	Sin referencia	\$1,455,886,013. ⁵⁶	Sin referencia
2017	\$1,735,476,569. ³³	Sin referencia	\$1,743,522,270. ⁰²	\$1,735,476,569. ⁰⁰	\$1,743,522,270. ⁰²	\$1,735,476,568. ⁰⁰	\$1,743,522,270. ⁰²	Sin referencia	\$1,688,837,566. ²⁰	Sin referencia

Fuente: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública en el Sistema del Formato Único (SFU), a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH).

Informe Definitivo 2015, 2016 y Cuarto Trimestre 2017, a nivel financiero. Informe Analítico de Ingresos Detallado 2017.



Anexo 15. Formato 15

“Estimación del Cálculo del Costo Efectividad del Recurso Ejercido 2015-2017”



Formato 15. Estimación del Cálculo del Costo Efectividad del Recurso Ejercido 2015-2017

Ejercicio	Presupuesto modificado	Población objetivo	Presupuesto ejercido	Población atendida	Costo efectividad
2015	\$1,602,038,904.22	957701.00	\$1,592,822,569.87	1049834.00	1.103
2016	\$1,663,114,546.33	903252.00	\$1,531,112,171.49	1047072.00	1.259
2017	\$1,743,522,270.02	881601.00	\$1,743,522,270.02	1010959.00	1.147

Fuente: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (SFU) 2015, 2016 y 2017. Población objetivo: Anexo II Cobertura de afiliación del año en curso, información del REPSS y Población atendida: Beneficiarios de Protección Social en Salud de Seguro Popular.



Anexo 16. Formato 16

“Estimación del Costo Promedio por Beneficiario 2015-2017”



Formato 16. Estimación del Costo Promedio por Beneficiario 2015-2017

Ejercicio	Presupuesto ejercido	Población atendida	Costo promedio por beneficiario atendido
2015	\$1,592,822,569.87	1049834.00	1517.21
2016	\$1,531,112,171.49	1047072.00	1462.28
2017	\$1,743,522,270.02	1010959.00	1724.62

Fuente: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (SFU) 2015, 2016 y 2017. Población objetivo: Anexo II Cobertura de afiliación del año en curso, información del REPSS y Población atendida: Beneficiarios de Protección Social en Salud de Seguro Popular.



Anexo 17. Formato 17

“Clasificación de Recomendaciones por Ámbito de Gestión y Atención en el PASM 2017”



Formato 17. Clasificación de Recomendaciones por Ámbito de Gestión y Atención en el PASM 2017

Recomendación informe de evaluación 2016	Clasificación por ámbito de gestión		"Atendida (Sí/No)"	ASM en el cual se incluye la atención a la recomendación	Comentario
	Reporte ASM	Validación evaluador			
Solicitar al ente ejecutor del gasto que, cuando reciba el oficio de notificación del presupuesto asignado, atienda por escrito el acuse de recibo correspondiente.	O	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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.	O	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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.	O	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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.	O	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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.	O	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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.	O	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones



Formato 17. Clasificación de Recomendaciones por Ámbito de Gestión y Atención en el PASM 2017

Recomendación informe de evaluación 2016	Clasificación por ámbito de gestión		"Atendida (Sí/No)"	ASM en el cual se incluye la atención a la recomendación	Comentario
	Reporte ASM	Validación evaluador			
Mostrar evidencia donde se detalle que los recursos del FASSA para el estado de Querétaro se recibieron en tiempo y forma, para completar la evidencia del avance de las metas Indicadores.	O	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Añadir a la base de datos existente información como la edad, domicilio, CURP y además de que se deben de considerar a todos los municipios del estado de Querétaro para completar dicha base de datos y pueda validarse al contener información oportuna referente a los beneficiarios.	O	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Proporcionar los datos de la cuantificación de las poblaciones obtenidas tanto para el Ejercicio Fiscal 2014, como para el 2015, y así poder emitir un análisis certero respecto a los resultados obtenidos.	O	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Mejorar la atención a la población atendida o manejar el presupuesto de manera adecuada, para poder tener una relación en el costo-efectividad aceptable.	O	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Hacer más eficiente la utilización de los recursos con los que cuenta el FASSA en el Estado de Querétaro, debido a que se gastó más de lo que debió de haber gastado respecto a lo que se realizó en el Ejercicio Fiscal 2015.	O	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Dar seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora de evaluaciones de Ejercicios Fiscales anteriores.	O	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones



Formato 17. Clasificación de Recomendaciones por Ámbito de Gestión y Atención en el PASM 2017

Recomendación informe de evaluación 2016	Clasificación por ámbito de gestión		"Atendida (Sí/No)"	ASM en el cual se incluye la atención a la recomendación	Comentario
	Reporte ASM	Validación evaluador			
Definir nuevos indicadores para evaluar de forma integral la eficiencia y eficacia del Fondo.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Construir de forma retrospectiva, de preferencia para los últimos cinco años, la serie histórica de los indicadores vigentes, para contar con la información necesaria 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.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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 de gasto de los recursos que se le asigna, así como para su alineación con los recursos estatales que permitan una optimización y mejores resultados de su aplicación.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones



Formato 17. Clasificación de Recomendaciones por Ámbito de Gestión y Atención en el PASM 2017

Recomendación informe de evaluación 2016	Clasificación por ámbito de gestión		"Atendida (Sí/No)"	ASM en el cual se incluye la atención a la recomendación	Comentario
	Reporte ASM	Validación evaluador			
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.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Cumplir con todas 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.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Revisar información proporcionada por el Ente ejecutor del FASSA referente a los convenios para hacer un análisis de que programas mencionados en dichos convenios cuentan con las características de complementariedad y/o sinergia con el fondo evaluado.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Rediseñar las MIR estatales de los programas asociados al FASSA en el estado de Querétaro conforme a la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados emitida por la SHCP, con la finalidad de tener bien elaboradas dichas MIR y brinden información oportuna.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones



