

**EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS
DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO**

**“Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud”
2014**

**SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN
O.P.D**



Evaluación Socioeconómica de Programas y Proyectos, S.C.

Resumen Ejecutivo

El presente documento constituye el informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados realizada al Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Gobierno de Nuevo León, correspondiente al ejercicio fiscal 2014. Lo anterior, se efectuó entre los meses de junio y julio de 2015 en cumplimiento a lo dispuesto en el Programa Anual de Evaluación 2014 (PAE 2014).

La evaluación se realizó considerando el Modelo de Términos de Referencia (TdR), aprobado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). En ella, se analizó el diseño, planeación y orientación a resultados, cobertura y focalización, operación, percepción de la población atendida y medición de resultados del Programa, observando lo siguiente:

En lo relativo al diseño de FASSA se identificó que el objetivo principal es 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 implantación 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 oportuno y adecuado de medicamentos.

Asimismo, se cuenta con un diagnóstico sectorial que expone los problemas y retos de la entidad en materia de salud. Por otro lado, los programas estratégicos estatales se complementan con una Monografía que muestra las causas y efectos derivados del problema que atiende cada uno. En este sentido se recomienda elaborar una monografía del Programa FASSA con base en la población abierta de la entidad, mostrando las particularidades de las acciones llevadas a cabo con los recursos del Fondo.

Dentro de las fortalezas de FASSA se encuentra la existencia de matrices de indicadores para los programas estatales así como la correspondiente a nivel federal, sin embargo, es importante elaborar una matriz específica de FASSA que muestre la relación entre la población potencial y población objetivo del Programa, así como de los objetivos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo 2010-2015 (PED) y en el Programa Sectorial de Salud.

Los documentos de planeación de FASSA muestran una correcta vinculación a nivel federal con el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2018 (PND) y a nivel estatal con el PED y el Programa Sectorial de Salud Estatal.

Durante 2014, la Secretaría de Salud elaboró documentos sobre la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida de dos programas estatales (Prevención y Control de Enfermedades y Generación de Recursos para la Salud), permitiendo conocer a mayor detalle las características de la población que no cuenta con acceso a servicios de salud. En dichos documentos se identifica a la población potencial como aquella que no cuenta con seguridad social, también denominada población abierta y la población objetivo se vincula directamente con el registro de beneficiarios del Programa Sistema de Protección

Social en Salud (SPSS), mejor conocido como Seguro Popular, ya que trabajan como programas complementarios del Sistema Nacional de Salud: en ambos casos la población a la que benefician es aquella que no cuenta con seguridad social, sea pública o privada.

En cuanto a la Planeación, el Gobierno del Estado de Nuevo León cuenta con un Plan Anual de Trabajo, además de planes estratégicos. Estos programas presentan indicadores y metas para algunos de sus objetivos, los cuales permiten medir los recursos ejercidos y metas físicas de las actividades institucionales. Es importante tener en cuenta que existen más de 30 programas de salud (entre especialidades, para la promoción, prevención y prestación de servicios de salud) a cargo de Servicios de Salud de Nuevo León (SSNL), los cuales cuentan con programas de trabajo, acciones específicas y establecen las estrategias que deben seguir para otorgar servicios de calidad.

Una debilidad detectada fue la falta de un padrón de beneficiarios que incluyera las características socioeconómicas de la población, no obstante, ésta se subsana a través de la complementariedad que existe con el Programa de Seguro Popular, ya que a través de dicho programa se registran las personas que no cuentan con seguridad social y, como se mencionó anteriormente, es la base de la población objetivo.

Por otro lado, FASSA no tiene integrada una estrategia de cobertura de los servicios de salud establecida en algún documento específico, dado que se brindan los servicios a todas las personas que lo solicitan y/o que son usuarios, pudiendo tener en un año una variación considerable por circunstancias externas al propio programa, derivado de condiciones epidemiológicas, económicas, climáticas, etc. No obstante, nuevamente se toman como referencia las metas de cobertura establecidas en el Programa de Seguro Popular, teniendo en cuenta que no necesariamente en el transcurso de un año todas las personas registradas hacen uso de los servicios de salud.

En cuanto a la operación general de las Unidades Médicas (UMs) y los programas de salud fue posible establecer los procedimientos para la atención del primer y segundo nivel, así como el proceso anual que debe seguir la Secretaría para solicitar los recursos del FASSA. También fue posible analizar los procesos del sistema de información para registrar y dar seguimiento de los datos generados por las UMs.

El Programa dispone de instrumentos de medición de satisfacción de beneficiarios que permiten conocer la percepción de las personas que son atendidas en los centros de salud, en especial la evaluación al trato recibido por los médicos. Estos instrumentos hacen posible detectar áreas de mejora en las UMs.

En cuanto a la medición de resultados, el Programa no incluye evaluaciones externas; no obstante, se cuenta con referencias de evaluaciones similares a nivel de entidades federativas, así como la evaluación Específica que realizó el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social del Ramo 33, que como observación relevante señala: “es complicado y venturoso tratar de analizar el efecto aislado del FASSA en el sector salud en los estados en cualquier dimensión que pueda ser de interés”.

ÍNDICE

Introducción	5
I. Diseño Del Programa	8
II. Planeación y Orientación a Resultados	21
III. Cobertura y Focalización	30
IV. Operación.....	33
V. Percepción de la Población Atendida	50
VI. Medición de Resultados	51
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.....	59
Conclusiones	64
Bibliografía	66
Anexos.....	69

Introducción

La presente Evaluación de Consistencia y Resultados tiene el objetivo de analizar y proveer información que retroalimente el diseño, gestión y resultados del Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en adelante el Programa o FASSA, a cargo de Servicios de Salud de Nuevo León (SSNL). El análisis se efectuó durante los meses de junio y julio de 2015, mediante estudio de gabinete y entrevistas con los responsables de la operación y planeación de FASSA, con base en el Modelo de Términos de Referencia definido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

En primera instancia, se realizó una reunión de trabajo con la Dirección de Planeación de la Secretaría, en la cual se revisaron las preguntas contenidas en la evaluación con el objetivo de identificar la evidencia documental necesaria y suficiente para responder a los criterios definidos en cada una. Posteriormente se realizaron reuniones específicas con las distintas Direcciones responsables de los programas de salud en la entidad, donde fue posible detallar los principales procesos y mecanismos de operación.

Con base en lo anterior, el área responsable de proveer la información para la evaluación, entregó la exposición documental, tal como Programas Sectoriales y Diagnósticos, Plan Anual de Trabajo, Matriz de Indicadores para Resultados de los programas estatales, Manuales de procedimientos, Manuales del sistema informático, entre otros documentos que sustentan la planeación, diseño y operación del programa.

La información proporcionada permitió analizar la lógica y congruencia del programa, la vinculación con la planeación sectorial y estatal, la consistencia entre el diseño y la normatividad, complementariedades con programas estatales, así como las estrategias de cobertura, atención de la población y avances presentados durante el ejercicio fiscal 2014.

Por último, los resultados y observaciones derivados de la evaluación se presentan divididos en seis temas principales: Diseño, Planeación y Orientación a Resultados, Cobertura y Focalización, Operación, Percepción de la Población Atendida y Medición de Resultados.

Anexo 1 “Características del Programa”

El Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) entró en vigor el 1º de enero de 1998. Fue creado en el marco de un proceso de descentralización, cuyo propósito fue otorgar autonomía y responsabilidad en el ejercicio del gasto público en materia de salud a las entidades federativas. El Programa se sustenta en el capítulo V “De los Fondos de Aportaciones Federales” de la Ley de Coordinación Fiscal; siendo la Secretaría de Salud la que coordina a nivel federal, mientras que a nivel estatal la dependencia responsable es la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León.

La problemática que pretende atender el Programa FASSA se centra en brindar Servicios de Salud a la población abierta - es decir, la que no se encuentra incorporada a ningún régimen de seguridad social - mediante la promoción, prevención y prestación de servicios de salud eficientes y de calidad, además de proporcionar los insumos y medicamentos necesarios para una oportuna atención.

El Programa FASSA se alinea al Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018 a través de la Meta Nacional II. México Incluyente y del Objetivo 2.3 *Asegurar el acceso a los Servicios de Salud*, en particular a la estrategia 2.3.1 *Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal*. De manera complementaria, el Programa también se vincula al Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en específico al Objetivo 2 *Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad* y a la estrategia 2.1 *Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral*.

A nivel estatal el FASSA se alinea con el Eje de Desarrollo Social y Calidad de Vida del Plan Estatal de Desarrollo 2010-2015 y con el Programa Sectorial de Salud Estatal, cada uno de ellos con un nivel de desagregación por objetivo y estrategia.

El objetivo de FASSA es disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud de las personas no derechohabientes permitiendo a la población gozar de una mayor y mejor calidad de vida. Esto se logra a través de dos componentes principales que son: la prestación de servicios de salud a la persona y la prestación de servicios de salud a la comunidad (prevención y control de enfermedades y protección contra riesgos sanitarios). Adicionalmente, el Programa destina previsiones para la generación de recursos en salud (capacitación) y rectoría de la salud.

Si bien, es obligación del Estado proveer protección en salud a toda la población, el Programa FASSA contribuye a que la población que no es derechohabiente pueda acceder a servicios de salud, eficientes y de calidad. La población potencial estimada asciende a 1'569,655; metodológicamente dicha población se basa en la población que declara no ser derechohabiente de ningún servicio de salud, público o privado, de acuerdo al censo de población y se estima a partir de la proyección del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Otra forma de cuantificar a la población potencial es a través de las

personas registradas en el Seguro Popular y la población “flotante”¹ de la entidad. La Secretaría de Salud del Estado utiliza el registro como fuente oficial en conjunto con la de CONAPO.

Conforme a lo establecido en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, el Programa FASSA recibió un presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2014 por la cantidad de \$ 2,104,363,750 pesos los cuales se integraron de la siguiente manera: \$1,589,225,857 pesos correspondieron a Servicios Personales (75.5%) y \$ 515,137,893 pesos fueron para Gasto de Operación e Inversión. La distribución de estos recursos se dio a través del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios conforme a lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal.

El Programa FASSA cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) a nivel federal, la que define como objetivo de nivel Fin, *Contribuir a la disminución de la Razón de mortalidad materna mediante la transferencia de recursos del Fondo de aportaciones para los servicios de salud*, el cual establece para 2014 la meta nacional de reducir a 43.3 la razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.

A nivel de Propósito, se estableció el objetivo *La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud* para lo cual se definió el indicador (proxy) *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico* cuya meta nacional anual es de 95.7%. El objetivo establecido a nivel Componente se refiere al Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas y hace referencia a la prestación de servicios de salud a la persona y la comunidad.

Adicionalmente a la MIR federal, a nivel estatal se cuenta con tres matrices que muestran los servicios entregados por la Secretaría de Salud a la población no derechohabiente. Estas matrices complementan la información generada a nivel federal y fungen como las herramientas de planeación y seguimiento de los servicios de salud de la entidad.

Finalmente, el diseño del Programa permite atender a la población de Nuevo León que no cuenta con seguridad social mediante la prestación de los servicios de salud establecidos en el artículo 3° de la Ley General de Salud en materia de salubridad general. En este sentido se logra ofrecer a la población abierta del estado de Nuevo León protección contra riesgos sanitarios; acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades; mejora en la calidad de la atención, así como el abasto y entrega oportuna de medicamentos.

¹ Se entiende como población flotante a las personas que por cualquier motivo dejan de estar afiliadas o bien son dadas de alta en las institución de salud pública (IMSS, ISSSTE, Pemex, SEDENA, entre otras) en un periodo determinado.

I. Diseño Del Programa

I.1 ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
 - a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
 - b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
 - c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

El problema que busca resolver el Programa FASSA, en cuanto a disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud de las personas no derechohabientes permitiendo a la población gozar de una mayor y mejor calidad de vida, se identifica en la mayoría de los planes y programas de salud pública, ya sea federal o estatal. Lo anterior, derivado de la obligatoriedad que establece el artículo cuarto constitucional, donde se asienta el derecho de toda persona a la protección de la salud. De ahí que, tanto en el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, los programas sectoriales y la documentación de salud pública, se confronta la problemática que representa el que la población no sea derechohabiente de algún servicio de salud público o privado y como tal, el reto que implica la atención y acceso a la población que no es derechohabiente (población abierta) para otorgar y reducir las diferencias en los servicios de salud.

Cabe señalar que la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León (la Secretaría), ha elaborado para los programas estratégicos de Prestación de servicios de salud para la persona, Prevención y control de enfermedades y Generación de recursos para la salud, un documento denominado *Monografía*, que además de las características generales del programa, realiza con bases metodológicas un diagnóstico de problemas a partir del análisis de causas y efectos, y con ello se establecen los objetivos, indicadores y metas de los programas. Adicionalmente a esta información, la Secretaría llevó a cabo, durante 2014, trabajos sobre la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, los cuales permiten conocer a mayor detalle las características de la población que no cuenta con acceso a servicios de salud.

A nivel estatal, dentro del Plan Estatal de Desarrollo 2010 – 2015 y el Programa Sectorial de Salud, se les da seguimiento semestral a los indicadores y sexenalmente son actualizados. Las monografías son actualizadas anualmente y se les da seguimiento trimestral de acuerdo a los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Con base en el análisis efectuado, se recomienda que la Secretaría de Salud del Estado realice el documento de *Monografía* del Programa FASSA, de acuerdo al contenido que establece los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas del Estado de Nuevo León.

2. **Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:**
 - a) **Causas, efectos y características del problema.**
 - b) **Cuantificación, características y ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
 - c) **El plazo para su revisión y su actualización.**

Además del diagnóstico realizado por la Secretaría en el Programa Sectorial de Salud 2011 - 2015, en 2013 se elaboró el *Diagnóstico del Sector Salud en Nuevo León* que describe los problemas de la entidad en materia de salud, las acciones que se deben llevar a cabo para minimizarlos e identifica áreas de oportunidad que permitan elevar el nivel de salud de la población. En dicho documento se presenta un análisis sobre las condiciones de salud que presenta el Estado considerando características demográficas, los riesgos a la salud mostrados a través de la morbilidad, mortalidad y la infraestructura con la que cuenta la entidad. Este análisis indica que las causas que han originado un aumento en la demanda de servicios de salud por parte de población sin derechohabiencia son “el crecimiento desmedido de la zona metropolitana y el incremento de la población en el Estado a causa de la migración y el desarrollo económico”; lo que ha obligado a la Secretaría a mejorar la infraestructura, aumentar las medidas de prevención y eficiencia de las atenciones médicas, incrementar la capacidad resolutoria de los hospitales y centros de salud, además de reforzar la capacidad operativa en la atención de pacientes. En relación a la cuantificación, características y ubicación territorial de la población que presenta el problema, se cuenta con un análisis demográfico en el que se incluyen indicadores de población, esperanza de vida, mortalidad y natalidad y que se realizó a partir de las proyecciones del Consejo Nacional de Población. Además se presenta información de población por condición de derechohabiencia en servicios de salud. Asimismo se cuenta con un análisis para determinar factores de riesgo de las enfermedades y establecer la metodología de identificación de daños y prioridades. El diagnóstico contempla un periodo de mediano plazo, pero no especifica fecha de actualización.

Como complemento al diagnóstico, durante 2014 los programas estratégicos de Prestación de servicios de salud para la persona, Prevención y control de enfermedades y Generación de recursos para la salud, realizaron de manera independiente un documento denominado *Monografía*, en el cual se muestra, con base en la Metodología de Marco Lógico (MML), las causas y efectos derivados del problema que atiende cada uno de los programas que entregan servicios de salud en la entidad.

Por otro lado, como complemento de la recomendación a la pregunta número uno, se sugiere integrar al documento de Monografía del Programa FASSA un diagnóstico semejante al realizado en 2013, pero únicamente para la población abierta de la entidad, mostrando las particularidades de las acciones llevadas a cabo con los recursos del Fondo.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

El tipo de intervención que lleva a cabo el Programa FASSA está plenamente justificado, ya que a nivel internacional al igual que el artículo 4to Constitucional, los Estados deben garantizar la protección en materia de salud, principalmente de aquella población que carece de seguridad social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es la autoridad directiva y coordinadora de las acciones sanitarias de la Organización de Naciones Unidas (ONU), y tiene por objetivo alcanzar el mayor grado de salud de todas las naciones y como tal, México es miembro activo.

Si bien hasta mediados de la década de los 80's la prestación de los servicios de salud estaba centralizada en la federación, es a partir del Decreto por el que se descentralizan a los gobiernos estatales y de ahí la existencia del FASSA que, con base en la Ley General de Salud (LGS) se definen las bases y modalidades para el acceso de estos servicios. En el artículo 13 de esta ley se establecen las competencias entre la Federación y las entidades federativas, especificando las atribuciones y obligaciones que se deberán cumplir en materia de salubridad general.

Asimismo, se cuenta con la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) capítulo V "De Los Fondos de Aportaciones Federales", donde se incluye al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, orientado a disminuir las diferencias de los servicios de salud brindados a la población sin seguridad social y fortalecer la capacidad operativa de las entidades federativas permitiendo establecer un nuevo esquema de acceso a la salud.

El FASSA obtiene recursos del *Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios* que se distribuyen de acuerdo a una fórmula de asignación determinada en el artículo 31 de la LCF. El monto que recibe cada entidad federativa está definido por diversos factores como son el déficit, población abierta, presupuesto mínimo per cápita, razón de mortalidad y un índice estandarizado de marginación.

I.2 ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LOS OBJETIVOS ESTATALES Y LOS SECTORIALES

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional considerando que:
- Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.
 - El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

El Programa FASSA cuenta con una MIR a nivel federal, la cual establece como objetivo de nivel Propósito que “La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud”, éste a su vez está vinculado al objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, en específico a la estrategia 2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral. Con base en lo anterior se puede establecer que la relación entre los conceptos del Propósito y objetivos del programa sectorial se centra en la atención y acceso a servicios de salud, en particular a la considerada población abierta. Asimismo, la consecución de las metas de Propósito contribuye al cumplimiento del objetivo sectorial al cual se alinea el programa.

Adicionalmente a la MIR federal, el estado de Nuevo León ha fortalecido las estrategias de planeación mediante la elaboración de tres MIR’s derivadas de los programas estratégicos: Prestación de servicios de salud para la persona, Prevención y control de enfermedades y Generación de recursos para la salud. Si bien estas matrices no se vinculan directamente a FASSA, su estructura permite identificar los tres principales aspectos a los cuales el Estado destina recursos del Fondo. Las MIRs se encuentran alineadas al Programa Sectorial de Salud 2010-2015, a nivel de objetivo estratégico.

En este sentido se recomienda elaborar una MIR que muestre la relación entre la población abierta de Nuevo León (población potencial de FASSA) y los objetivos planteados por el Estado, tanto en el Plan Estatal de Desarrollo 2010-2015 (PED) como en el Programa Sectorial de Salud Estatal. Esta MIR deberá integrar los objetivos establecidos en FASSA y los servicios otorgados por la dependencia, enfocada hacia la atención que recibe la población no derechohabiente de la entidad.

5. ¿Con cuáles objetivos, ejes y temas del Plan Estatal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el programa?

El programa FASSA se encuentra vinculado a nivel federal con el Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018 (PND), en específico a la Meta Nacional II. "México Incluyente".

A un nivel más desagregado es posible alinearlos a nivel de objetivo, estrategia y líneas de acción, como se presenta a continuación:

Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud

Estrategias 2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal

Línea de Acción Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral

De esta manera es posible vincular el objetivo 2. *Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad* de PROSESA con la alineación descrita del programa y el PND 2012-2018.

Asimismo, es posible vincular las MIRs estatales y los objetivos del Programa Sectorial de Salud Estatal con el Plan Estatal de Desarrollo 2010-2015. Esta alineación se realiza por programa estratégico, permitiendo identificar la contribución a los servicios de salud estatales desde distintas áreas de atención. En este sentido, los tres programas se encuentran alineados al Eje *Desarrollo social y calidad de vida* del PED 2010-2015 y se muestra la desagregación por objetivo y estrategia:

Prestación de servicios de salud a la persona

Objetivo 7.3.3 Servicios de salud con calidad y calidez

Estrategia 1. Brindar acceso a los servicios de salud a la población

Objetivo Sectorial Garantizar la cobertura de los Servicios de Salud

Prevención y control de enfermedades

Objetivo 7.3.3 Servicios de salud con calidad y calidez

Estrategia 4. Fortalecer la promoción, la prevención y el control de enfermedades

Objetivo Sectorial Fortalecer las acciones de promoción de la salud

Generación de recursos para la salud

Objetivo 7.3.3 Servicios de salud con calidad y calidez

Estrategia 2. Otorgar servicios de salud con calidad y seguridad

Objetivo Sectorial Elevar la enseñanza y la investigación en salud

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con las Metas del Milenio?

El programa FASSA está vinculado al objetivo 4. *Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años* y al objetivo 5. *Mejorar la salud materna* definidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Es decir que el logro del Propósito, en este caso “La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud” contribuye al cumplimiento de la(s) Meta(s) del Milenio.

La contribución del programa impacta en la Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años y en la Meta 5.A Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015. En ambos casos es posible identificar que los servicios de salud ofrecidos por la Secretaría aportan al logro de los objetivos del Milenio, razón por la cual se establece que la vinculación es indirecta.

En este sentido, dentro del Programa Sectorial de Salud 2010-2015 se menciona que durante 2008 el estado de Nuevo León tuvo una tasa de mortalidad infantil de 11.3 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos registrados, lo que coloca a la entidad por debajo de la media nacional que fue de 15.2.

Para mantener esta inercia positiva, la dependencia estableció como escenario deseable para 2015 reducir la tasa de mortalidad infantil a 9.6 por cada 1,000 recién nacidos, lo que colocaría a la entidad dentro de los primeros lugares a nivel nacional. Este indicador sirve como *proxy* para evaluar la calidad de los servicios de salud pública otorgados en Nuevo León, por lo que se recomienda incluirlo dentro de la MIR de FASSA estatal a nivel de Propósito.

El equipo evaluador considera que el objetivo definido a nivel de Propósito en la MIR permite establecer la vinculación entre el programa y las Metas del Milenio por lo que se debe valorar incluir, en documentos de planeación e informes, los resultados y el impacto que ha generado el programa en los últimos años a nivel nacional y estatal.

I.3 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida, b) Están cuantificadas, c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información y d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

La población potencial y objetivo del Programa es definida a nivel estatal con base en datos emitidos por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y se complementa con el análisis poblacional que se encuentra en el Diagnóstico del Sector Salud en Nuevo León 2013. La información contenida en el diagnóstico permite conocer la distribución de la población por condición de derechohabencia a servicios de salud y define como unidad de medida a las personas. Con base en dicha información el Programa estableció como población potencial al total de personas de la entidad que no son derechohabientes a algún servicio de salud pública o privada (1'569,665) en 2014² y define a la población objetivo como las personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, comúnmente conocido como Seguro Popular (1'267,964).

Con el objetivo de fortalecer la planeación de los programas estatales, durante 2014 el estado de Nuevo León llevó a cabo talleres para que las dependencias desarrollaran una metodología de cuantificación basada en los criterios de elegibilidad definidos por cada uno de los programas. Adicional a estos documentos, el estado cuenta con información periódica sobre las altas y bajas de personas que se realizan en las instituciones de salud pública. En este sentido, la Secretaría de Salud elaboró documentos de población para los programas de Prevención y control de enfermedades y Generación de recursos para la salud. De esta manera el programa de Prevención y control de enfermedades tiene como población potencial a “los habitantes de Nuevo León que requieran de los servicios de salud que provee el estado y que no cuenten propiamente con servicios de seguridad social, ya sean públicos o privados” mientras que la población objetivo se refiere a las personas que “no cuentan con acceso a las instituciones públicas de salud ni a servicios médicos privados”. Para el segundo programa se definió como la población potencial a “todo el personal médico ocupado en el sector público” mientras que la población objetivo se estableció como el “personal médico ocupado en el sector público que podría recibir capacitación mediante cursos ofrecidos por el programa”. Las fuentes de información utilizadas por los programas para la cuantificación de la población son las Proyecciones de población elaboradas por CONAPO y el Censo de Población y Vivienda 2010 de INEGI. La metodología de cálculo se explica detalladamente en el Anexo 2 “*Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo*”.

² Fuente: Cuadro de Población elaborado por la Dirección de Planeación con base en el Censo de Población y Vivienda 2010, actualizado con las Proyecciones de la Población 2010-2050, CONAPO

8. **Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:**
- a) **Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.**
 - b) **Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.**
 - c) **Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

El programa FASSA cuenta con el Sistema de Información en Salud (SIS), en particular el *Subsistema de Prestación de Servicios*, que permite registrar e integrar la información de prestación de servicios generada en las Unidades Médicas (UMs) de la entidad, además de ser el medio por el cual el Estado reporta mensualmente a la Federación las actividades realizadas en materia de salud pública. Si bien este sistema integra la información de las UMs, es importante tener en cuenta que no es un sistema de afiliación que permita generar un padrón de beneficiarios del cual se pueda obtener información socioeconómica de las personas atendidas en las instituciones públicas de salud. Es importante tener en cuenta que la Ley General de Salud no establece el mecanismo para generar un Padrón General en Salud que permita identificar la derechohabencia o no a alguna institución, como tal el Programa FASSA está imposibilitado jurídicamente para generar un Padrón de Beneficiarios. No obstante, como el Programa de Seguro Popular sí cuenta con un sistema de registro que posibilita reconocer las características de los beneficiarios, con clave única de identificación por beneficiario y que opera con mecanismos de actualización y depuración, se considera al Programa de Seguro Popular y FASSA como complementarios, ya que el primero lleva el registro de población y con el recurso FASSA se brindan los Servicios de Salud.

El proceso para la integración de la información de las personas atendidas se realiza a través de las tarjetas y formatos primarios de las UMs formulados con características específicas de acuerdo a la atención brindada, es decir, hay formatos para Nutrición y Lactancia Materna, otro para la Salud del Adulto y Anciano y uno más para la Infancia. Estos formatos se vinculan con los más de 30 programas de servicios de salud con los que cuenta el Estado y que reciben recursos de FASSA. En estos documentos es posible identificar las características de los beneficiarios, antecedentes clínicos, diagnósticos y un control de citas. Asimismo, los formatos consignan el tipo de apoyo brindado a las personas que acuden a las UMs permitiendo llevar el control de los servicios de atención que se da en el Estado. La información que recolecta el Programa posibilita generar datos sobre antecedentes, diagnósticos, citas, terapias, entre otras.

Dentro de los campos de identificación de las personas hay una opción para incluir la Clave Única de Registro de Población (CURP) la cual funge como elemento único de identificación.

La información contenida en el SIS es depurada cada tres años, aunque el proceso de actualización se lleva de manera continua. Este proceso se explica detalladamente en el *Anexo 3 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios"* de la presente evaluación.

9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

El derecho universal a la protección en salud es una obligación constitucional la cual debe ser atendida en conjunto por el Gobierno Federal y gobiernos estatales, esto significa que la prestación y acceso a los servicios de salud debe estar disponible para la totalidad de la población. Por tal motivo, las instituciones de salud pública no llevan a cabo la recolección de información socioeconómica de beneficiarios ya que no son elementos relevantes durante el proceso de atención en las UMs y por tanto no son indispensables para el otorgamiento del servicio. En ocasiones las personas no declaran si existe una afiliación a otra institución, ya sea pública o privada, esperando que la atención y acceso a los servicios de salud sea más rápida y eficiente.

No obstante, se estima que la mayor parte de los servicios de salud prestados por el Estado son otorgados a la población abierta. Como se menciona anteriormente, el Programa FASSA y el Seguro Popular se complementan en el tema de atención y afiliación de la población no derechohabiente.

En relación a las variables generadas por el programa, el SIS cuenta con un catálogo de 2,781 variables las cuales son utilizadas por las UMs para registrar y dar seguimiento a los servicios de salud otorgados en la entidad. La información comprende datos de identificación, antecedentes, datos de diagnóstico, control de citas, tipo de terapias, entre otras. Esta información se recopila a través de los formatos utilizados por las UMs y está dividida en 190 apartados y son los insumos para la elaboración de los informes mensuales.

Las variables se encuentran ligadas a los diferentes programas de atención que existen en el sistema estatal de salud y son generadas por el personal de las distintas instancias involucradas en el otorgamiento de los servicios de salud. Entre estas se encuentran médicos generales y especialistas, enfermeras, responsables operativos de los programas, entre otros.

La información se recolecta y presenta de manera mensual, además se llevan a cabo acciones de difusión como son cubos dinámicos, boletines, anuarios estadísticos y otros reportes elaborados por la Secretaría.

I.4 ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

El Programa cuenta con una MIR Federal: en ella se establece el resumen narrativo de cuatro niveles de la MIR; no obstante, dado que el bien o servicio que otorga la federación a las entidades federativas son los recursos para la operación del FASSA, por ello los componentes y actividades de la misma se centran en temas presupuestales.

La MIR Federal de FASSA establece como objetivo de nivel Componente *Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas* y define a nivel de Actividad su objetivo como la *Adecuada planeación, programación y presupuestación para el fondo de aportaciones para los servicios de salud*. La Metodología de Marco Lógico (MML) establece que los últimos dos niveles de la MIR deben reflejar los bienes o servicios suficientes y necesarios para alcanzar el Propósito del programa y que muestren las acciones suficientes y necesarias para cumplirlos. En este caso no es posible establecer que el resultado directo de llevar a cabo el componente y la actividad que establece la MIR permita alcanzar el Propósito definido como *La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud*, ya que en ambos casos el resumen narrativo se refiere únicamente a la distribución de los recursos de los programas de atención a la comunidad y a la persona, sin hacer referencia a los demás rubros que reciben recursos federales y que impactan en la prestación del servicio de salud.

Adicionalmente a la MIR de FASSA Federal, la Secretaría de Salud Estatal cuenta desde 2013 con tres matices de indicadores las cuales contemplan los diferentes enfoques de atención y prestación de servicios de salubridad general; éstas son: Prestación de servicios de salud para la persona, Prevención y control de enfermedades (Comunidad) y Generación de recursos para la salud (Enseñanza). Estas matrices se sustentan en la MML y son utilizadas como una de las herramientas de planeación de los programas de salud. Las matrices muestran, de manera detallada, las acciones y tipos de apoyos ofrecidos por la entidad en materia de salud a la población de Nuevo León. Los objetivos planteados en cada una de las matrices del sector salud están vinculados a lo establecido en los artículos 3° y 13° de la Ley General de Salud.

Con base en las MIRs estatales, se recomienda elaborar una MIR de FASSA estatal, delimitando la población como población abierta. El *Anexo 4 “Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados”* muestra el resumen narrativo de cada uno de los niveles de la MIR, tanto de la matriz FASSA como de las matrices estatales.

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) **Nombre.**
- b) **Definición.**
- c) **Método de cálculo.**
- d) **Unidad de Medida.**
- e) **Frecuencia de Medición.**
- f) **Línea base.**
- g) **Metas.**
- h) **Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).**

El programa FASSA cuenta con fichas técnicas para los seis indicadores definidos en la MIR federal, los cuales cumplen con la totalidad de la información correspondiente a nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición y metas.