Formato 17. Clasificación de Recomendaciones por Ámbito de Gestión y Atención en el PASM 2017

Recomendación informe de evaluación 2016	Clasificación por ámbito de gestión		"Atendida (Sí/No)"	ASM en el cual se incluye la atención a la recomendación	Comentario
	Reporte ASM	Validación evaluador			
Elaborar un Manual de Procedimientos por parte de SESEQ, con el objetivo de describir las acciones que se deben seguir en la realización de sus funciones.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Establecer procedimientos a través de filtros, encuestas y/o evidencias para determinar los criterios con los que deben de contar los beneficiarios.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Elaborar una estrategia de cobertura que cuente con la información referente a los tipos de población, las metas de cobertura que se manejan para cada indicador, así como de contar con información de un horizonte de temporalidad para especificar si es a corto, mediano o largo plazo.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Rediseñar las MIR de los programas estatales asociados al FASSA en el estado de Querétaro conforme a la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, donde se contenga información sobre el avance de las metas de los indicadores. Por otra parte, se recomienda diseñar Indicadores oportunos que midan el grado de avance oportuno para mejorar de manera continua año tras año.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Diseñar una estrategia más eficiente para mejorar el resultado de las metas logradas para el próximo Ejercicio Fiscal, debido a que el resultado obtenido para el Ejercicio Fiscal 2014, aunque es aceptable, es potencialmente mejorable.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones



Formato 17. Clasificación de Recomendaciones por Ámbito de Gestión y Atención en el PASM 2017

Recomendación informe de evaluación 2016	Clasificación por ámbito de gestión		"Atendida (Sí/No)"	ASM en el cual se incluye la atención a la recomendación	Comentario
	Reporte ASM	Validación evaluador			
Añadir en las MIR de los programas estatales asociados al FASSA en el estado de Querétaro, el presupuesto modificado, devengado y ejercido para cada programa y así establecer una relación entre el presupuesto asignado al FASSA del Estado de Querétaro. De igual manera, analizar el posible subejercicio en los recursos debido a que no se ejerció el 100% de los recursos.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Es fundamental cuantificar a los diferentes tipos de poblaciones (potencial, objetivo y atendida), y a su vez, establecer una estrategia de cobertura para atender a los beneficiarios de los bienes y/o servicios generados con recursos del FASSA.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
El ente ejecutor del FASSA en el estado de Querétaro (SESEQ), debe establecer procedimientos sistematizados para determinar la selección de beneficiarios de los bienes y/o servicios financiados con recursos del FASSA. De igual manera, debe elaborar un padrón de beneficiarios donde se tenga registrado en una base de datos a los beneficiarios."	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Establecer estrategias adecuadas tanto en el ejercicio de los recursos como en la atención de los beneficiarios para mejorar la relación costo-efectividad, el porcentaje de presupuesto ejercido, así como hacer énfasis en la eficiencia del gasto para lograr las metas programadas.	PP	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Ubicar 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.	RC	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones



Formato 17. Clasificación de Recomendaciones por Ámbito de Gestión y Atención en el PASM 2017

Recomendación informe de evaluación 2016	Clasificación por ámbito de gestión		"Atendida (Sí/No)"	ASM en el cual se incluye la atención a la recomendación	Comentario
	Reporte ASM	Validación evaluador			
Mostrar evidencia documental sobre se observe que se llevaron a cabo acciones para acatar todos los puntos aceptados en los ASM del 2014, y así elaborar un Plan de Seguimiento Anual donde se detallen los avances realizados.	RC	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Se reconoce el gran 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.	SER	√	SÍ	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Solicitar al ente ejecutor del gasto que, cuando reciba el oficio de notificación del presupuesto asignado, atienda por escrito el acuse de recibo correspondiente."	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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."	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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."	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones



Formato 17. Clasificación de Recomendaciones por Ámbito de Gestión y Atención en el PASM 2017

Recomendación informe de evaluación 2016	Clasificación por ámbito de gestión		"Atendida (Sí/No)"	ASM en el cual se incluye la atención a la recomendación	Comentario
	Reporte ASM	Validación evaluador			
Definir nuevos indicadores para evaluar de forma integral la eficiencia y eficacia del Fondo.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Construir de forma retrospectiva, de preferencia para los últimos cinco años, la serie histórica de los indicadores vigentes, para contar con la información necesaria 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.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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."	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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 de gasto de los recursos que se le asigna, así como para su alineación con los recursos estatales que permitan una optimización y mejores resultados de su aplicación.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones



Formato 17. Clasificación de Recomendaciones por Ámbito de Gestión y Atención en el PASM 2017

Recomendación informe de evaluación 2016	Clasificación por ámbito de gestión		"Atendida (Sí/No)"	ASM en el cual se incluye la atención a la recomendación	Comentario
	Reporte ASM	Validación evaluador			
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.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Se reconoce el gran 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.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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 se observa en la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en el Estado.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
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.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Cumplir con todas 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.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones



Formato 17. Clasificación de Recomendaciones por Ámbito de Gestión y Atención en el PASM 2017

Recomendación informe de evaluación 2016	Clasificación por ámbito de gestión		"Atendida (Sí/No)"	ASM en el cual se incluye la atención a la recomendación	Comentario
	Reporte ASM	Validación evaluador			
Incorporar en el Módulo de ASM todas las evidencias documentales que sustentan el cumplimiento de las actividades que se registraron avances del 100 por ciento de cumplimiento.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Es fundamental diseñar las MIR de los 10 programas estatales asociados al FASSA en el Estado de Querétaro, conforme a la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para brindar información oportuna.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones
Elaborar un manual de procedimientos por parte de SESEQ, donde se describan las acciones que deben seguirse en la realización de sus funciones.	Sin Referencia	X	NO	Sin Referencia	En el documento de Recomendaciones, específicamente en el apartado de "justificación", no se tiene información respecto a la vinculación de los ASM con las recomendaciones

Fuente: Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, Documento de Trabajo Específico, Institucional, Interinstitucional e Intergubernamental, Reporte de Avance cuarto Trimestre.