Del mismo modo, las MIR estatales cuentan con fichas técnicas completas para indicadores y variables, lo que permite conocer la información cualitativa y cuantitativa a un nivel de mayor desagregación.

Adicional a esta revisión, se analizaron las características CREMAA de los indicadores (Claro, Relevante, Económico, Monitoreable, Adecuado y Aportación marginal) con base en los criterios establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en la Guía para el diseño de indicadores estratégicos.

El análisis detallado, tanto de los indicadores federales como de los derivados de las matrices estatales, se encuentra en el *Anexo 5 "Indicadores"* de la presente evaluación.

12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con unidad de medida.**
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Las metas de los indicadores de la MIR federal y las matrices estatales cuentan con unidad de medida establecida en las fichas técnicas. Cabe señalar que en las MIRs estatales, los indicadores están definidos a partir de las variables que los integran y desde las mismas se definen las metas, con las características de unidad de medida, impulsan el desempeño y son factibles de alcanzar.

Los indicadores de la MIR federal de FASSA no están orientadas a impulsar el desempeño, y se considera que son laxas al tener un enfoque orientado a presupuesto. Es importante señalar que los indicadores de las matrices estatales no son específicos del Programa FASSA sino que se definieron a partir de los enfoques de atención determinados por el estado. La mayoría de las metas son factibles de alcanzar considerando los plazos y recursos con los que cuenta el programa.

El análisis de cada una de las metas establecidas en el ejercicio fiscal 2014 para las cuatro matrices se presenta en el *Anexo 6 “Metas del programa”*.

Se sugiere desarrollar una MIR enfocada a la población sin derechohabiencia con base en los indicadores de los tres programas estratégicos del Estado, que permitan relacionar las acciones realizadas por el Estado y las áreas de atención que se establecen en FASSA.

I.5 ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS ESTATALES

13. ¿Con cuáles programas estatales y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

El Programa FASSA se complementa a nivel estatal con tres programas estratégicos a cargo de la Secretaría de Salud, estos son: Prestación de Servicios de la Salud a la Persona, Prevención y Control de Enfermedades y Generación de Recursos para la Salud. En dichos programas la población beneficiada no se delimita por derechohabencia, se concibe como lo establece el artículo 4to. Constitucional, de allí que toda la población recibe atención médica por personal capacitado, además de promocionar acciones vinculadas a la atención en salud por parte de la dependencia. Es importante que el mismo proceso de planeación estatal que se lleva a cabo con los programas estratégicos se desarrolle para el Programa FASSA, siendo la Población de FASSA un subconjunto de la población de los programas estratégicos, el Estado contempla que se desarrolle como sub matriz o matriz en cascada. Cabe mencionar que los programas estatales reciben recursos de FASSA, así como aportaciones provenientes del Ramo 12 Salud y Seguro Popular.

Como se mencionó con anterioridad, dentro de los primeros dos programas se atiende a la población en general, con especial atención a la que se encuentra sin seguridad social en la entidad y que requiera atención de los servicios de salud de Nuevo León, mientras que el último va dirigido a capacitar todo el personal médico del sector público buscando ofrecer servicios de calidad.

Asimismo, existe complementariedad a nivel federal con el Programa Desarrollo Humano – Oportunidades, que para 2015 cambió su denominación a PROSPERA. Este programa busca brindar apoyo a la población que se encuentra en extrema pobreza garantizando el acceso al derecho fundamental de salud, además de otorgar incentivos en educación y alimentación.

Otro programa complementario es el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, el cual entrega subsidios en especie o atención médica especializada a personas con capacidades diferentes y que se encuentren en situación de vulnerabilidad física, económica o social.

En relación al programa de Seguro Popular se establece una relación directa, ya que su objetivo es integrar a los servicios de salud a la población abierta y como se indicó anteriormente, se considera un programa complementario; es decir, permite a la población de la entidad que no es derechohabiente recibir atención médica oportuna y de calidad. Si bien este programa no otorga servicios de salud, es la instancia encargada de asegurar el acceso a los servicios de salud y servir como instrumento para asegurar que los beneficiarios sean atendidos, bajo acuerdos y/o modalidades de seguro en instituciones públicas e inclusive privadas.

II. Planeación y Orientación a Resultados

II.1 INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.**
- b) Contempla el mediano y/o largo plazo.**
- c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.**
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.**

Derivado de los documentos normativos que dictan el accionar del Programa FASSA, la Dirección de Planeación desarrolla un plan estratégico, que institucionalmente se realiza como método de planeación. Éste se elabora anualmente conforme a lo establecido por la Secretaría de Salud Federal y a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Si bien dicho plan considera una serie de indicadores que permite medir los avances en el logro de sus resultados, se sugiere como en la pregunta No. 12, integrar éstos en una MIR específica para el programa FASSA, establecer los resultados que se quieren alcanzar y complementar el proceso de planeación de mediano o largo plazo, a través de una monografía del programa.

Con base en el plan estratégico, es que se fundamenta el Programa Sectorial de Salud 2010 -2015, que incluye un apartado referente al *Acceso a los Servicios de Salud para la Población no Derechohabiente* y en el que se muestra la situación de los servicios de salud al inicio de la administración. Adicionalmente, el Programa Sectorial cuenta con una estrategia dirigida en particular a la atención de la población abierta, la cual se establece como *Brindar protección social en salud a la población no derechohabiente* y tiene cinco líneas de acción definidas.

- 15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:**
- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.**
 - b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.**
 - c) Tienen establecidas sus metas.**
 - d) Se revisan y actualizan.**

El programa FASSA cuenta con el Plan de Trabajo Anual 2014 (PAT) de los Servicios de Salud de Nuevo León el cual sigue un proceso de planeación establecido por la SHCP y la Secretaría de Salud federal. A partir de dicho programa de trabajo se elaboran las tres MIRs estatales y a su vez se establece como un proceso institucionalizado de Planeación, Programación y Presupuestación.

El proceso para la elaboración y revisión del programa es conocido por los responsables del programa; en este caso la Dirección de Administración y la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud son las encargadas de coordinar a las direcciones operativas de la dependencia para definir en cada ejercicio fiscal las actividades a realizar por cada uno de los programas de salud de la entidad.

El PAT no cuenta con metas establecidas, sin embargo, el estado de Nuevo León se ha encargado de generar herramientas de planeación con base en la estructura programática presentada en el Plan. En este sentido se han establecido metas para los indicadores definidos en el Programa Sectorial Estatal. Adicionalmente, las tres MIRs contemplan la mayoría de los elementos definidos a nivel de Subfunción (Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud), en 2015 se integró el programa de apoyo que esta vinculado con la Rectoría del Sistema de Salud. Estas matrices sí cuentan con metas establecidas para el ejercicio fiscal 2014, siendo revisadas y actualizadas trimestralmente por la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Finanzas del Estado.

Como se hizo referencia anteriormente, se sugiere elaborar una matriz que considere únicamente las acciones realizadas en favor de la población abierta con recursos de FASSA, en la cual se identifiquen las actividades en materia de salud que se llevan a cabo a partir de los recursos con los que cuenta el Programa.

II.2 DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- d) De manera consensuada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

El programa FASSA como tal, no cuenta con evaluaciones externas, sin embargo, en los últimos años el estado de Nuevo León ha participado e implementado diversos mecanismos de seguimiento y evaluación permitiendo mejorar la operación de los programas estratégicos que otorgan servicios a la población.

Dentro de estos mecanismos se encuentran las evaluaciones de diseño a las Matrices de Indicadores para Resultados de los tres programas estatales, así como la presente Evaluación de Consistencia y Resultados, tal como se estableció en el Programa Anual de Evaluación 2014 (PAE). Si bien las evaluaciones de diseño a las MIRs no son específicas de FASSA, pueden considerarse complementarias al representar un subconjunto de la población de las mismas.

Considerando la sugerencia de elaborar la monografía y MIR estatal de FASSA y con base en los criterios que estableció el Comité de Planeación, Presupuesto y Rendición de Cuentas, en el mismo PAE 14, en relación a que las evaluaciones deberán de asegurar un proceso gradual, progresivo, continuo y útil, se sugiere que en el 2016 se realice una evaluación de Matriz de Indicadores para Resultados, con base en los términos de referencia definidos por el estado.

Cabe señalar que la Secretaría de Salud Federal lleva a cabo acciones de seguimiento de los indicadores regularmente, a través del programa de Caminando hacia la excelencia y como tal contribuye a mejorar su gestión y resultados.

17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados acorde con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

El programa FASSA no cuenta con ASM derivados de evaluaciones externas, sin embargo es posible encontrar observaciones y recomendaciones realizadas por la Auditoría Superior de la Federación para los ejercicios 2012 y 2013, mismas que en su mayoría se atienden con la presente evaluación.

A pesar de no contar con ASM específicos de FASSA, se observa un avance en relación a las evaluaciones realizadas en la entidad. En este sentido, el mecanismo de ASM para los programas estatales entró en vigor en la entidad a partir del año 2014, razón por lo cual se cuenta únicamente con información a partir de dicho ejercicio fiscal. En el caso de la Secretaría de Salud, se realizaron tres evaluaciones de la Matriz de Indicadores para Resultados a los programas estratégicos; de este ejercicio se derivaron los respectivos documentos de trabajo, en ellos se especifican los ASM, las actividades a realizar, área responsable, fecha de término, resultados esperados y productos o evidencias.

En el caso del Programa de Generación de Recursos para la Salud se establecieron seis ASM, presentando un avance de 100%. Para los programas Prevención y Control de Enfermedades y Prestación de Servicios para la Atención de la Salud se identificaron siete ASM, los cuales también presentan un progreso de 100%.

18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Estatal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

A pesar de no contar con ASM específicos de FASSA es importante mostrar los avances en cuestión de seguimiento y evaluación realizados por la entidad, en particular los referentes a las MIRs estatales.

El mecanismo de ASM utilizado para la evaluación de las MIRs estatales y las actividades realizadas por la dependencia ha permitido a los programas estratégicos alcanzar los resultados esperados que han sido establecidos en el documento de trabajo.

En el caso del programa Generación de Recursos para la Salud se definió para la MIR 2015 un nuevo indicador a nivel de Fin que permite medir la contribución del programa a un objetivo estratégico. Se ha establecido la frecuencia de medición de los indicadores con base en la MML y la Guía para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados elaborado por SHCP. También se definieron las actividades necesarias y suficientes para el logro de los componentes; además se establecieron supuestos para cada uno de los indicadores.

En el programa de Prevención y Control de Enfermedades se modificó el resumen narrativo del indicador de Propósito para que se pudiera identificar la población objetivo; asimismo, se definió un nuevo indicador que permitiera evaluar el impacto de la población al recibir los apoyos del programa. Se estableció la frecuencia de medición y medios de verificación para todos los indicadores; igualmente, se incluyó un indicador de calidad para conocer el nivel de satisfacción de la población beneficiada.

Finalmente, para el programa Prestación de Servicios para la Atención de la Salud se modificó el resumen narrativo y se definió un nuevo indicador para el nivel de Fin y se modificaron algunos métodos de cálculo para que estuvieran relacionados con el nombre del indicador.

19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

Se considera que el Programa FASSA no cuenta con evaluaciones externas por lo cual no existen recomendaciones por atender. Sin embargo es importante considerar que los mecanismos de evaluación complementarios de las MIRs estatales podrán servir como referencia para el Programa FASSA.

Los resultados y el análisis obtenido de las evaluaciones de la MIR realizadas a los programas estratégicos durante 2014, los documentos de trabajo derivados del mecanismo de ASM y la actualización de las matrices estatales para el ejercicio fiscal 2015 son parte de los procesos de seguimiento y evaluación establecidos por el Estado y que ha cumplido la Secretaría de Salud.

20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

Derivado de la presente evaluación se recomienda la elaboración la monografía y MIR estatal de FASSA enfocada en la población abierta de la entidad. En este sentido, sería necesario que dicha matriz, como se comentó en la respuesta a la pregunta 16, una vez que se cuente con la MIR y Monografía de FASSA, se realice una evaluación de Matriz de Indicadores para Resultados.

En cuanto a las MIRs estatales y como se estableció en el PAE 2014, las evaluaciones a los programas estratégicos deberán ser progresivas, con el objetivo de que el Estado cuente con los elementos necesarios para implementar políticas públicas eficientes. En este sentido se recomienda que, después de la Evaluación de MIR, el siguiente tipo de evaluación a la cual se deberán someter los programas del sector salud sea una evaluación de procesos, que integre el sistema de información, con el registro y operación de los tipos de atención otorgados por el programa.

Este tipo de evaluación permitirá afinar la vinculación y complementariedad del Programa FASSA y del Programa de Seguro Popular.

II.3 DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

21. El Programa recolecta información acerca de:

- a) **La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.**
- b) **Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.**
- c) **Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.**
- d) **Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.**

El programa FASSA recolecta información acerca de la contribución a los objetivos del programa sectorial federal, a través del Sistema de Formato Único (SFU) en el cual se incluye la información cualitativa de los indicadores de la MIR federal, además de reportar el ejercicio y destino de los recursos federales transferidos a la entidad. Esta información es limitada y únicamente muestra información de seis indicadores, de los cuales cuatro están relacionados a la asignación presupuestal del Fondo.

También se cuenta con una plataforma de recolección de información sobre los tipos de atención otorgados por el programa, se genera dentro de cada una de las Unidades Médicas y se encuentra integrada en el SIS. Este sistema permite cuantificar y conocer el tipo de atención brindada por los servicios de salud estatales.

Por otro lado, las MIRs estatales también recolectan información sobre la contribución a los objetivos sectoriales. Esta información está disponible en el Sistema de Planeación, Programación y Presupuestación (SIPPPRES), el cual permite generar informes trimestrales del Avance Físico Financiero de los programas estratégicos y reportes de Cuenta Pública.

Para el caso de los servicios de salud no se contempla la entrega de apoyos económicos por lo que no existe información sobre los montos otorgados.

Como se mencionó anteriormente, el programa FASSA no recolecta información socioeconómica de los beneficiarios, al no contar con dichas atribuciones jurídicamente en la Ley General de Salud. Sin embargo, se debe considerar que la información sobre los beneficiarios se puede obtener del registro que lleva a cabo el Seguro Popular durante el proceso de afiliación.

22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a) **Es oportuna.**
- b) **Es confiable, es decir, está validada por quienes las integran.**
- c) **Está sistematizada.**
- d) **Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.**
- e) **Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.**

El programa recolecta información sobre los indicadores de la MIR federal de manera oportuna a través del SFU, el cual sirve para monitorear el desempeño del Fondo; además, se generan informes sobre el ejercicio y destino de las aportaciones federales, lo que permite dar cumplimiento al artículo 48 de la LCF. Sin embargo, esta información está más enfocada a monitorear y dar seguimiento a la gestión y ejercicio de los recursos transferidos a la entidad, lo cual no permite monitorear por completo el desempeño del programa.

La información generada es confiable y ha sido validada por las áreas involucradas, en este caso las de planeación y presupuesto. También se considera pertinente respecto a la gestión ya que presenta información cuantitativa sobre los indicadores de nivel Componente y Actividad. La misma se encuentra actualizada y debe estar disponible a más tardar 20 días naturales posteriores a la terminación de cada trimestre.

La Secretaría de Salud también capta información a través del SIS, el cual permite contar con la información de todas las Unidades Médicas del estado. Esta plataforma muestra información sobre los servicios prestados y características de la población que recibe la atención. Los datos generados en este sistema complementan lo reportado en el SFU ya que muestra a detalle lo referente a la prestación de los servicios de salud y permite generar estadísticas mensuales sobre la atención brindada.

En relación a las tres MIRs estatales con las que cuenta la Secretaría de Salud se establece que la información generada es oportuna y confiable, ya que son las distintas Direcciones Operativas al interior de la Secretaría las que se encargan de proveer cada trimestre los avances de las variables que componen las matrices de indicadores.