Anexo 18. Formato 18

“Apego de la Definición de los ASM a lo Establecido en el Mecanismo”



Formato 18. Apego de la Definición de los ASM a lo Establecido en el Mecanismo

Aspecto Susceptible de Mejora	"Existe congruencia entre la(s) recomendación(es) emitida(s) y el ASM definido (Sí/No)"	"Redacción del ASM en términos de un compromiso (Sí/No)"	"Es relevante, para el logro de los objetivos del programa público evaluado (Sí/No)"	"Dispone de al menos tres actividades para su cumplimiento (Sí/No)"	"El tipo de actores involucrados corresponde con el documento de trabajo definido (Sí/No)"	"Su clasificación por ámbito de gestión es adecuada (Sí/No)"	Comentario
Los SESEQ publicaron los "Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública" para los cuatro trimestres de 2014, en la página web de SESEQ como se muestra en la evidencia.	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
SESEQ realizará por escrito la notificación del presupuesto asignado y recibido a la Secretaría de Planeación y Finanzas	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
Los SESEQ darán cumplimiento a las actividades programadas para cada uno de los Aspectos Susceptibles de Mejora siempre y cuando los recursos y condiciones para su cumplimiento se lo permitan	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no



Formato 18. Apego de la Definición de los ASM a lo Establecido en el Mecanismo

Aspecto Susceptible de Mejora	"Existe congruencia entre la(s) recomendación(es) emitida(s) y el ASM definido (Sí/No)"	"Redacción del ASM en términos de un compromiso (Sí/No)"	"Es relevante, para el logro de los objetivos del programa público evaluado (Sí/No)"	"Dispone de al menos tres actividades para su cumplimiento (Sí/No)"	"El tipo de actores involucrados corresponde con el documento de trabajo definido (Sí/No)"	"Su clasificación por ámbito de gestión es adecuada (Sí/No)"	Comentario
"La institución de salud realizara una serie histórica con los indicadores del las MIR de los POA 2013-2015"	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"La Dirección Planeación realizara reuniones para la programación de metas en coordinación con las áreas normativas administrativas y operativas."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"La Dirección de Planeación realizará un instructivo para el llenado adecuado de las fichas de indicadores."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no



Formato 18. Apego de la Definición de los ASM a lo Establecido en el Mecanismo

Aspecto Susceptible de Mejora	"Existe congruencia entre la(s) recomendación(es) emitida(s) y el ASM definido (Sí/No)"	"Redacción del ASM en términos de un compromiso (Sí/No)"	"Es relevante, para el logro de los objetivos del programa público evaluado (Sí/No)"	"Dispone de al menos tres actividades para su cumplimiento (Sí/No)"	"El tipo de actores involucrados corresponde con el documento de trabajo definido (Sí/No)"	"Su clasificación por ámbito de gestión es adecuada (Sí/No)"	Comentario
"Los SESEQ continuarán realizando un trabajo coordinado con los normativos Federales a través de la asistencia a las reunión de Programación, Presupuestación y de Calidad con nivel Federal."	NO	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"Las subcoordinaciones y sus direcciones analizarán, si el Fondo tiene una condición de ""complementariedad"" o de ""suficiencia"" presupuestal."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"SESEQ analizará y dará seguimiento a los ASM como una responsabilidad compartida para todos los actores involucrados de los niveles federal y estatal."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no



Formato 18. Apego de la Definición de los ASM a lo Establecido en el Mecanismo

Aspecto Susceptible de Mejora	"Existe congruencia entre la(s) recomendación(es) emitida(s) y el ASM definido (Sí/No)"	"Redacción del ASM en términos de un compromiso (Sí/No)"	"Es relevante, para el logro de los objetivos del programa público evaluado (Sí/No)"	"Dispone de al menos tres actividades para su cumplimiento (Sí/No)"	"El tipo de actores involucrados corresponde con el documento de trabajo definido (Sí/No)"	"Su clasificación por ámbito de gestión es adecuada (Sí/No)"	Comentario
"SESEQ revisará de forma conjunta las recomendaciones de evaluaciones anteriores."	NO	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"El ente ejecutor del FASSA realizará un análisis de los convenios de los programas mencionados, si los antes mencionados cuentan con las características de complementariedad para el Fondo FASSA."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"SESEQ preparará los documentos de comprobación de la ministración en tiempo y forma del Fondo FASSA para la siguiente evaluación."	NO	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no



Formato 18. Apego de la Definición de los ASM a lo Establecido en el Mecanismo

Aspecto Susceptible de Mejora	"Existe congruencia entre la(s) recomendación(es) emitida(s) y el ASM definido (Sí/No)"	"Redacción del ASM en términos de un compromiso (Sí/No)"	"Es relevante, para el logro de los objetivos del programa público evaluado (Sí/No)"	"Dispone de al menos tres actividades para su cumplimiento (Sí/No)"	"El tipo de actores involucrados corresponde con el documento de trabajo definido (Sí/No)"	"Su clasificación por ámbito de gestión es adecuada (Sí/No)"	Comentario
"SESEQ revisará la siguiente recomendación sobre los procedimientos para determinar los criterios con los que deben de contar los beneficiarios."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"SESEQ analizará el hecho de elaborar una estrategia de cobertura que cuente con la información referente a los tipos de población y las metas de cobertura que se manejan para cada Indicador."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"SESEQ realizará los ASM que contribuirán a mejorar la atención de la población beneficiaria de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no



Formato 18. Apego de la Definición de los ASM a lo Establecido en el Mecanismo

Aspecto Susceptible de Mejora	"Existe congruencia entre la(s) recomendación(es) emitida(s) y el ASM definido (Sí/No)"	"Redacción del ASM en términos de un compromiso (Sí/No)"	"Es relevante, para el logro de los objetivos del programa público evaluado (Sí/No)"	"Dispone de al menos tres actividades para su cumplimiento (Sí/No)"	"El tipo de actores involucrados corresponde con el documento de trabajo definido (Sí/No)"	"Su clasificación por ámbito de gestión es adecuada (Sí/No)"	Comentario
"Los SESEQ dará seguimiento y anexará la evidencia correspondiente del Plan de ASM 2017"	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"Los SESEQ darán seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora de evaluaciones de ejercicios fiscales anteriores."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"La entidad realizará una revisión consensada de sus indicadores y de ser necesario definirá nuevos indicadores o en su caso los mejorará."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no



Formato 18. Apego de la Definición de los ASM a lo Establecido en el Mecanismo

Aspecto Susceptible de Mejora	"Existe congruencia entre la(s) recomendación(es) emitida(s) y el ASM definido (Sí/No)"	"Redacción del ASM en términos de un compromiso (Sí/No)"	"Es relevante, para el logro de los objetivos del programa público evaluado (Sí/No)"	"Dispone de al menos tres actividades para su cumplimiento (Sí/No)"	"El tipo de actores involucrados corresponde con el documento de trabajo definido (Sí/No)"	"Su clasificación por ámbito de gestión es adecuada (Sí/No)"	Comentario
"Los SESEQ establecerán estrategias adecuadas tanto en el ejercicio de los recursos como en la atención de los beneficiarios para mejorar la relación costo-"	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"La Dirección de Planeación propondrá ante la Junta de Gobierno se genere un sistema electrónico para contar con un padrón de beneficiarios a través del cual se identifiquen los criterios de selección de los beneficiarios"	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"Los SESEQ establecerán en sus documentos estratégicos las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida consensada con sus diferentes áreas"	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no



Formato 18. Apego de la Definición de los ASM a lo Establecido en el Mecanismo

Aspecto Susceptible de Mejora	"Existe congruencia entre la(s) recomendación(es) emitida(s) y el ASM definido (Sí/No)"	"Redacción del ASM en términos de un compromiso (Sí/No)"	"Es relevante, para el logro de los objetivos del programa público evaluado (Sí/No)"	"Dispone de al menos tres actividades para su cumplimiento (Sí/No)"	"El tipo de actores involucrados corresponde con el documento de trabajo definido (Sí/No)"	"Su clasificación por ámbito de gestión es adecuada (Sí/No)"	Comentario
"La Dirección de Planeación dará seguimiento a los ASM, a las actividades que se programen cuenten con los recursos y condiciones para su cumplimiento."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"La dirección de Planeación dará seguimiento a los ASM y todas las evidencias documentales que sustentan el cumplimiento de las actividades que registraron."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"SESEQ dará a conocer el Manual de Procedimientos por parte de SESEQ, con el objetivo de describir las acciones que se deben seguir en la realización de sus funciones."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no



Formato 18. Apego de la Definición de los ASM a lo Establecido en el Mecanismo

Aspecto Susceptible de Mejora	"Existe congruencia entre la(s) recomendación(es) emitida(s) y el ASM definido (Sí/No)"	"Redacción del ASM en términos de un compromiso (Sí/No)"	"Es relevante, para el logro de los objetivos del programa público evaluado (Sí/No)"	"Dispone de al menos tres actividades para su cumplimiento (Sí/No)"	"El tipo de actores involucrados corresponde con el documento de trabajo definido (Sí/No)"	"Su clasificación por ámbito de gestión es adecuada (Sí/No)"	Comentario
"SESEQ en coordinación con el REPSS analizará base de datos existente para verificar si cuenta con las variables como la edad, domicilio, CURP y los municipios del estado de Querétaro."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no
"SESEQ complementará las MIR de los programas estatales asociados al FASSA en el estado de Querétaro el presupuesto modificado, devengado y ejercicio."	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Dado que en el formato "recomendaciones 2016" no se vincula la atención de las recomendaciones con los ASM, no es posible determinar si existe congruencia o no

Fuente: Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, Documento de Trabajo Específico, Institucional, Interinstitucional Intergubernamental, Reporte de Avance Cuarto Trimestre.



Anexo 19. Formato 19

“Cumplimiento de avance de actividades de ASM del PASM 2017”

Formato 19. Cumplimiento de avance de actividades de ASM del PASM 2017

Aspecto Susceptible de Mejora	Actividad	Fecha de conclusión	"La actividad se concluyó en la fecha programada (Sí/No)"	Comentario
Los SESEQ publicaron los "Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública" para los cuatro trimestres de 2014, en la página web de SESEQ como se muestra en la evidencia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar evidencia de recomendación a la dirección de finanzas 2. Recopilar los informes financieros 3. Publicar los informes en la página oficial de SESEQ 	<p>Actividad 1. 04/05/2017 Actividad 2. 16/06/2017 Actividad 3. 30/06/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 40% para las tres actividades
SESEQ realizará por escrito la notificación del presupuesto asignado y recibido a la Secretaría de Planeación y Finanzas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar recomendación vía memorándum al área de finanzas. 2. Recabar documento de acuse de recibido 3. Agregar la evidencia proporcionada a los ASM 2016 	<p>Actividad 1. 06/05/2017 Actividad 2. 11/05/2017 Actividad 3. 25/05/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 40% para las tres actividades
Los SESEQ darán cumplimiento a las actividades programadas para cada uno de los Aspectos Susceptibles de Mejora siempre y cuando los recursos y condiciones para su cumplimiento se lo permitan	<ol style="list-style-type: none"> "1. Analizar las recomendaciones de las Evaluación Externa 2016 2. Elaborar el Plan de ASM 2017 de SESEQ 3. Dar seguimiento al Plan de ASM 2017" 	<p>Actividad 1. 31/01/2017 Actividad 2. 28/02/2017 Actividad 3. 31/01/2018</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 40% para las tres actividades
La institución de salud realizará una serie histórica con los indicadores del las MIR de los POA 2013-2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilación de las MIR 2013-2015 2. Elaboración de tabla indicadores en Excel con serie histórica del 2013-2015 3. Realizar análisis de serie histórica de indicadores del periodo 2013-2015 	<p>Actividad 1. 16/05/2017 Actividad 2. 09/06/2017 Actividad 3. 30/06/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 35% para las tres actividades