La información se encuentra sistematizada en la plataforma de SIPPPRES y puede ser consultada tanto por los responsables del programa como por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General de Estado.

La información es pertinente, permite medir el avance de los indicadores de Componentes y Actividades de cada una de las matrices. La información generada en SIPPPRES se actualiza trimestralmente y se encuentra disponible para su consulta, ya sea a través de los formatos de Avance Físico Financiero o bien por medio de la página de transparencia de la Entidad.

III. Cobertura y Focalización

III.1 ANÁLISIS DE COBERTURA

23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.**
- b) Especifica metas de cobertura anual.**
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.**
- d) Es congruente con el diseño del programa.**

El Programa FASSA no cuenta con un documento donde se muestre la estrategia de cobertura de los servicios de salud de la entidad. Si bien se tiene un diagnóstico de la situación actual del estado y se establece como objetivo el otorgamiento de protección social en salud a toda la población que no cuenta con derechohabiencia, no fue posible identificar la estrategia que utilizará la entidad para especificar metas de cobertura anual, con un horizonte de mediano y largo plazo y que sea congruente con el diseño del programa.

Se recomienda elaborar una monografía tomando como estrategia de cobertura la que establezca el Programa de Seguro Popular, estableciendo la complementariedad y congruencia con las metas que sean establecidas en los documentos conocidos como Anexo 3 y Anexo 2, dado que a partir de dichos documentos se establece la relación programática presupuestal para la asignación de presupuesto.

24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Como se señaló anteriormente, la población objetivo del Programa está identificada y vinculada con el registro de beneficiarios del programa de seguro Popular.

Considerando estas características, es posible identificar a la población objetivo de FASSA por su condición de derechohabencia. Es decir, todas las personas registradas en el Seguro Popular.

La población objetivo se puede identificar en el Diagnóstico del Sector Salud en Nuevo León. En este documento se muestra la distribución de la población de acuerdo a la condición de derechohabencia, considerando el acceso a servicios públicos y privados. En este sentido se define, con base en información del Censo de Población y Vivienda 2010 y las Proyecciones de población elaboradas por CONAPO, a las personas afiliadas al Seguro Popular; esta población objetivo representa prácticamente una cuarta parte del total de habitantes de Nuevo León.

La información cualitativa de la población objetivo para cada ejercicio fiscal se actualiza con base en el número de afiliaciones que presenta el Seguro Popular.

25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

El programa FASSA presenta información de cobertura desde el ejercicio fiscal 2010. Las cifras obtenidas indican que la proporción de la población objetivo respecto de la potencial se ha incrementado en el tiempo, al pasar de 63% en 2010 a 80% en 2014.

En cuanto a la relación entre la población objetivo y la población atendida por el Programa no se observa un comportamiento estable, dada la propia demanda de servicios, pudiendo variar por diferentes factores externos que no son inherentes al propio programa (supuestos). De 2012 a 2013 hubo una ligera disminución en el número de personas que accedieron a los servicios de salud; pero de 2013 a 2014 hubo un aumento de más de 250,000 personas lo que representó un incremento significativo en la atención a personas sin derechohabencia.

Asimismo, se analizó la población atendida del ejercicio fiscal 2014 desagregada por género y rango de edad. Esta información muestra que cerca de 65% de la población atendida son mujeres. En cuanto a la atención por rango de edad se encontró que el sector de la población con mayor beneficio fue el de niños y niñas entre 0 y 14 años.

Considerando ambos criterios, se identifica a las mujeres de entre 30 y 59 años de edad como el grupo de mayor tamaño que requirió de la prestación de los servicios de salud, con 210,916 personas. Mientras que el grupo más pequeño fue el de los hombres mayores de 60 años con únicamente 30,708 personas que recibieron algún tipo de atención.

IV. Operación

IV.1 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (Componentes), así como los procesos clave en la operación del programa.

Para el caso del Programa FASSA se establecerán tres procesos principales, los cuales se explicarán a detalle en el Anexo 13 *“Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”*.

El primero se relaciona a los Componentes de la MIR de FASSA en el cual se explica el proceso que sigue la Dirección de Planeación para la elaboración del Plan Anual de Trabajo donde es posible verificar el mecanismo a través del cual la SHCP revisa y autoriza el presupuesto asignado para servicios personales y gastos de operación.

Los siguientes dos procesos van enfocados a los servicios ofrecidos por las Unidades Médicas y los Centros de Salud. En el primer caso se define el proceso para las consultas de primer nivel de atención, mientras que el otro proceso se refiere al segundo nivel de atención (especialidades). Para este último se tomó como referencia el Manual del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer del Programa de Cáncer de Mama (SICAM-PROMAMA)

Solicitud de apoyos

27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

El Programa cuenta con información sistematizada sobre la atención brindada en las Unidades Médicas, llevando un registro de las consultas y tratamientos otorgados por los servicios de salud de la entidad. Dicha información considera la demanda total de apoyos, dado que las UMs están obligadas a prestar el servicio a quien lo solicite. Este sistema sirve también para identificar los servicios que se otorgan a pacientes que fueron atendidos en las UMs pero que se benefician de algún tipo de seguridad social, información que en su momento es notificada a la institución de registro y dependiendo del convenio que mantenga el Estado con éstos, el servicio es compensado. El catálogo de atención del Programa abarca más de 30 especialidades para las cuales se realiza el registro de la demanda de consultas, seguimiento, medicamentos y estudios médicos realizados a los pacientes.

Aunque el sistema utilizado por el Programa no solicita información socioeconómica, es posible captar de manera indirecta las características de la población atendida a través del registro que se tiene del Seguro Popular. Considerando que un alto porcentaje de la población de la entidad sin derechohabiencia está inscrita en dicho seguro, es posible contar con información representativa sobre las características socioeconómicas de los beneficiarios.

La información recolectada durante las distintas etapas de atención médica permite la elaboración de reportes mensuales, los cuales son enviados a la Secretaría de Salud Federal.

28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.**
- b) Existen formatos definidos.**
- c) Están disponibles para la población objetivo.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

El procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes inicia en el momento en que alguna persona acude a las Unidades Médicas o Centros de Salud por una consulta.

El primer paso es la recolección de la información general del paciente, a través de un formulario que entre otros datos permite identificar si el paciente pertenece al Seguro Popular (población objetivo), la cual es realizada por una enfermera de núcleo. En este paso se realiza un proceso denominado Sistema de Triage el cual permite identificar si el paciente sufre una enfermedad que pone en peligro la vida y tiene como objetivo categorizar la atención que se otorgue de acuerdo a la gravedad que presenta, establecer la prioridad de atención y determinar si el paciente requiere atención inmediata o puede ser atendido en la unidad.

Este procedimiento se aplica a todas las personas que acudan a consulta a los Centros de Salud y sus características aplican para toda la población objetivo del Programa.

El Triage cuenta con un formato específico el cual contiene los resultados de la evaluación rápida de vía aérea, ventilación y circulación del paciente, el motivo de consulta y sintomatología, especificando la causa principal de solicitud de consulta.

Los formatos están disponibles en todas las Unidades Médicas de la entidad; además se deberá publicar en cada centro de salud la política de Triage para que sea consultada por los pacientes y los familiares que le acompañan.

Este procedimiento cumple con los Estándares para la Certificación de Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades 2012 del Consejo General de Salubridad y se encuentra apegado a la normatividad federal y estatal en materia de salubridad general.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a) Son consistentes con las características de la población objetivo.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras**
- c) Están sistematizados.**
- d) Están difundidos públicamente.**

Los mecanismos para documentar el procedimiento de recepción, registro y trámite son generales tanto para población abierta, como para aquellos que pueden ser derechohabientes de otra institución de conformidad con el artículo 4to constitucional y se puede establecer que los formatos utilizados durante el procedimiento del Triage son universales pues se aplican a todos los pacientes.

Son estandarizados, ya que son utilizados por todos los centros de salud de la entidad. No son sistematizados pero si son incluidos dentro del expediente clínico del paciente y el periodo de retención abarca solamente hasta que la persona acuda a una nueva consulta.

El formato de Triage está disponible para su consulta dentro de las Unidades Médicas o Centros de Salud; además el personal médico responsable de la aplicación del procedimiento da una explicación del mismo al paciente; en el caso de los menores deben estar presentes los padres o tutores.

Selección de beneficiarios y/o proyectos

30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Están difundidos públicamente.**

Considerando el derecho que tiene toda persona de recibir atención médica no es posible definir un procedimiento para la selección de beneficiarios. En este sentido, los Centros de Salud están obligados a proporcionar servicios de salud a cualquier persona sin importar su condición, ya sea que cuenten con algún tipo de seguridad social o no sean derechohabientes.

En todo caso, el único criterio que podría diferenciar a las personas que acuden a recibir atención médica es si cuentan con Seguro Popular, en cuyo caso de todas formas se brinda el servicio y se orienta para que realice el trámite en el módulo de afiliación más cercano, si del análisis socioeconómico se determina que debería de pagar una cuota de recuperación, se establece de acuerdo al nivel de tabulador de servicios médicos para población abierta.

La única condición que podría restringir o limitar la atención de los pacientes en las Unidades Médicas es que no se disponga de los recursos profesionales, técnicos y administrativos suficientes para otorgarles un servicio de calidad.

Dado que la mayoría de la población que se atiende en las Unidades Médicas cuenta con Seguro Popular es posible establecer como criterios de elegibilidad los dispuestos por la Secretaría de Salud para la inscripción de la población no derechohabiente al Seguro Popular.

Estos criterios están estandarizados y se cuenta con un registro sistematizado de las personas que cuentan con dicho seguro; además se difunden públicamente a través de la página de Internet y en las oficinas del sector salud.

31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.**
- b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.**

Dada la condición de los servicios de salud descritos en la pregunta anterior el único criterio para identificar o diferenciar a los beneficiarios, es su inscripción al Seguro Popular, sin que esto sea un elemento discriminante para recibir atención médica en los Centros de Salud.

Considerando únicamente a la población que está dada de alta en el Seguro Popular es posible identificar los mecanismos utilizados para la selección de beneficiarios. Esta selección o inscripción es un proceso previo a la atención médica y no corresponde a las UMs, por lo que no se considera como un elemento a evaluar dentro de este proceso.

Sin embargo, es importante mencionar que los criterios y requisitos para acceder al Seguro Popular están estandarizados y cuentan con un sistema para el registro y seguimiento de la población beneficiada y son conocidos por los operadores del programa.

Tipos de apoyos

32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) Están sistematizados.**
- c) Están difundidos públicamente.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

El procedimiento para otorgar los servicios de atención médica se puede dividir en dos etapas principales. La primera inicia con la atención brindada por las enfermeras de núcleo, quienes toman los signos vitales del paciente y registran la información en las Notas de Evolución. Posteriormente se registran las actividades en la “Hoja Diaria de Consulta Externa” del Sistema de Información en Salud. Al finalizar, la enfermera debe entregar al médico el Expediente Clínico Familiar.

En esta etapa se decide si la causa por la cual el paciente acudió a la UM es denominada como urgencia o simplemente corresponde a una consulta médica. Si los síntomas presentados por el paciente son catalogados como urgentes se le da atención médica inmediata; de lo contrario, se lleva a cabo el registro de consulta de primera vez o actualización de datos dependiendo del caso.

El siguiente paso corresponde al médico, que a su vez ingresa a consulta a los pacientes dependiendo de la categoría o prioridad Triage designada por la enfermera y los estabiliza en caso de ser necesario. El servicio entregado por los médicos se detalla en las preguntas relacionadas al procedimiento de ejecución.

La segunda etapa corresponde a la prescripción de medicamentos, la cual se considera como un bien entregado a la población. En esta etapa el médico entrega el formato de receta médica de población abierta o de Seguro Popular la cual contiene los datos de identificación del centro de salud, identificación del paciente, folio de seguro popular, fecha, clave del medicamento, nombre genérico del medicamento, presentación, vía de administración, dosis, frecuencia, duración, número de piezas a surtir y circunstancias relacionadas con la alimentación o conservación del medicamento que deban considerarse, además de informar al paciente de las precauciones o reacciones secundarias que pudieran presentarse. Posterior a recibir la receta médica, el paciente debe acudir con el gerente de Micro Red para surtir los medicamentos.

El caso de los pacientes del segundo nivel de atención incluye etapas posteriores las cuales están definidas en el Anexo 13 de la presente evaluación.

Los procedimientos y formatos de atención están estandarizados y son emitidos por los Servicios de Salud de la entidad; además de estar sistematizados se cuenta con un expediente clínico para cada paciente. Los formatos son de uso interno por lo que no requieren ser difundidos públicamente, sin embargo es posible solicitarlos dentro de las UMs y cumplen con la normatividad federal y estatal vigente.

- 33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:**
- a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
 - c) Están sistematizados.**
 - d) Son conocidos por operadores del programa.**

El Programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de servicios o apoyos a los pacientes. Los mecanismos generados en la primera etapa del proceso son: la Historia Clínica, Nota de evolución, Formato de Triage, Nota de enfermería y Hoja de Referencia, los cuales se anexan al expediente clínico de los pacientes. Estos documentos cumplen con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico y los Estándares para la Certificación de Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades 2012 del Consejo de Salubridad General.

En la segunda etapa del proceso se utiliza el expediente clínico, Nota Médica, Receta y el Diario de Medicamentos controlados Grupo II y Grupo III.

Los formatos y procedimientos están estandarizados y se aplican en todas las Unidades Médicas y Centros de Salud y son aprobados por la Dirección de Jurisdicciones sanitarias.

La información contenida en el expediente clínico es resguardada por cinco años y es capturada por los responsables médicos.

Los procesos y formatos son conocidos por los operadores del programa, que en este caso se refiere a las enfermeras de núcleo, médicos de núcleo y dispensadores de farmacia.

Ejecución

34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) Están sistematizados.**
- c) Están difundidos públicamente.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

Se considera como proceso de ejecución de acciones, las actividades/responsabilidades de los médicos de núcleo en los Centros de Salud. El proceso inicia con la recepción del expediente clínico que contempla la historia clínica general y notas de evolución y se requisa la evaluación inicial. El médico debe establecer el diagnóstico clínico, determinar el plan de tratamiento médico y dar instrucciones sobre el mismo.

Dependiendo del diagnóstico, el médico puede elaborar el formato de “Referencia y Contrarreferencia”, el cual se emite cuando el paciente requiera otro servicio en una unidad médica de mayor nivel de atención.

El procedimiento de la atención de segundo nivel varía dependiendo del tipo de especialidad a la cual fue enviado el paciente. Dado el número de programas clasificados como especialidades que reciben presupuesto de FASSA y las particularidades que tiene cada uno, no se incluyó el análisis de procedimiento de todos; sin embargo, se incluye un diagrama de flujo del procedimiento del programa de prevención y control del cáncer de mama como referencia del segundo nivel de atención.

En el caso de que el paciente no requiera atención de segundo nivel, el médico debe emitir una receta médica y registrar las actividades realizadas en la “Hoja Diaria de Consulta Externa” del Sistema de Información en Salud. Finalmente y en los casos que así se requiera, el médico puede referir al paciente a otros servicios en la unidad médica, tales como: inmunizaciones, citología vaginal, hidratación oral y/o estimulación temprana.

En este sentido, se establece que los formatos y procedimientos están estandarizados y que el personal médico debe utilizar el expediente clínico como único documento médico legal, que debe ser resguardado por cinco años.

Los procedimientos se difunden públicamente en los Centros de Salud y cumplen con la normatividad federal y estatal, así como las Normas Oficiales Mexicanas vigentes.