Formato 19. Cumplimiento de avance de actividades de ASM del PASM 2017

Aspecto Susceptible de Mejora	Actividad	Fecha de conclusión	"La actividad se concluyó en la fecha programada (Sí/No)"	Comentario
La Dirección Planeación realizará reuniones para la programación de metas en coordinación con las áreas normativas administrativas y operativas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar curso de Programación de metas para el ejercicio fiscal 2018 2. Realizar revisiones de las propuestas de mejora sobre POA y sus metas del ejercicio fiscal 2018 3. Realizar propuesta de POA 2018 con metas mejoradas 	<p>Actividad 1. 28/07/2017 Actividad 2. 14/09/2017 Actividad 3. 21/12/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 40% para las tres actividades
La Dirección de Planeación realizará un instructivo para el llenado adecuado de las fichas de indicadores.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar análisis del actual formato para fichas de indicadores. 2. Elaborar instructivo de llenado de fichas de indicadores. 3. Emitir a aprobación y difundir FI 	<p>Actividad 1. 07/07/2017 Actividad 2. 31/08/2017 Actividad 3. 31/10/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 40% para las tres actividades
Los SESEQ continuarán realizando un trabajo coordinado con los normativos Federales a través de la asistencia a las reuniones de Programación, Presupuestación y de Calidad con nivel Federal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal de Planeación y Finanzas acudirán a los llamados de la federación para la programación y Presupuestación 2. Elaboración de proyectos de PAT 2018 3. Emisión de Proyecto de PAT trabajado en coordinación con la Federación 	<p>Actividad 1. 31/08/2017 Actividad 2. 31/08/2017 Actividad 3. 21/12/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 20% al 50% para las tres actividades
Las subcoordinaciones y sus direcciones analizarán, si el Fondo tiene una condición de "complementariedad" o de "suficiencia" presupuestal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convocar a reunión a áreas de las dos subcoordinaciones de SESEQ 2. Realizar reunión de análisis de recomendación. 3. Difusión del resultado del análisis. 	<p>Actividad 1. 09/06/2017 Actividad 2. 23/06/2017 Actividad 3. 30/06/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 40% para las tres actividades

Formato 19. Cumplimiento de avance de actividades de ASM del PASM 2017

Aspecto Susceptible de Mejora	Actividad	Fecha de conclusión	"La actividad se concluyó en la fecha programada (Sí/No)"	Comentario
SESEQ continuara emitiendo recomendaciones del SIASM para su consolidación o cambio de este sistema para que los requisitos informáticos para su consulta sean más amigable; permitirá que el usuario tenga fácil acceso y posibilidades de consulta.	<ol style="list-style-type: none"> Se convocara a reunión al área de informática de SESEQ con el fin de analizar el SER. Se realizara en coordinación con el área de informática de SESEQ una reunión para analizar el Sistema de Evaluación de Resultados Se enviara al área responsable del SER las recomendaciones sobre el análisis del SER. 	<p>Actividad 1. 14/05/2017 Actividad 2. 23/05/2017 Actividad 3. 31/05/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 0% al 30% para las tres actividades
SESEQ analizará y dará seguimiento a los ASM como una responsabilidad compartida para todos los actores involucrados de los niveles federal y estatal.	<ol style="list-style-type: none"> Convocar periódicamente a la alta Gerencia de SESEQ para seguimiento a los ASM 2017 Realizar reuniones de seguimiento de los ASM 2017 Realizar envío de avances pertinentes de ASM a gobierno del Estado y a Nivel Federal 	<p>Actividad 1. 31/08/2017 Actividad 2. 31/08/2017 Actividad 3. 31/08/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 40% para las tres actividades
SESEQ revisará de forma conjunta las recomendaciones de evaluaciones anteriores.	<ol style="list-style-type: none"> Realizar convocatoria de reunión con alta gerencia de SESEQ Realizar reunión con alta gerencia de SESEQ para la revisión de recomendaciones de evaluaciones anteriores Realizar documento de análisis de la revisión de ASM de años anteriores y de sus recomendaciones. 	<p>Actividad 1. 11/06/2017 Actividad 2. 21/06/2017 Actividad 3. 30/06/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 40% para las tres actividades

Formato 19. Cumplimiento de avance de actividades de ASM del PASM 2017

Aspecto Susceptible de Mejora	Actividad	Fecha de conclusión	"La actividad se concluyó en la fecha programada (Sí/No)"	Comentario
El ente ejecutor del FASSA realizará un análisis de los convenios de los programas mencionados, si los antes mencionados cuentan con las características de complementariedad para el Fondo FASSA.	<ol style="list-style-type: none"> Realizar convocatoria de las áreas Planeación, Finanzas, Coordinación Jurídica, Calidad, Dirección de Servicios de Salud, Médica Hospitalaria para realizar análisis de Convenios. Realizar análisis de convenios con las áreas involucradas Emitir resolución de análisis de revisión de convenios. 	<p>Actividad 1. 07/07/2017 Actividad 2. 21/08/2017 Actividad 3. 31/07/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 20% al 40% para las tres actividades
SESEQ preparará los documentos de comprobación de la ministración en tiempo y forma del Fondo FASSA para la siguiente evaluación.	<ol style="list-style-type: none"> Dar a conocer la recomendación a la Dirección de Finanzas Recopilar los documentos de notificación oportuna de recepción del Fondo FASSA Ingresar documentos de recepción del Fondo FASSA a carpeta de evidencias de la siguiente evaluación. 	<p>Actividad 1. 22/05/2017 Actividad 2. 09/06/2017 Actividad 3. 30/06/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 40% para las tres actividades
SESEQ revisará la siguiente recomendación sobre los procedimientos para determinar los criterios con los que deben de contar los beneficiarios.	<ol style="list-style-type: none"> Convocar a probables involucrados para dar a conocer la recomendación Realizar reunión para análisis de recomendación Dar a conocer resultado del análisis de recomendación 	<p>Actividad 1. 19/05/2017 Actividad 2. 31/05/2017 Actividad 3. 30/06/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 40% para las tres actividades
SESEQ analizará el hecho de elaborar una estrategia de cobertura que cuente con la información referente a los tipos de población y las metas de cobertura que se manejan para cada Indicador.	<ol style="list-style-type: none"> Convocar a reunión a áreas involucradas para dar a conocer la recomendación Realizar reunión para análisis de creación de estrategia de cobertura de SESEQ. Emitir propuesta de estrategia de cobertura 	<p>Actividad 1. 16/06/2017 Actividad 2. 30/06/2017 Actividad 3. 31/07/2017</p>	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 40% para las tres actividades