- 35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:**
- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
 - c) Están sistematizados.**
 - d) Son conocidos por operadores del programa.**

Se cuenta con mecanismo documentados para dar seguimiento a la ejecución de acciones; en este sentido el personal médico debe ordenar los expedientes clínicos bajo la normatividad vigente para el manejo del archivo clínico y requisitar los formatos oficiales que determinen los Programas Prioritarios de Salud.

La integración de los expedientes clínicos corre a cargo de personal médico de cada centro de salud, además les es obligatorio realizar las actividades administrativas de las áreas de archivo, caja y farmacia, en caso de no contar con recursos humanos específicos para desarrollar estas actividades administrativas.

Los formatos están estandarizados y cumplen con la normatividad vigente en materia de expedientes clínicos y programas de salud. La información generada es propiedad de la institución y los formatos oficiales se actualizan durante cinco años.

Los mecanismos de seguimiento son conocidos por los operadores, en este caso el personal médico y administrativo de las Unidades Médicas.

IV.2 MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

Los manuales de operación y procedimientos de los programas de salud de la entidad no han sufrido modificaciones o actualizaciones sustantivas desde 2011. Sin embargo, es importante resaltar que las distintas direcciones o áreas de la Secretaría, en particular las que tienen trato directo con los beneficiarios, mantienen un proceso continuo de mejora que ha permitido hacer más eficiente el trato a la población y ofrecer servicios de calidad.

Por lo anterior, se sugiere incorporar dichos cambios en los manuales de operación y procedimientos de los programas de salud.

IV.3 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

El presupuesto de los programas de salud estatales se compone de distintas fuentes, entre las que se encuentran los recursos provenientes del Ramo 33 *Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Esto significa que el presupuesto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud no representa la totalidad de los recursos ejercidos de los programas.

Derivado de las reuniones con las diferentes áreas de la Secretaría se detectó que gran parte de los programas desconocen la proporción del presupuesto que corresponde al Ramo 33. Aunque esto no representa ningún problema para las instancias ejecutoras es importante que las áreas administrativas y de planeación informe sobre las fuentes involucradas en la distribución del presupuesto asignado, tanto federal como estatal.

IV.4 EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA

Eficiencia y Eficacia

38. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:
- a) **Gastos en operación: Directos e Indirectos.**
 - b) **Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000 y/o 3000.**
 - c) **Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).**
 - d) **Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.**

La operación del Programa FASSA se lleva a cabo a través de gasto corriente e inversión; principalmente se destina para el pago de sueldos de doctores, enfermeras y personal administrativo de los hospitales. De acuerdo al desglose del gasto, éste puede ser identificado de acuerdo al clasificador por servicios personales y gastos de operación.

En 2014 se recibió a través del Ramo 33 *Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios* la cantidad de \$ 2'104'363,750 pesos, de los cuales 76% (\$1, 589,225,857) corresponden a servicios personales y el restante 24% (\$515,137,893) a gastos de operación e inversión.

De acuerdo a la clasificación funcional la asignación de recursos fue integrada en el Sistema Web de Integración Programática y Presupuestal de la Secretaría de Salud y aprobada por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Con base en la información presentada en el PAT se observa que 62% del presupuesto corresponde a los programas bajo la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona, 24% a los de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, 11% al de Rectoría del Sistema de Salud y el restante 3% al de Generación de Recursos para la Salud.

Prestación de Servicios de Salud a la Persona	\$ 1,293,571,625.00
Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	\$ 513,634,302.00
Rectoría del Sistema de Salud	\$ 233,652,789.00
Generación de Recursos para la Salud	\$ 63,505,034.00

La información detallada por capítulo de gastos y Subfunción se encuentra en el *Anexo 14 "Gastos desglosados del programa"*

Economía

39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

El Programa recibió durante el ejercicio fiscal 2014 \$ 2,104,363,750 pesos, los cuales provienen el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33 *Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios* publicado en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2014.

El monto que recibe la entidad se define conforme a los elementos establecidos en el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF). La asignación de recursos por clave programático-presupuestal y calendarización se hace de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Trabajo 2014 de los Servicios de Salud de Nuevo León autorizado por la Secretaría de Salud Federal.

Por otro lado, el Estado debe informar trimestralmente sobre el ejercicio y destino de los recursos del Fondo con base en el artículo 48 de la LCF.

IV.5 SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.**
- b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.**
- c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.**
- d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.**

El SIS es el sistema de información utilizado por el Programa para registrar y dar seguimiento de los datos generados por las Unidades Médicas (UMs) y sirve para integrar la información de la prestación de servicios en la entidad.

Este sistema cuenta con fuentes de información confiables ya que son los médicos y los responsables operativos de los programas los que se encargan de asentar los datos en el sistema; además se cuenta con criterios de verificación que dan certeza de las cifras registradas.

Es posible verificar la información mediante la exportación de base de datos, lo que permite a los usuarios de las UMs asegurar que la información se encuentra disponible en la plataforma para la elaboración de cubos y reportes, así como la validación de las cifras importadas.

La información del sistema es actualizada de manera mensual y se establece un calendario estadístico, el cual marca las fechas de inicio y fin de mes, inicio y fin de proceso y una fecha límite o de oportunidad.

El sistema proporciona información de todas las variables capturadas por las UMs y pueden ser desagregadas utilizando distintos atributos como jurisdicción, municipio, tipo de unidad, entre otros.

La información está integrada y contiene los datos de las UMs verificadas, sin embargo se debe considerar que para los meses no cerrados pueden existir discrepancias entre la información mostrada en los cubos y lo contenido en la base de datos que se exporta del sistema.

IV.6 CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTOS

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

La MIR de FASSA Federal se compone de seis indicadores cuyas metas están establecidas en las fichas técnicas. A nivel de Fin se cuenta con un avance de 100% respecto a la meta estatal que fue de 16.99 para la Razón de mortalidad materna sin seguridad social; mientras que el avance del indicador de nivel Propósito *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico* fue de 99.46% cumpliendo la meta establecida para 2014. A nivel de Componente se alcanzó un porcentaje de avance respecto a la meta de 100% para los dos indicadores; el relacionado al gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona tuvo un avance de 60.79%, mientras que el de servicios a la comunidad fue de 24.97%. En el caso de los dos indicadores de Actividad también se logró un cumplimiento de la meta de 100%; con un avance de 63.16% para el indicador de Comunidad y 36.84% al de la Persona. A manera de referencia, se incluyeron en el Anexo 15 las metas definidas a nivel federal.

Por otro lado, considerando a las MIRs estatales de los programas estratégicos de la Secretaría de Salud como complemento de la MIR de FASSA, se incluye en el análisis de cumplimiento de indicadores, la información cuantitativa sobre el avance físico de los programas Prestación de servicios de salud para la persona, Prevención y control de enfermedades y Generación de recursos para la salud.

El programa Prestación de servicios de salud para la persona muestra un avance superior al 80% en la mayoría de los indicadores, sin embargo, cuatro indicadores de nivel Actividad presentan un porcentaje de avance respecto a la meta inferior a 30%, éstos son: Porcentaje de casos de diabetes en control metabólico, Porcentaje de casos de hipertensión en control metabólico, Porcentaje de la población sin seguridad social que ingresa a tratamiento de obesidad y Porcentaje de curación de casos de Tuberculosis pulmonar.

En el caso del programa Prevención y control de enfermedades se presenta un comportamiento similar donde la mayoría de los indicadores tiene un porcentaje de avance mayor a 80%, siendo los indicadores Porcentaje de fichas evolutivas del escolar recibidas durante el año escolar y Porcentaje de jóvenes de 12 a 17 años de edad a quienes se aplicó la prueba Posit los que presentan un avance menor al 40%. En el otro extremo, se identificó que el indicador Porcentaje de avance en acreditación de grupos de ayuda mutua de nivel Actividad presentó un avance superior al 400%.

Finalmente, en el caso del programa Generación de recursos para la salud únicamente dos indicadores tuvieron un porcentaje de avance inferior a 100%, estos fueron el Porcentaje de Unidades médicas acreditadas (33.33%) y el indicador Porcentaje de Alumnos de las Ramas Médicas, Paramédicas y Afines que terminan el Servicio Social (64.16%). La información se encuentra detallada en el Anexo 15 *“Avance de los Indicadores respecto de sus metas”* de la presente evaluación.

IV.7 RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.**
- b) Los resultados principales del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.**
- c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.**
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con *modificación de respuesta* a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).**

La página de la Secretaría de Salud del Estado muestra, a menos de tres clics de distancia, datos de contacto como son: correo electrónico, teléfono y dirección de las oficinas centrales de la dependencia a donde pueden acudir los ciudadanos a solicitar información sobre los programas y servicios ofrecidos.

El Programa no cuenta con el documento normativo a menos de tres clics dentro de la página de la Secretaría de Salud Estatal.

Los resultados del Programa FASSA no se difunden en la página de la Secretaría, sin embargo, es posible acceder a las MIRs, evaluaciones y avances físico financieros de los programas estatales y se encuentran a menos de tres clics.

La dependencia no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI) o cualquier órgano estatal de transparencia.

V. Percepción de la Población Atendida

- 43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:**
- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.**
 - b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.**
 - c) Los resultados que arrojan son representativos.**

El Programa cuenta con varios instrumentos de medición de satisfacción de beneficiarios. La principal herramienta es el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) el cual registra y monitorea indicadores de calidad en las UMs, la cual permite realizar comparaciones entre las unidades de servicios de salud a nivel estatal y federal. El levantamiento de encuestas se realiza con preguntas claras y entendibles y no inducen la respuesta de los usuarios, además corresponden con las características de los beneficiarios. El sistema se compone de ocho índices que se aplican cuatrimestralmente; para el último periodo de 2014 se obtuvieron cinco indicadores con porcentaje mayor a 90%, uno estuvo por debajo de 40% y los dos restantes no cuentan con información.

También se cuenta con el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud (MOSSESS) el cual monitorea el desempeño de los servicios prestados a las personas afiliadas al Seguro Popular. Dicho sistema establece como proceso de seguimiento la satisfacción de beneficiarios de los usuarios de los tres niveles de atención y cumplen con las características arriba mencionadas.

Por otro lado se cuenta con el *Indicador de trato digno para los servicios de consulta externa (primero, segundo y tercer nivel de atención) y urgencias (segundo y tercer nivel de atención)* el cual forma parte del Sistema Integral de Calidad y permite recolectar información sobre el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a las Unidades Médicas. Las preguntas están formuladas de manera que las respuestas sean anónimas permitiendo a los pacientes externar su opinión sobre los servicios de salud recibidos por parte del personal médico y administrativo de las unidades médicas. Las preguntas contienen una sintaxis clara y precisa que ayuda a que los resultados no presenten algún sesgo.

Por último se cuenta con el mecanismo del Aval Ciudadano, el cual permite a las organizaciones de la sociedad civil ser el enlace entre beneficiarios e instituciones de salud para evaluar la calidad en la atención médica. En este sentido se realizan encuestas para conocer la opinión de los usuarios en relación a la calidad percibida y permite realizar propuesta de mejora y establecer compromisos con los responsables de las UMs.

La información detallada de los instrumentos de medición de satisfacción de beneficiarios se encuentra en el *Anexo 16 “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida”*

VI. Medición de Resultados

44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a) Con indicadores de la MIR.
- b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
- c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
- d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

El Programa FASSA documenta a nivel federal los resultados de nivel de Fin y Propósito mediante los indicadores *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social* y *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico* los cuales se encuentran definidos dentro de la MIR 2014.

En relación a las MIRs estatales también es posible identificar, a nivel de Fin y Propósito, los resultados obtenidos durante 2014. En el caso de los tres programas estratégicos se observan resultados favorables, con un avance entre 100% y 107%.

El Programa no documenta resultados con estudios o evaluaciones, ya sean nacionales o extranjeras, ni cuenta con mediciones que permitan cuantificar el impacto sobre la población beneficiada.

Como se recomendó anteriormente, se deberá integrar la MIR de FASSA con base en las MIR estatales, teniendo como referencia a la población abierta y a partir de ésta, determinar los indicadores, metas y monitorearlos trimestralmente. En la Monografía del programa, se sugiere integrar el tipo de análisis de distribución de recursos que analiza la evaluación de Ramo 33 (véase respuesta a la pregunta 48) y a partir de dicho análisis tratar de identificar la parte proporcional de los recursos en sus diferentes orígenes.

45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

En el caso de la MIR federal de FASSA se cuenta con los avances registrados durante el ejercicio fiscal 2014 por el estado de Nuevo León. En el caso del indicador de Fin *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin Seguridad Social* se registró un valor de 17 muertes de mujeres embarazadas por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social. Esta cifra es menor a la meta establecida a nivel nacional que fue de 43 mujeres.

Para el indicador de nivel Propósito se obtuvo que 99.46% de los nacidos vivos de madres sin seguridad social fueron atendidos por personal médico, cifra mayor a la establecida por la Secretaría de Salud Federal que fue de 95.7%.

Por otro lado, los indicadores derivados de las MIRs estatales si cuentan con resultados y se encuentran dentro del avance físico financiero del último trimestre de 2014.

El programa Prestación de servicios de salud para la persona define a nivel de Fin el indicador *Porcentaje de consulta total realizada en el primer nivel, en relación al total de consultas programadas del primer nivel* el cual presenta un avance respecto a la meta de 101%, mientras que a nivel Propósito se definió el indicador *Porcentaje de cobertura de población con acceso a los servicios de salud* con un avance de 100%

El siguiente programa estatal es el de Prevención y control de enfermedades que establece como indicador de Fin el *Porcentaje de personas atendidas de primera vez en el año en los servicios de consulta externa de 1er nivel de atención, en relación a la población sin seguridad social* y presenta un avance de 105.5%, y para nivel de Propósito se cuenta con el *Porcentaje de población participante en los eventos de cultura de la salud* con un porcentaje de avance de 106%

Por último el programa Generación de recursos para la salud establece como indicador de Fin el *Porcentaje de cursos realizados* y a nivel de Propósito el *Porcentaje de personal de la rama médica, paramédica y afín, capacitados durante el año*, con un porcentaje de avance respecto a la meta de 106.1% y 107.3% respectivamente.

46. En caso de que el programa cuente con evaluación(es) externa(s) que no sea(n) de impacto y que permite(n) identificar hallazgo(s) relacionado(s) con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.**
- b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.**
- c) Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.**
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.**

El programa a nivel estatal no cuenta con evaluaciones externas que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito, por lo que no es posible llevar a cabo una valoración de los elementos arriba mencionados. Dada la obligatoriedad en la prestación de los servicios de salud, no sería representativa una muestra de beneficiarios y su comparación, dado que el beneficio es obligatorio y universal.

47. En caso de que el programa cuente con evaluación(es) externa(s), diferente(s) a evaluaciones de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

El Programa de FASSA a nivel estatal no cuenta con evaluaciones por lo que no es posible identificar hallazgos relacionados a los indicadores de Fin y Propósito. Es importante tener en cuenta que las MIRs estatales fueron evaluadas y los hallazgos en ellas fueron solventados, a través de los aspectos susceptibles de mejora, mismos que deberán aplicar a la MIR FASSA que se recomienda realizar.

48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
- II. La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
- III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
- IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

El Programa FASSA Federal fue uno de los ocho fondos evaluado en 2010 por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, bajo el tipo de evaluación estratégica: “El Ramo 33 en el desarrollo social de México: evaluación de 8 fondos de política pública.” Cabe recordar que para la federación el área de enfoque son las entidades federativas, la asignación de recursos que provienen de dicho fondo se distribuye a cada uno de los estados. Básicamente es un análisis comparativo de la distribución de recursos estatales, en cuanto a: la infraestructura médica, al número de camas censables, al número de defunciones en el periodo perinatal, la relación entre la asignación de recursos y el índice de desarrollo humano, así como a la distribución estatal frente al porcentaje estatal de personas sin acceso a los servicios de salud. Las conclusiones de dicha evaluación son: la asignación de recursos responde a la oferta en materia de salud, medida a través de la infraestructura médica existente; se carece de facultades para la operación de los fondos, ya que las entidades no toman decisiones relevantes en cuanto al uso, destino y reasignación de recursos; para la prestación de servicios de salud se utilizan tanto recursos propios como federales de distintas fuentes: Ramo 12, IMSS- OPORTUNIDADES y Seguro Popular.