Formato 19. Cumplimiento de avance de actividades de ASM del PASM 2017

Aspecto Susceptible de Mejora	Actividad	Fecha de conclusión	"La actividad se concluyó en la fecha programada (Sí/No)"	Comentario
SESEQ realizará los ASM que contribuirán a mejorar la atención de la población beneficiaria de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar Plan de ASM 2017 2. Dar seguimiento al Plan de ASM 2017 3. Emitir reporte final de ASM 2017 	Actividad 1. 30/06/2017 Actividad 2. 31/01/2018 Actividad 3. 31/01/2018	NO	En el formato "Reporte de avance, cuarto trimestre", el avance registrado es del 30% al 40% para las tres actividades. Sin embargo, es posible que no se tenga el avance cumplimentado dado que las fechas finales son para el primer mes del ejercicio 2018.

Fuente: Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, Documento de Trabajo Específico, Institucional, Interinstitucional e Intergubernamental, Reporte de Avance Cuarto Trimestre.



Anexo 20. Formato 20

“Validación de Soporte Documental de Conclusión de ASM del PASM”

Formato 20. Validación de Soporte Documental de Conclusión de ASM del PASM

Aspecto Susceptible de Mejora	Descripción de la evidencia documental que sustenta la ejecución del ASM	Valoración de la suficiencia de la evidencia documental que sustenta el cumplimiento del ASM	Comentario
<p>Los SESEQ publicaron los ""Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública"" para los cuatro trimestres de 2014, en la página web de SESEQ como se muestra en la evidencia.</p>	<p>Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.</p>	<p>No concluido</p>	<p>En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.</p>
<p>SESEQ realizará por escrito la notificación del presupuesto asignado y recibido a la Secretaría de Planeación y Finanzas</p>	<p>Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.</p>	<p>No concluido</p>	<p>En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.</p>
<p>Los SESEQ darán cumplimiento a las actividades programadas para cada uno de los Aspectos Susceptibles de Mejora siempre y cuando los recursos y condiciones para su cumplimiento se lo permitan</p>	<p>Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.</p>	<p>No concluido</p>	<p>En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.</p>
<p>La institución de salud realizara una serie histórica con los indicadores del las MIR de los POA 2013-2015</p>	<p>Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.</p>	<p>No concluido</p>	<p>En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.</p>
<p>La Dirección Planeación realizara reuniones para la programación de metas en coordinación con las áreas normativas administrativas y operativas.</p>	<p>Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.</p>	<p>No concluido</p>	<p>En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.</p>



Formato 20. Validación de Soporte Documental de Conclusión de ASM del PASM

Aspecto Susceptible de Mejora	Descripción de la evidencia documental que sustenta la ejecución del ASM	Valoración de la suficiencia de la evidencia documental que sustenta el cumplimiento del ASM	Comentario
La Dirección de Planeación realizará un instructivo para el llenado adecuado de las fichas de indicadores.	Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.	No concluido	En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.
Los SESEQ continuarán realizando un trabajo coordinado con los normativos Federales a través de la asistencia a las reunión de Programación, Presupuestación y de Calidad con nivel Federal.	Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.	No concluido	En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.
Las subcoordinaciones y sus direcciones analizarán, si el Fondo tiene una condición de "suficiencia" o de "suficiencia" presupuestal.	Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.	No concluido	En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.
SESEQ continuara emitiendo recomendaciones del SIASM para su consolidación o cambio de este sistema para que los requisitos informáticos para su consulta sean más amigable; permitirá que el usuario tenga fácil acceso y posibilidades de consulta."	Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.	No concluido	En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.
SESEQ analizará y dará seguimiento a los ASM como una responsabilidad compartida para todos los actores involucrados de los niveles federal y estatal.	Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.	No concluido	En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.

Formato 20. Validación de Soporte Documental de Conclusión de ASM del PASM

Aspecto Susceptible de Mejora	Descripción de la evidencia documental que sustenta la ejecución del ASM	Valoración de la suficiencia de la evidencia documental que sustenta el cumplimiento del ASM	Comentario
SESEQ revisará de forma conjunta las recomendaciones de evaluaciones anteriores.	Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.	No concluido	En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.
El ente ejecutor del FASSA realizará un análisis de los convenios de los programas mencionados, si los antes mencionados cuentan con las características de complementariedad para el Fondo FASSA.	Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.	No concluido	En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.
SESEQ preparará los documentos de comprobación de la ministración en tiempo y forma del Fondo FASSA para la siguiente evaluación.	Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.	No concluido	En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.
SESEQ revisará la siguiente recomendación sobre los procedimientos para determinar los criterios con los que deben de contar los beneficiarios.	Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.	No concluido	En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.
SESEQ analizará el hecho de elaborar una estrategia de cobertura que cuente con la información referente a los tipos de población y las metas de cobertura que se manejan para cada Indicador.	Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.	No concluido	En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.