A nivel estatal la población potencial, objetivo y atendida son las personas de población abierta, y aún cuando el Programa FASSA busca acotar la brecha existente entre los beneficiarios de algún tipo de seguridad social y los que no cuentan con ella. Es importante tener en cuenta que dada la obligatoriedad en la prestación de los servicios de salud, no deberían existir no beneficiarios, lo cual para una evaluación de impacto hace más complejo poder realizar comparaciones entre grupo de beneficiarios y no beneficiarios.

49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

Como se comentó en un principio, el Programa FASSA así como la mayoría de los programas de salud pública están fundamentados en estudios internacionales que van dirigidos, principalmente, a la población abierta. A partir de los indicadores macro de salud a nivel internacional, se observa: los años de vida promedio se incrementan, la mortalidad infantil se reduce, por lo que los impactos de dichos programas muestran resultados favorables.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:
- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
 - b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
 - c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
 - d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto realizadas por lo que no es posible llevar a cabo una valoración de los elementos arriba mencionados.

51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto realizadas por lo que no es posible llevar a cabo una valoración de los elementos arriba mencionados.

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Anexo 17 Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Tema de Evaluación:	Fortaleza y Oportunidad / Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
i. Diseño	Se cuenta con un diagnóstico sectorial a nivel estatal que describe los problemas de la entidad en materia de salud. Los programas estratégicos de Prestación de Servicios de Salud para la Persona, Prevención y Control de Enfermedades y Generación de Recursos para la Salud, realizaron de manera independiente un documento denominado MONOGRAFÍA en cual se muestran las causas y efectos derivados del problema que atiende cada uno de los programas que entregan servicios de salud en la entidad.	2	Se recomienda hacer una monografía del Programa FASSA tomando como referencia únicamente la población abierta de la entidad, mostrando las particularidades de las acciones llevadas a cabo con los recursos del Fondo.
	El Programa FASSA cuenta con una Matriz de Indicadores para (MIR) a nivel federal, la cual establece como objetivo de nivel Propósito que La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud.	4	Se recomienda elaborar una MIR que muestre la relación entre la población abierta de Nuevo León (población objetivo de FASSA) y los objetivos planteados por el estado, tanto en el Plan Estatal de Desarrollo 2010-2015 (PED) como en el Programa Sectorial de Salud Estatal.
	El Programa FASSA se encuentra vinculado a nivel federal con el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2018 (PND). Asimismo, es posible vincular las MIRs estatales y los objetivos del Programa Sectorial de Salud Estatal con el Plan Estatal de desarrollo 2010-2015.	5	Se considera que el objetivo definido a nivel de propósito en la MIR permite establecer la vinculación entre el programa y las metas del Milenio por lo que se debe valorar la inclusión,

Tema de Evaluación:	Fortaleza y Oportunidad / Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
			en documentos de planeación e informes, los resultados y el impacto que ha generado el programa en los últimos años a nivel nacional y estatal.
II. Planeación y Orientación a Resultados	El Programa FASSA, del Gobierno del Estado de Nuevo León, cuenta con un Plan Estratégico de desarrollo elaborado por la Dirección de Planeación, que institucionalmente se realiza como método de planeación.	14	Se sugiere integrar estos (plan y método) en una MIR específica para el FASSA, establecer los resultados que se quieren alcanzar y complementar el proceso de planeación de mediano o largo plazo, a través de una monografía del programa.
	En cuanto a las MIRs estatales y a lo establecido en el PAE 2014, las evaluaciones a los programas estratégicos deberán ser progresivas, con el objeto de que el Estado cuente con los elementos necesarios para implementar políticas públicas eficientes.	20	Derivado de la presente evaluación se recomienda la elaboración de una MIR estatal de FASSA enfocada en la población abierta de la entidad. Es necesario que dicha matriz cuente con el sustento de una evaluación de diseño y que esté construida bajo la Metodología de Marco Lógico.
III. Cobertura y Focalización	La población objetivo se puede identificar en el Diagnóstico del Sector Salud en Nuevo León elaborado en 2013. En este documento se muestra la distribución de la población de acuerdo a la condición de derechohabencia, considerando el acceso a servicios públicos y	24	Continuar con el procedimiento para obtener la información cualitativa de la población objetivo

Tema de Evaluación:	Fortaleza y Oportunidad / Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	privados.		para cada ejercicio fiscal, actualizándola con base en las proyecciones de población CONAPO y el número de afiliaciones que presenta el Seguro Popular.
IV. Operación	Se establece con claridad el procedimiento de atención de primer y segundo nivel en las Unidades Médicas y Centros de Salud de la entidad.	26 a 31	Los procedimientos de atención no varían entre los centros de salud
	Se cuenta con un sistema de información para registrar y dar seguimiento de los datos generados por las Unidades Médicas	40	La información relacionada a la prestación de servicios de salud en la entidad está integrada en un sistema único
Debilidad o Amenaza			
i. Diseño	La problemática que busca resolver el Programa (FASSA) no se formula como un hecho negativo	1	Incluir un análisis más completo sobre el problema que atiende el Programa (FASSA) con base en los componentes establecidos en la MIR
	Los indicadores de la MIR federal de FASSA no están orientados a impulsar el desempeño, y se consideran que son laxas al tener un enfoque orientado solo a presupuesto.	12	Se sugiere desarrollar una MIR enfocada a población sin derechohabencia con indicadores que permitan relacionar las acciones por el Estado y las áreas de atención que se establecen en FASSA.

Tema de Evaluación:	Fortaleza y Oportunidad / Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
II. Planeación y Orientación a Resultados	El Programa FASSA tiene un Plan de Trabajo Anual 2014 (PAT), sin embargo este plan no cuenta con metas establecidas. En razón de ello, el estado de Nuevo León ha generado herramientas de planeación con base en la estructura programática presentada en el Plan.	15	No obstante que el FASSA cuenta con tres MIRs que contemplan la mayoría de los elementos definidos a nivel Subfunción (Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud), se sugiere elaborar una matriz que considere únicamente las acciones realizadas en favor de la población abierta con recursos de FASSA.
	El FASSA no cuenta con ningún tipo de evaluaciones externas anteriores.	16	Se sugiere realizar evaluaciones de diseño, impacto y específicas de desempeño para los siguientes años como parte de un proceso continuo de mejora.
	El Programa no recolecta información socioeconómica de los beneficiarios	21	Establecer un vínculo entre el Programa FASSA y el Seguro Popular con la finalidad de conocer las características socioeconómicas de las personas que reciben atención en las Unidades Médicas

Tema de Evaluación:	Fortaleza y Oportunidad / Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
III. Cobertura y Focalización	El Programa FASSA no cuenta con un documento donde se muestre la estrategia de cobertura de los servicios de salud de la entidad.	23	Se recomienda elaborar una Monografía en la cual se muestren las características de la población objetivo y un ejercicio de cuantificación de la misma. Asimismo, se deberán establecer las metas de cobertura para cada ejercicio fiscal y proponer las bases para alcanzar una cobertura total en un horizonte de 5 a 10 años.
VI. Medición de Resultados	El Programa FASSA no cuenta con ningún tipo de evaluaciones anteriores.	46 a 51	Se deben establecer las evaluaciones que el Programa FASSA deberá realizar para los próximos años.

Conclusiones

Como resultado de la Evaluación de Consistencia y Resultados llevada a cabo al Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), a cargo de la Secretaría de Salud de Nuevo León en cuanto al diseño y planeación, y de los Servicios de Salud de Nuevo León (SSNL) en su operación, se concluye lo siguiente:

El Programa define su objetivo como disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta mediante acciones de atención y prevención de enfermedades y promoción de la salud y cuenta con un diagnóstico sectorial que muestra los problemas y retos de la entidad en materia de salud.

A nivel estatal existe elementos de planeación y metodológicos que permiten diseñar, monitorear, dar seguimiento, evaluar y rendir cuentas de los programas estratégicos del Estado, por lo que se recomienda fortalecer dichos elementos para el programa FASSA. Conceptualmente el Estado ubica al Programa FASSA como un sub programa o matriz en cascada de los programas estatales, no obstante, al momento de la evaluación no se contó con la evidencia documental, por lo que se recomienda elaborar una monografía del Programa FASSA, con base en la población potencial y objetivo sin derechohabiencia, que muestre tanto los servicios como las actividades llevadas a cabo con los recursos del Fondo. Derivado de dicha recomendación y de acuerdo al Artículo Vigésimo Cuarto, de los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas del Estado de Nuevo León, deberá incorporar el contenido ahí descrito y en particular la fracción VII, a fin contar con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR FASSA). Si bien, la MIR FASSA deberá ser específica en cuanto al segmento de población, es decir, población abierta o sin derechohabiencia, es importante tomar en cuenta los indicadores ya definidos en las MIRs estatales, ya que muchos de ellos son de aplicación de la MIR FASSA, con el puro hecho de segmentar la población.

Es importante tener en cuenta que en dicha monografía se debe establecer claramente la relación de complementariedad y vinculación existente, entre el Programa FASSA y el Seguro Popular, en principio porque la Ley General de Salud, no otorga elementos jurídicos al FASSA para determinar o establecer un padrón de beneficiarios, siendo éste uno de los principales servicios del Programa de Seguro Popular, la afiliación de la población que no cuenta con un servicio de seguridad social.

Con base en dicha complementariedad, deberá de establecerse entre otras cosas: la identificación, focalización y cuantificación de la población potencial y objetivo, así como la estrategia de cobertura de corto y mediano plazo.

Si bien, la monografía del Programa FASSA incorpora los elementos de un plan estratégico de mediano y/o largo plazo, deberá actualizarse con el Programa Anual de Trabajo que de manera institucionalizada sigue la Secretaría de Salud del Estado, por lo que la monografía deberá de actualizarse al menos cada dos años.

Derivado de la presente evaluación y conforme lo establece el Procedimiento para el Seguimiento de los Aspecto Susceptibles de Mejora Derivados de los Programas Presupuestarios del Estado, la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León deberá

presentar el Documento de Opinión, el Programa de Trabajo y deberá publicar los resultados a los 10 días hábiles posteriores a la entrega de la Evaluación.

La MIR FASSA se deberá documentar y registrar en el Sistema Integral de Planeación, Programación y Presupuesto del Estado (SIPPPRES), a fin de que quede evidencia documental de las fichas técnicas de las variables e indicadores y con ello puedan reportar trimestralmente los Avances Físicos Financieros conforme al mecanismo de seguimiento y rendición de cuentas que establece el Estado.

Es importante que el Estado siga trabajando en la implementación del sistema de expediente médico como se tiene implementado en el Hospital Metropolitano, a fin de evitar la transferencia de información manual y/o de reprocesos a diferentes sistemas, entre ellos: el Sistema de Formato Único (SFU), al Sistema Integral de Salud (SIS), el SIPPPRES, entre otros.

En cumplimiento al Programa Anual de Evaluación del Ejercicio Fiscal 2014 (PAE 2014), inciso 3. Ambito de aplicación, la siguiente evaluación a la que deberá ser sometida el Programa FASSA es a una Evaluación de Matriz de Indicadores para Resultados (Evaluación MIR), conforme a los Términos de Referencia Estatales.

Si bien, el Programa FASSA ha incorporado a la operación mejoras en los procedimientos de atención a la población, se sugiere que dichas adecuaciones se incorporen en los manuales de operación y procedimientos del Programa.

La documentación que se generé del Programa FASSA, entre ella: la Monografía, la MIR, los Avances Físicos Financieros, la(s) evaluación(es), etc., deberán de publicarse tanto en la página web de la Secretaría de Salud del Estado, como en la de transparencia presupuestal del Estado.

Bibliografía

- Avance Físico Financiero del Programa Generación de recursos para la salud
- Avance Físico Financiero del Programa Prestación de servicios de salud a la persona
- Avance Físico Financiero del Programa Prevención y control de enfermedades
- Diagnóstico del Sector Salud en Nuevo León
- Estructura Programática de la Entidad (08 Salud)
- Evaluación MIR del Programa Generación de recursos para la salud
- Evaluación MIR del Programa Prestación de servicios de salud a la persona
- Evaluación MIR del Programa Prevención y control de enfermedades
- Fichas técnicas de indicadores
- Formatos Primarios
- Generalidades SIS
- Ley de Coordinación Fiscal
- Ley de Planeación
- Ley General de Salud
- Manual Urgencias
- Matriz de Indicadores para Resultados del Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
- Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Generación de recursos para la salud
- Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Prestación de servicios de salud a la persona
- Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Prevención y control de enfermedades
- Metodología de Población del Programa Generación de recursos para la salud
- Metodología de Población del Programa Prevención y control de enfermedades
- Monografía del Programa Generación de recursos para la salud
- Monografía del Programa Prestación de servicios de salud a la persona
- Monografía del Programa Prevención y control de enfermedades
- Plan Anual de Trabajo 2014
- Plan Estatal de Desarrollo 2010-2015
- Plataforma Enfermedades Crónicas
- Plataforma Entomológica de Dengue
- Plataforma Vigilancia Entomológica

- Procedimiento para la prescripción de medicamentos en unidades de primer nivel de atención
- Procedimiento para la priorización de la atención en consulta Triage
- Procedimiento para realizar la Evaluación Inicial a paciente que acuden a consulta
- Proceso de desarrollo del programa específico de capacitación
- Programa de Acción Específico Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres
- Programa de Acción Específico Atención del Envejecimiento
- Programa de Acción Específico Cáncer en la Infancia y la Adolescencia
- Programa de Acción Específico Eliminación de la Lepra
- Programa de Acción Específico Eliminación de la Oncocercosis
- Programa de Acción Específico Igualdad de Género en Salud
- Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción
- Programa de Acción Específico Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera
- Programa de Acción Específico Prevención y Control de Dengue
- Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus
- Programa de Acción Específico Prevención y control de la Enfermedad de Chagas
- Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Rabia Humana
- Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Brucelosis
- Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán
- Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular
- Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Tuberculosis
- Programa de Acción Específico Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza
- Programa de Acción Específico Prevención y Control de las Leishmaniasis
- Programa de Acción Específico Prevención y Control de las Rickettsiosis
- Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer
- Programa de Acción Específico Prevención y Control del Paludismo
- Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal

-
- Programa de Acción Específico Salud para la Infancia y la Adolescencia
 - Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes
 - Programa de Acción Específico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
 - Programa de Acción Específico Vacunación Universal
 - Programa de prevención y control del cáncer de mama
 - Programa Específico de Enseñanza 2014
 - Programa Sectorial de Salud 2010-2015
 - Reglamento de la Ley General de Salud
 - Subsistema de Información sobre Nacimientos

Anexos

Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo”

La Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud del Estado es el área encargada de elaborar el Programa Anual de Trabajo, mismo que coordina con la federación en cuanto a la definición de criterios y acciones para la asignación de recursos. La base para la definición de dichos criterios y acciones son la definición de la población potencial y objetivo.

Teniendo como referencia la población definida a nivel de propósito en la MIR federal, como “*La población sin seguridad social*”, el Estado retoma ésta como la población potencial y a la población objetivo como la población afiliada al Programa de Seguro Popular.