Formato 20. Validación de Soporte Documental de Conclusión de ASM del PASM

Aspecto Susceptible de Mejora	Descripción de la evidencia documental que sustenta la ejecución del ASM	Valoración de la suficiencia de la evidencia documental que sustenta el cumplimiento del ASM	Comentario
SESEQ realizará los ASM que contribuirán a mejorar la atención de la población beneficiaria de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro.	Reporte de avance "cuarto trimestre", documento específico de trabajo. Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017.	No concluido	En el reporte de avance al cuarto trimestre del programa específico de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, se registro un avance promedio del 30% en los ASM por lo que ninguno de los 27 registrados se concluyeron.

Fuente: Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2017, Documento de Trabajo Específico, Institucional, Interinstitucional e Intergubernamental, Reporte de Avance Cuarto Trimestre.



Anexo 21. Formato 21

“Hallazgos y Conclusiones por Tema”



Formato 21. Hallazgos y Conclusiones por Tema

Tema	Hallazgos	Conclusiones
Resultados de la aplicación del recurso	<p>Los resultados de la aplicación del recurso del Fondo se encuentran orientados a brindar atención médica a la población sin derecho habiencia, con base en ello, se encontró evidencias que permiten verificar que los objetivos del programa se encuentran alineados a la normatividad vigente. No obstante, es importante mencionar que se detectaron áreas de mejora en cuanto a la planificación de las metas que permitan el cumplimiento adecuado de las mismas con los recursos disponibles. Además, se detectó la importancia de agregar al documento "Estrategia de la Cobertura" la descripción específica de la población objetivo y atendida en congruencia con la normatividad aplicable.</p>	<p>El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA que opera los Servicios de Salud de Querétaro (SESEQ) a través del Programa prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud se encuentra alineado y en total apego a la normatividad vigente. Es importante señalar que los objetivos definidos en el programa se encuentran orientados a mejorar los servicios de salud en el Estado; es por ello, que dichos bienes y servicios están dirigidos a la población sin derechohabencia. Es importante señalar que las metas programadas para los indicadores no se cumplieron en su totalidad, esto se debe, a que en algunos casos el resultado obtenido fue mayor o menor, considerando que en los términos de referencia se establece un umbral de cumplimiento de +/-10% respecto a la meta programada.</p>
Cobertura	<p>La población objetivo y atendida con relación al Programa prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, no se encuentra descrita explícitamente en documento "Estrategia de cobertura" en el que se establezca la congruencia con la normatividad aplicable del Fondo</p>	<p>Durante el proceso de análisis de la información respecto al tema de cobertura, se identificó que se describen de manera genérica y no oficial a la población objetivo y atendida. Aunque el Ente ejecutor define un documento de carácter oficial, éste presenta oportunidades de mejora en cuanto la definición explícita de la población objetivo y atendida, así como la cuantificación, base de datos y metas programadas de cobertura.</p>



Formato 21. Hallazgos y Conclusiones por Tema

Tema	Hallazgos	Conclusiones
Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión	El Ente ejecutor del Programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud emite información para la presente evaluación del ejercicio fiscal 2017 para la MIR Federal en el SFU. Así mismo, para el ejercicio 2017 el programa incluye un nuevo diseño de la MIR Estatal en el cual se considera en un solo programa los bienes y servicios que se brinda a la población atendida; a diferencia de los años anteriores en los que los programas asociados al Fondo correspondían a diez. por esta razón, no se cuenta con información homogénea de los indicadores de la MIR 2017 en relación a la MIR 2015 y 2016	En lo que refiere al tema de "Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión se encontró que las metas programadas no se cumplieron, dado que en algunos casos se rebasa considerablemente y en otros el resultado es menor a lo programado, esto con base en los términos de referencia y su valoración para la variación entre lo programado y lo realizado considerando un margen de +-10% respecto al resultado obtenido. Asimismo, se detectó que los medios de verificación de los indicadores presentan oportunidades de mejora en cuanto la ubicación virtual o física de la fuente de información y la temporalidad de su publicación.
Ejercicio de los recursos y resultados obtenidos	En cuanto al ejercicio de los recursos la información proporcionada fue útil de manera general. Dentro del análisis realizado se detectó que el comportamiento histórico de los recursos del fondo en el periodo 2015-2017 muestra un incremento. Sin embargo, es importante mencionar que en el 2017 se registra el 96.86% del presupuesto pagado con relación al presupuesto modificado sin que se mencione las causas por las que no se alcanzó el 100%. El costo efectividad para el mismo periodo se encuentra en un rango aceptable-esperado dado que los resultados obtenidos de los ejercicios 2015, 2016 y 2017 se encuentran entre el umbral 0.735 y 1.265 como lo marca los términos de referencia de la presente evaluación	De acuerdo con la información analizada el presupuesto del FASSA ha presentado un incremento en el periodo 2015-2017, asimismo se encontró evidencia que el costo efectividad para el ejercicio 2015 fue de 1.103, en el 2016 de 1.259 y en el 2017 de 1.147, valores que se encuentran dentro del rango 0.735 y 1.265 definidos como esperado-aceptable en los términos de referencia vigentes. En lo que respecta al costo promedio por beneficiario atendido, éste no presente cambios significativos ya que como se señala en el apartado correspondiente en el 2015 se obtuvo un costo de \$1, 571.21, 2016 un costo de \$462.28 y para el ejercicio 2017 fue de \$1, 724.62.
Seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora	Las recomendaciones emitidas en la evaluación 2016 fueron clasificadas por el Ente ejecutor, no obstante, se detectó que no se establece la vinculación con los aspectos susceptibles de mejora, mismos que no se cumplieron en su totalidad.	En total apego los términos de referencia, fue posible identificar que las recomendaciones emitidas en la evaluación a los programas asociados al Fondo en el ejercicio 2016 se clasificaron adecuadamente. Sin embargo, se detectó que la elaboración de los aspectos susceptibles de mejora no identifica la vinculación clara para las recomendaciones clasificadas. asimismo, es importante señalar que aunque se cuenta con el reporte de avance al 4to trimestre de los ASM éstos no reflejan el cumplimiento de las actividades en un 100%



Anexo 22. Formato 22

“Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”



"Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones"