El Programa utiliza los datos de población del Censo de Población y Vivienda 2010, del INEGI y las Proyecciones de la Población 2010-2050 de CONAPO para la cuantificación de la población potencial y para la población objetivo se cuantifica a partir del registro del padrón de beneficiarios del Programa Seguro Popular. Con base en dichos documentos se obtiene que la población potencial de 2014 asciende a 1'569,665 personas y el total de personas afiliadas al Seguro Popular fueron 1'267,964.

Complementando el análisis de la población potencial y objetivo de FASSA, se realizó la cuantificación de las poblaciones de los programas Prevención y Control de Enfermedades y Generación de Recursos para la Salud. En ambos casos la dependencia elaboró un documento donde se definen objetivos y características de los beneficiarios, permitiendo realizar la cuantificación de la población sujeta de atención, con base en información y estadísticas oficiales (INEGI y CONAPO).

Por lo que concierne al programa de Prevención y Control de Enfermedades se establece como propósito desacelerar el crecimiento de las enfermedades no transmisibles en el Estado y mantener bajo control epidemiológico las enfermedades transmisibles.

En este sentido el programa define a su población potencial como las personas que no se encuentran incorporadas a ningún sistema de seguridad social ni tienen acceso a salud privada en la entidad.

Para su cuantificación se tomó como base la población sin derechohabiencia a servicios de salud desagregada por género reportada en el Censo 2010; la cual se multiplicó por la tasa de crecimiento poblacional estimada por CONAPO para 2014. En razón de lo anterior, se obtuvo que la población sin derecho a servicios de salud en el estado de Nuevo León durante 2014 fue de 1 millón 19 mil 334 personas.

- Mujeres sin derechohabiencia 2014: $(444,995) * (1 + 0.0797) = 480,461$ personas

- Hombres sin derechohabencia 2014: $(501,278) * (1 + 0.0750) = 538,873$ personas

Para el cálculo de la población objetivo se utilizó información del reporte de Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares de INEGI que proporciona datos sobre las consultas externas de primera vez en los centros de salud y hospitales, sumando el número total de consultas de cada servicio otorgado (consulta general, especialidad, medicina preventiva, odontología y urgencias).

Para poder estimar el número de consultas externas de primer nivel en 2014, se tomó como referencia información de 2013 donde se otorgaron 924 mil 620 consultas; las cuales se multiplicaron por la tasa de crecimiento (1.46%) establecida por CONAPO para dicho periodo. Esto resultó en un total estimado de 938 mil 119 personas atendidas en consulta externa por primera vez y que se establece como la población objetivo del programa.

Por otro lado el programa de Generación de Recursos para la Salud busca brindar cursos y capacitaciones a estudiantes que se encuentran realizando su servicio social, residentes e investigadores médicos con el objetivo de contar con servicios de salud eficientes y de calidad.

En este sentido, la población potencial del programa se define como todo el personal médico ocupado en el sector público (médicos, odontólogos, pediatras y gineco-obstetras). Para poder calcular la población potencial se utilizó información obtenida del Boletín de Información Estadística, Recursos Físicos, Materiales y Humanos de la Secretaría de Salud. En este sentido, se establece que el número de personal médico ocupado en el sector público para el año 2011 fue de 7 mil 295 personas. Para estimar el personal médico del sector público de 2014, se consideró la tasa de crecimiento poblacional lo que da como resultado una población esperada de 7 mil 623 médicos.

Para el cálculo de la población objetivo se tomó la información histórica sobre cursos y personal capacitado, considerando que los médicos pueden asistir a más de un curso. De la información analizada, se obtiene que en promedio se otorgaron 77 cursos por trimestre beneficiando a 5 mil 194 médicos.

Es importante señalar que los programas utilizaron para cuantificar y/o estimar a la población datos publicados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), Censo de Población y Vivienda 2010 que realiza el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

Anexo 3 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”

Los programas a cargo de la Secretaría de Salud de Nuevo León cuentan con el Subsistema de Prestación de Servicios, que forma parte del Sistema de Información en Salud (SIS). Esta plataforma logra establecer y conducir los mecanismos de registro e integración de la información de los servicios de salud prestados en las Unidades Médicas de una manera confiable y oportuna. Sin embargo, este sistema no permite la generación o actualización de un padrón de beneficiarios. No obstante, es importante hacer mención del proceso general que rige el SIS que, aunque no cuente con información desagregada por persona, permite analizar y extraer información sobre las acciones entregadas en materia de salud.

El sistema permite generar y actualizar información de los más de 30 programas del sector salud, entre los que se encuentran: Salud del Adulto y el Anciano, Prevención y Control del VIH, Salud del Niño y del Adolescente, Salud Materno Infantil, Vectores, Promoción de Salud y Adicciones.

El SIS a nivel institucional tiene como componentes a las Unidades de Consulta Externa, a los Hospitales y las Actividades Extramuros; y a nivel Comunitario a los Servicios de Salud en comunidades menores a mil habitantes, Parteras Tradicionales y Vectores.

Otra parte medular de este Sistema es el personal que interviene en la generación de estadísticas, como son: Médicos Generales y Especialistas, Enfermeras, Pasantes de Servicio Social, Odontólogos, Psicólogos, Personal de Establecimientos de Apoyo, Responsables de Programa (operativos), Personal Adscrito a las Áreas de Estadística, Personal de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), Responsable de Programas (federal), Investigadores y Usuarios de la Información.

El mecanismo de integración de la información en las Unidades Médicas, se describe de la siguiente manera:

- a) Se registra los datos de los beneficiarios mediante formatos primarios, tarjetas, y hojas de registro de informe;
- b) Se concentran y capturan los datos mensualmente y de forma sistematizada;
- c) Se aplican criterios de verificación que permiten al usuario capturar la información considerando criterios preestablecidos que minimizan la probabilidad de error o incongruencia en las cifras.
- d) Se difunde la información capturada en cubos dinámicos, anuarios estadísticos, boletines

Adicionalmente, se lleva a cabo un proceso para la adecuación de contenidos en el Subsistema, con base en los requerimientos de información. Por ejemplo, se definen y se incorporan variables al SIS, se agrupan en apartados y finalmente se organizan para estructurar el grupo de informes.

Otro aspecto importante a destacar es que existe un calendario de captura-recepción de la información, el cual no contempla fechas extraordinarias para la carga de información. En el caso de requerir modificaciones, estas se deben solicitar mediante un oficio firmado por el Secretario de Salud del Estado. El reporte de actividades y los informes mensuales abarcan desde el 26 del mes en curso al 25 del siguiente mes.

Anexo 4 “Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Nombre del Programa: Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad: I Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León
Unidad Responsable: Dirección de Planeación
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2014

PROGRAMA DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

NIVEL MIR	RESUMEN NARRATIVO
FIN	1. Contribuir a la disminución de la Razón de mortalidad materna mediante la transferencia de recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
PROPÓSITO	1.1 La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud
COMPONENTE	1.1.1 Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a la cobertura de salud en Entidades Federativas
ACTIVIDAD	1.1.1.1 Adecuada planeación, programación y presupuestación para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de salud

PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA

NIVEL MIR	RESUMEN NARRATIVO
FIN	1. Contribuir a ofrecer servicios de salud a la población sin seguridad social con la calidad y oportunidad, mediante la prestación de servicios de salud
PROPÓSITO	1.1 La población del estado de Nuevo León sin seguridad social cuenta con servicios a la salud
COMPONENTE	1.1.1 Servicios de prevención y control de las enfermedades transmisibles atendidos
	1.1.2 Casos de enfermedades no transmisibles controlados
	1.1.3 Servicios médicos a menores de 20 años otorgados
	1.1.4 Atención médica en unidades de segundo nivel brindada
	1.1.5 Acciones de promoción de la salud otorgadas

NIVEL MIR	RESUMEN NARRATIVO
	1.1.6 Servicios de atención de trastornos mentales y adicciones proporcionados (salud mental y adicciones)
ACTIVIDAD	1.1.1.1 Aplicación de esquema básico de vacunación completo en niños menores de 5 años de edad
	1.1.1.2 Tratamiento y control de personas enfermas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida
	1.1.1.3 Atención de casos de fiebre por Dengue Clásico
	1.1.1.4 Atención de casos de Dengue Hemorrágico
	1.1.1.5 Ingresos a tratamiento de casos de Tuberculosis Pulmonar
	1.1.1.6 Ingresos a tratamiento de casos de Tuberculosis Pulmonar Farmacoresistente
	1.1.1.7 Atención de la Lepra
	1.1.1.8 Atención a casos de rabia humana
	1.1.1.9 Atención a casos de Cólera
	1.1.2.1 Población sin seguridad social detectada con diabetes que ingresa a tratamiento
	1.1.2.2 Población sin seguridad social detectada con hipertensión arterial que ingresa a tratamiento
	1.1.2.3 Población sin seguridad social detectada con obesidad que ingresa a tratamiento
	1.1.2.4 Atención odontológica alcanzada
	1.1.3.1 Recién nacidos en los Servicios de Salud de Nuevo León con tamiz metabólico ampliado
	1.1.3.2 Infecciones respiratorias agudas (IRA) atendidas en los Servicios de Salud de Nuevo León, en la población de menores de 5 años de edad sin seguridad social
	1.1.3.3 Enfermedades diarreicas agudas (EDA) atendidas en los Servicios de Salud de Nuevo León, en la población de menores de 5 años de edad sin seguridad social
	1.1.3.4 Población de adolescentes sin seguridad social atendida en las unidades médicas de los servicios de salud
	1.1.4.1 Urgencias atendidas
	1.1.4.2 Cirugías realizadas
	1.1.4.3 Hospitalización otorgada
1.1.4.4 Nacimientos atendidos	
1.1.4.5 Consultas de especialidad otorgadas	
1.1.5.1 Atención de línea de vida a migrantes	
1.1.6.1 Porcentaje de acciones de prevención de adicciones en adolescentes, en relación a lo programado	

NIVEL MIR	RESUMEN NARRATIVO
	1.1.6.2 Porcentaje de avance en las acciones de prevención de adicciones con personas de 18-34 años de edad en cuanto a lo programado
	1.1.6.3 Porcentaje de tratamientos concluidos en adicciones en relación a los programados

PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

NIVEL MIR	RESUMEN NARRATIVO
FIN	1. Contribuir a ofrecer servicios de salud a la población con calidad y oportunidad, mediante la promoción, prevención y el control de enfermedades así como de riesgo sanitario
PROPÓSITO	1.1 La población del estado de Nuevo León recibe las acciones de promoción de la salud
COMPONENTE	1.1.1 Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles realizada
	1.1.2 Casos de enfermedades no transmisibles en la población sin seguridad social detectado
	1.1.3 La población sin seguridad social menores de 20 años informada en temas de salud
	1.1.4 La población sin seguridad social de 15 a 59 años de edad informada en temas de salud reproductiva
	1.1.5 La población del Estado de Nuevo León cuenta con información relativa a los servicios de atención a la salud
	1.1.6 Servicios de prevención para atención de trastornos mentales y adicciones proporcionados
ACTIVIDAD	1.1.1.1 Campañas de vacunación en niños menores de 5 años de edad
	1.1.1.2 Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina alcanzada
	1.1.1.3 Prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
	1.1.1.4 Tuberculosis pulmonar
	1.1.1.5 Vigilancia entomológica mediante colocación de ovitrampas
	1.1.2.1 Atención integrada en grupos de ayuda mutua
	1.1.2.2 Prevención de padecimientos odontológicos
	1.1.3.1 Detección oportuna de enfermedades o deficiencias desde el nacimiento en los servicios de salud de Nuevo León
	1.1.3.2 Prevención de enfermedades diarreicas agudas en la población menores de 5 años sin seguridad social
	1.1.3.3 Prevención de infecciones respiratorias agudas en la población de menores de 5 años sin seguridad social
	1.1.3.4 Capacitación a grupos de adolescentes promotores
1.1.4.1 Detección oportuna de cáncer cervicouterino	

NIVEL MIR	RESUMEN NARRATIVO
	1.1.4.2 Detección oportuna de cáncer de mama
	1.1.4.3 Prevención de embarazos en adolescentes
	1.1.4.4 Prevención de embarazos de alto riesgo
	1.1.5.1 Cobertura de escuela y salud
	1.1.5.2 Conductas de vialidad seguras
	1.1.5.3 Identificar el estado de salud de los escolares
	1.1.6.1 Capacitación de personal que brinda el servicio preventivo en materia de salud mental
	1.1.6.2 Participación de adolescentes en acciones de prevención contra las adicciones
	1.1.6.3 Participación de población de 18 a 34 años de edad en acciones de prevención contra las adicciones
	1.1.6.4 Información sobre el día mundial de la salud mental con actividades referentes al tema elegido por la OMS
	1.1.6.5 Tamizaje para la detección de violencia hacia las mujeres

PROGRAMA DE GENERACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD

NIVEL MIR	RESUMEN NARRATIVO
FIN	1. Contribuye a ofrecer servicios de salud a la población con calidad y oportunidad, mediante la capacitación permanente del personal de salud
PROPÓSITO	1.1 La población del Estado de Nuevo León se atiende con personal capacitado en los servicios de atención a la salud
COMPONENTE	1.1.1 Atención médica por personal capacitado recibida
ACTIVIDAD	1.1.1.1 Asignación, trámite y terminación del Servicio Social aplicado
	1.1.1.2 Investigación en Salud realizada
	1.1.1.3 Programa de Residencias Médicas
	1.1.1.4 Servicios de Salud con Calidad otorgada

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad: I Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León
Unidad Responsable: Dirección de Planeación
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2014