Fortaleza y Oportunidad

Resultados	Los objetivos enunciados en el programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud corresponden y se encuentran alineados con la normatividad vigente del Fondo	1	
------------	---	---	--

Debilidad o Amenaza

Resultados	Los indicadores utilizados para medir el resultado del Fondo son 17 en total, considerando la MIR Federal y Estatal. Sin embargo, 7 de los indicadores no cumplen con la meta programada	2	Definir adecuadamente las metas de los indicadores para resultados que conforman la MIR estatal, considerando datos históricos que permitan el cumplimiento adecuado
Resultados	El Ente ejecutor del programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud no describe explícitamente población objetivo y la población atendida	3	Definir de manera oficial la descripción de la población objetivo y atendida en el documento "Estrategia de Cobertura", así como la estrategia de metas a mediano y largo plazo

Tema de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/ debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Debilidad o Amenaza			
Cobertura	El Ente ejecutor no define de manera oficial la estrategia y metas de cobertura a implementar para el Programa prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud	4	Definir de manera oficial en el documento "Estrategia de Cobertura", las metas a mediano y largo plazo para la atención de los beneficiarios (cobertura)
Cobertura	El Ente ejecutor no define explícitamente las metas programadas y las metas alcanzadas de los ejercicios 2015 y 2016 en el documento "Estrategia de Cobertura", en función de los beneficiarios.	5 y 6	Definir explícitamente las metas programadas y las metas alcanzadas de los ejercicios 2015 y 2016 en el documento "Estrategia de Cobertura", en función de los beneficiarios.



"Tema de la evaluación"	"Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza"	"Referencia (pregunta)"	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión	Indicadores de la MIR Federal que cumplieron con la meta programada corresponden al componente 1 y 2	7	
Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión	Indicadores de la MIR Estatal que cumplieron con la meta programada corresponden a Propósito, Componente 1 indicador 1 y 3, componente 3, componente 4 indicador 2, componente 6, actividad 4n, actividad 53, y actividad 7g	8	
Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión	Los indicadores del programa Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud cuentan con una ficha técnica de indicadores cumplen los criterios CREEMA y definen una dimensión de medición	10 y 11	
Debilidad o Amenaza			
Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión	Indicadores de la MIR Federal que no cumplieron con la meta programada corresponden a el propósito, actividad 1 y actividad 2	7	Definir adecuadamente las metas de los indicadores para resultados que conforman la MIR Federal, considerando datos históricos que permitan el cumplimiento adecuado
Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión	Indicadores de la MIR Estatal que no cumplieron con la meta programada corresponden a componente 1 indicador 2 y 4, componente 2, componente 4 indicador 1 y 3, componente 5, componente 7, actividad 12, actividad 4h, actividad 63 y actividad 76	8	Definir adecuadamente las metas de los indicadores para resultados que conforman la MIR Estatal, considerando datos históricos que permitan el cumplimiento adecuado
Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión	No se cuenta con información actualizada de los indicadores de la MIR Estatal para los ejercicios 2015 y 2016. En el indicador de propósito	9	Establecer la actualización de los resultados de tipo estratégico de la MIR estatal de los ejercicios anteriores (histórico)
Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión	No se cuenta con información referente a la ubicación física o electrónica, así como la temporalidad con la que se actualiza los medios de verificación.	12	Actualizar la MIR Estatal y la Ficha técnica del indicador considerando agregar de manera completa la fuente de información referente a su ubicación física o electrónica, así como la periodicidad de actualización de la información



"Tema de la evaluación"	"Fortaleza y oportunidad/ debilidad o amenaza"	"Referencia (pregunta)"	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Ejercicio de los recursos	El comportamiento de los recursos del Fondo muestra un incremento durante el periodo 2015-2017	13	
Ejercicio de los recursos	El costo efectividad es aceptable considerando el comportamiento del ejercicio 2015 que fue de 1.103; 2016 fue de 1.259 y para 2017 de 1.147; manteniendo un comportamiento sin cambios significativos y en total apego a los valores de los términos de referencia de 0.735-1.265.	15	
Ejercicio de los recursos	El costo promedio por beneficiario atendido para 2015 fue por \$1571.21; en el ejercicio 2016 fue de \$1462.28 y para el ejercicio 2017 fue por la cantidad de \$1,724.62. Por lo que se mantiene en el periodo comprendido entre 2015 y 2017 sin cambios significativos.	16	
Debilidad o Amenaza			
Ejercicio de los recursos	El presupuesto pagado fue del 96.86% respecto al total del presupuesto modificado en el ejercicio 2017 y no se emiten las causas	13	Actualizar los reportes correspondientes las justificaciones o causas por las que el presupuesto pagado no corresponde al 100% del presupuesto modificado al ejercicio 2017
Ejercicio de los recursos	El Ente ejecutor no cuenta con el reporte oficializado respecto a los montos del presupuesto devengado y/o ejercido 2017 donde sea posible verificar los valores que sirven de base para la captura en el SFU	14	Elaborar el reporte oficializado del presupuesto devengado y/o ejercido de 2017 para la captura en el SFU



"Tema de la evaluación"	"Fortaleza y oportunidad/ debilidad o amenaza"	"Referencia (pregunta)"	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Aspectos susceptibles de mejora	Las recomendaciones atendidas fueron clasificadas por ámbito de gestión adecuadamente	17	
Debilidad o Amenaza			
Aspectos susceptibles de mejora	La atención de las recomendaciones derivadas de la evaluación anterior no se vinculan de manera específica con los ASM definidos en el PASM	17 y 18	Vincular adecuadamente los ASM definidos por el Ente executor con las recomendaciones emitidas de la evaluación correspondiente
Aspectos susceptibles de mejora	Las actividades registradas para la atención de los ASM tiene un cumplimiento máximo del 50% en los reportes de avance al cuarto trimestre	19 y 20	Documentar de manera oficial las causas o justificaciones por las cuales no se cumplieron en totalidad las actividades registradas para la atención de los ASM