PROGRAMA DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
FIN	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) * 100,00	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PROPÓSITO	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	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
COMPONENTE	Gasto destinado a la prestación de Servicios de Salud a la Persona como porcentaje del gasto total del FASSA	Cociente entre el gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y el gasto total del FASSA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Gasto en Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto total del FASSA	Cociente entre el gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y el Gasto Total del FASSA * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
ACTIVIDAD	Porcentaje de Actividades Institucional, Estatal (AIEs) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal	Número de AIEs de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal/Número total de AIEs de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de Actividades Institucional, Estatal AIEs correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal	Número de AIEs de Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal/Número total de AIEs de Prestación de Servicios de Salud a la Persona * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
FIN	Porcentaje de consulta total realizada en el primer nivel, en relación al total de consultas programadas del primer nivel.	(Consultas en unidades de primer nivel/ Consulta programada en primer nivel) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PROPÓSITO	Porcentaje de cobertura de población con acceso a los servicios de salud	(Población sin seguridad social/ Población Total) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
COMPONENTE	Porcentaje de consultas otorgadas de enfermedades transmisibles	(Cons de enfermedades transmisibles/ Consultas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de casos de diabetes en control metabólico	(Número de casos de diabetes en control metabólico/ Número de casos de diabetes en tratamiento) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de casos de hipertensión en control metabólico	(Número casos de hipertensión en control metabólico/ Número de casos de hipertensión en tratamiento) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador	
COMPONENTE	Porcentaje de casos de obesidad en control metabólico	(Número de casos de obesidad en control metabólico/ Número de casos de obesidad en tratamiento) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de población menor de 20 años atendida	(Pob de menores de 20 años atendidos/ Pob sin SS menor de 20 años) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de ocupación hospitalaria	(Días Paciente en unid hosp. período determinado/ Total de días camas disponible.en ese mismo período) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla de línea de vida	(Consultas que se presenta la cartilla NS/ Consultas Total) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de la población que recibe tratamiento especializado en materia de salud mental y adicciones	(Cons. de primera vez durante un per de tiempo/ Consultas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa	(Pers beneficiadas en at'n de VF durante el año/ Personas prog. a atender en atención de VF) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	ACTIVIDAD	Porcentaje de migrantes atendidos en forma integral de línea de vida	(Migrantes con at'n integral en línea de vida / Consultas a migrantes) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Porcentaje de cirugías atendidas en quirófano en relación a egresos		(Cirugías en quirófano de Serv. de S. per deter./ Egresos durante el mismo período) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Consultas de medicina de especialidad por 1000 habitantes		(C. de esp en los Serv. de S. en un per de./ Población sin seguridad social) * 1000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Tasa de egresos hospitalarios por 1000 habitantes		(Egresos en at'n de Seg. nivel en un per. de tiempo/ Población sin seguridad social) * 1000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador	
ACTIVIDAD	Tasa de nacimientos atendidos por 1000 habitantes	(Nacimientos atendidos en pob. sin SS/ Población sin seguridad social) * 1000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de urgencias calificadas	(Urgencias calificadas/ Urgencias atendidas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas	(Consultas odontológicas otorgadas / Consultas odontológicas programadas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de casos de diabetes en control metabólico	(Ingresos a tratamiento de diabetes / Casos de diabetes detectados) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de casos de hipertensión en control metabólico	(Ingresos a tratamiento de hipertensión/ Casos de hipertensión detectados) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de la población sin seguridad social que ingresa a tratamiento de obesidad	(Ingresos a tratamiento de obesidad/ Casos detectados) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de acciones de prevención de adicciones en adolescentes, en relación a lo programado	(Acc Prev Adicc adoles de 12-17 años/ Acc. Prev. Adicc 12 a 17 años prog.) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de avance en las acciones de prevención de adicciones con personas de 18-34 años en cuanto a lo programado	(Acc de Prev de adicc en gpo de 18-34 años de edad / Acc de Prev de adicc de 18 a 34 años prog.) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de tratamientos concluidos en adicciones en relación a los programados	(Trat. en adicciones concluidos/ Trat. en adicciones iniciados) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Cobertura de vacunación en niños menores de cinco años con esquema completo de vacunación	(Pob men de 5 años con EBV completo/ Pob de menores de 5 años de edad) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Tasa de morbilidad por cólera	(Casos de cólera/ Población Total) * 100000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Tasa de morbilidad de rabia humana	(Casos de rabia humana/ Población Total) * 100000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Tasa de morbilidad por fiebre de dengue hemorrágico	(Casos nvos de dengue hemorrágico en el periodo/ Población Total) * 100000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Linea Base	Metas	Comportamiento del Indicador	
ACTIVIDAD	Tasa de morbilidad por fiebre de dengue clásico	(Casos nvos de dengue clásico en el período/ Población Total) * 100000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Prevalencia de casos de Lepra	(Casos de lepra en trat. en un punto definido / Población Total) * 10000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de curación de casos de Tuberculosis pulmonar	(C. Nvos Tub. Pulm/ bacilos. Pos. con trat. / C. Nvos Tub pulm diag/bacilos pos inicio trat.) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de casos de Tuberculosis pulmonar farmacorresistente que ingresan a tratamiento	(Casos de Tub pulm farmacorresist diag que ing/ Casos de Tub pulm farmacorresistente diag.) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral en control virológico	(P. trat c. viral indetec. últ 6 meses/ Pers con al menos 6m en trat. de antirretro.) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de consulta a menor de 5 años atendidos por EDA	(Cons. por ERAS en menores de 5 años de edad/ Consultas a menores de 5 años) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de consulta a menor de 5 años atendidos por IRA	(Cons por ERAS en menores de 5 años de edad/ Consultas a menores de 5 años) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de Adolescentes (10 - 19 años de edad) atendidos en las Unidades Médicas de Servicios de Salud de Nuevo León	(P. adol 10 a 19 años sin SS recibe at'n Serv.de S/ P. de adolescentes sin seguridad social) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de Recien Nacidos Tamizados en Servicios de salud de Nuevo León	(Recién Nacidos tamizados/ Pob de niños nac. en los Serv de S.) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Linea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
FIN	Porcentaje de personas atendidas de primera vez en el año en los servicios de consulta externa de 1er nivel de atención, en relación a la población sin seguridad social	(Personas atendidas por primera vez en el año / Población sin seguridad social) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PROPÓSITO	Porcentaje de población participante en los eventos de cultura de la salud	(Personas que asisten a los dif. eventos de PS / Población Total) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
COMPONENTE	Porcentaje de brotes de enfermedades transmisibles notificados	(Brotes de Enf. ransmisibles notificados/ Brotes presentados durante el período) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de detección de Diabetes	(Número de detecciones de diabetes realizadas / Detec prog. a realizarse en la pob. sin SS) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de detección de Hipertensión	(Núm. de detecciones de hipertensión realizadas/ Detec. Prog. a realizarse en la Pob. sin SS) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de detección de Obesidad	(Número de detecciones de obesidad realizadas/ Detec. Prog. a realizarse en la Pob. sin Seg. Soc.) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de grupos activos de adolescentes promotores de la salud en relación a lo programado	(GAPS realizados / GAPS programados) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de usuarios de métodos de planificación familiar en población sin seguridad social	(Usuarios de 15 a 59 años con métodos de PF/ Población de 15 a 59 años sin seguridad social) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de talleres comunitarios realizados	(TC realizados en un período determinado/ TC programados, en un período determinado) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de jóvenes de 12 a 17 años de edad a quienes se aplico la prueba Posit	(Pruebas de tamizaje completas / Pruebas de tamizaje programadas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
ACTIVIDAD	Porcentaje de avance en acreditación de grupos de ayuda mutua	(Grupos de Ayuda Mutua acreditados/ Gpos de Ayuda Mutua programados para acreditación) * 50	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de esquema básico de prevención de caries	(Esquemas básicos otorgados / Esquemas básicos programados) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de cobertura de escuelas	(Esc. que participan en el Prog. de Educa y salud / Esc. registradas en sistema de educación básica) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de campañas de Prevención de accidentes realizadas	(Campañas de Prev. de accidentes realizadas / Campañas de Prev. de acc. prog en mismo período) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de fichas evolutivas del escolar recibidas durante el año escolar	(Alumnos que entregaron la ficha evolutiva/ Fichas evolutivas entregadas para su llenado) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de cobertura de detección oportuna de cáncer cervicouterino	(Mujeres mayores de 25 años diag. Por cáncer CU/ Mujeres mayores de 25 años que se realizaron el Estudio) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de cobertura de detección oportuna de cáncer mamario	(Mujeres mayores de 40 años diagnosticadas por CAMA/ Mujeres mayores de 40 años se realizaron el est) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de embarazo de alto riesgo	(Mujeres con embarazo de AR sin seg. social / Mujeres embarazadas sin seguridad social) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas sin seguridad social	(Mujeres men de 19 años sin SS embarazadas / Mujeres embarazadas sin seguridad social) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de capacitación otorgada a los adolescentes de los Grupos de Adolescentes Promotores de Salud	(Adolescentes (de 10 a 19 años de edad) capacitados/ Adolescentes programados para capacitación) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador	
ACTIVIDAD	Detección oportuna de enfermedades en recién nacidos	(RN diagnosticados con deficiencia al nacer/ Recién Nacidos tamizados) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Tasa de mortalidad de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de edad	(Def en menores de 5 años de EDAS / Total de menores de cinco años de edad) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Tasa de mortalidad de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de edad	(Def en menores de 5 años de Infec. Resp A./ Total de menores de cinco años de edad) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
	Porcentaje de personal en salud capacitado en materia de prevención en salud mental y adicciones	(Personas capacitadas en S. Mental y Adicciones/ Pers prog. a capacitar en S. Mental y Adicciones) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de Campañas realizadas	(Campañas de salud mental realizadas / Campañas de salud programadas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de participación de adolescentes de 12 a 17 años de edad en acciones de prevención contra adicciones	(Ad. entre 12, 15 años de edad part AP / Adolesc prog. en acciones de Prev. de adicciones) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de participación de población de 18 a 34 años de edad en acciones de prevención contra las adicciones	(Pob entre 18, 34 años de ed part en AP/ Población de 18 a 34 años de edad programados) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de avance en aplicación de herramientas de detección de violencia a mujeres de población de responsabilidad	(Encuestas aplicadas/ Encuestas programadas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de campañas de vacunación realizadas	(Campañas de vacunación realizadas/ Campañas de vacunación programadas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de cobertura de vacunación antirrábica canina y felina	(Dosis aplicadas en perros y gatos/ Dosis programadas en un tiempo definido) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Linea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
ACTIVIDAD	Porcentaje de distribución de condones a la población	(Condones distribuidos/ Condones programados para distribución) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de detección de sintomático respiratorio a través de basiloscoopia de diagnostico	(Detecciones de sintomático Resp. por baciloscoopia / Detec. de sint. resp. por bacilosc progr.) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de cobertura de localidades con ovitrampas	(Núm. de localidades con ovitrampas revisadas/ Número de localidades con ovitrampas instaladas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

PROGRAMA DE GENERACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Linea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
FIN	Porcentaje de cursos realizados	(Cursos realizados/ Cursos programados) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PROPÓSITO	Porcentaje de personal de la rama médica, paramédica y afín, capacitados durante el año	(Trab. de R Méd, paramed. y afín capacitados / Trab. de la rama médica, paramédica y afín) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
COMPONENTE	Porcentaje de satisfacción por la atención médica efectiva	(Usuarios satisfechos por la atención médica/ Usuarios entrevistados) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD	Porcentaje de Alumnos de las Ramas Médicas, Paramédicas y Afines que terminan el Servicio Social	(Alumn de las RM y afines que terminan el Serv S./ Alumnos que lo inician de las mismas ramas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de Proyectos de Investigación registrados	(Registros de investigación otorgados/ Solicitudes de investigación recibidas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de médicos que culminan Programas de Residencias Médicas	(Méd. que egresan del PRM/ Méd. que ingresan al PRM) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de Unidades médicas acreditadas	(Unid Méd que son acreditadas por la DGcYES/ Unid médicas programadas para acreditación) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Anexo 6 “Metas del programa”

Nombre del Programa: Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad: I Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León
Unidad Responsable: Dirección de Planeación
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2014

PROGRAMA DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
FIN	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin Seguridad Social	43.3	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objetivo	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
PROPÓSITO	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	95.7	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objetivo	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
COMPONENTE	Gasto destinado a la prestación de Servicios de Salud a la Persona como porcentaje del gasto total del FASSA	65.3	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objetivo	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Gasto en Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto total del FASSA	24.6	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objetivo	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
ACTIVIDAD	Porcentaje de Actividades Institucional, Estatal (AIEs) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal	87	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objetivo	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Actividades Institucional, Estatal AIEs correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal	81	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objetivo	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No

PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
FIN	Porcentaje de consulta total realizada en el 1er nivel, en relación al total de consultas prog del 1er nivel	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
PROPÓSITO	Porcentaje de cobertura de población con acceso a los Servicios de Salud	31.38	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
COMPONENTE	Porcentaje de consultas otorgadas de enfermedades transmisibles	17.30	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de casos de diabetes en control metabólico	60.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de casos de hipertensión en control metabólico	60.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de casos de obesidad en control metabólico	60.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje Población menor de 20 años atendida	80.18	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de ocupación hospitalaria	71.70	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de consultas con prestación de Cartilla de línea de vida	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de la Pob que recibe tratamiento especializado en materia de salud mental y adicciones	0.89	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
ACTIVIDAD	Porcentaje de migrantes atendidos en forma integral de línea de vida	72.75	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de cirugías atendidas en quirófano en relación a egresos	64.53	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Consulta Medicina de Especialidad por 1000 habitantes	261.94	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Tasa de egresos hosp por 1000 habitantes	41.48	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Tasa de nacimientos atendidos por 1000 habitantes	15.63	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de urgencias Calificadas	26.75	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de casos de diabetes en control metabólico	79.64	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de casos de hipertensión en control metabólico	88.45	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Pob. Sin SS que ingresa a tratamiento de obesidad	88.58	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Acciones de Prev. De Adicc. En Adol. En relación a lo programado	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de avance en las acciones de prevención de adicciones con personas de 18 a 34 años en cuanto a lo programado	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de tratamientos concluidos en adicciones en relación a los programado	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Cobertura de vacunación en niños menores de 5 años con esquema completo de vacunación	94.97	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Tasa de mortalidad por cólera	0.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
Tasa de morbilidad de rabia humana	0.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No	

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
ACTIVIDAD	Tasa de morbilidad por fiebre de dengue hemorrágico	1.34	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Tasa de morbilidad por fiebre de dengue clásico	31.53	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Prevalencia de casos de Lepra	0.04	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de curación de casos de tuberculosis pulmonar	87.10	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar farmacorresistente que ingresan a tratamiento	88.89	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral en control virológico	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de consulta a menor de 5 años atendidos por EDA	5.41	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de consulta a menor de 5 años atendidos por IRA	43.84	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años atendidos en Unds Méd de Serv de Salud en Nvo. León	64.41	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Recien Nacidos Tamizados en Serv de Salud de Nvo. León	93.62	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No

PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
FIN	Porcentaje de personas atendidas de 1era vez en el año en los Serv de Consulta Externa de 1er nivel de atención, en relación a la población sin Seg. Social	147.37	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
PROPÓSITO	Porcentaje de población participante en los eventos de cultura de la salud	73.08	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No

Nivel de Objeto	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
COMPONENTE	Porcentaje de brotes de enfermedades transmisibles notificados	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Detección de Diabetes	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Detección de Hipertensión	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Detección de Obesidad	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Grupos activos de Adolescentes Promotores de la Salud en relación a lo programado	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Usuarios de Métodos de Planificación Familiar en Pob. Sin SS.	35.51	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Talleres comunitarios realizados	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Jóvenes de 12 a 17 años a quienes se aplicó la prueba Posit	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
ACTIVIDAD	Porcentaje de avance en acreditación de grupos de ayuda mutua	50.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de esquema básico de prevención de caries	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de cobertura de escuelas	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de campañas de Prevención de Accidentes realizadas	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de fichas evolutivas del escolar recibidas durante el año escolar	99.49	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de cobertura de detección oportuna cancer cervico uterino	0.66	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de cobertura detección oportuna cancer mamario	1.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de embarazo de alto riesgo	42.33	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas sin SS	49.22	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
ACTIVIDAD	Porcentaje de capacitación otorgada a los jóvenes de GPOS de Adolescentes Prom de Salud	95.45	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Detección oportuna de enfermedades en recién nacidos	0.27	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Tasa de mortalidad de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de edad	0.001	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Tasa de mortalidad de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de edad	0.003	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de personal en salud capacitado en materia de prevención en salud mental y adicciones	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Campañas realizadas	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de participación de adol de 12 a 17 años en acciones de prev contra adicciones	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de participación de pob. de 18 a 34 años en acciones de prev. contra las adicciones	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de avance en aplicación de herramientas de detección de violencia a mujeres de pob. De responsabilidad	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de campañas de vacunación realizadas	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de cobertura de vacunación antirrabica canina y felina	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de distribución de condones a la pob.	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de detección de sintomático respiratorio a través de basiloscoopia de diagnostico	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
Porcentaje de cobertura de localidades con ovitrampas	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No	

PROGRAMA DE GENERACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
FIN	Porcentaje de cursos realizados	95.12	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
PROPÓSITO	Porcentaje de personal de la rama médica, paramédica y afín, capacitados durante el año	95.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
COMPONENTE	Porcentaje de satisfacción por la atención médica efectiva	96.67	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
ACTIVIDAD	Porcentaje de alumnos de las R. Médicas, Paramédicas y Afines que terminan el Serv. Social	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Proyectos de investigación registrados	94.44	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Médicos que culminan Programas de Residencias Médicas	91.13	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto	Sí	Cumplimiento de la meta es factible	No
	Porcentaje de Unidades Médicas Acreditadas	100.00	Sí	La unidad de medida corresponde con el indicador	Sí	Meta orientada a beneficiar a toda la población objeto		Cumplimiento de la meta es factible	No

Anexo 7 “Complementariedad y coincidencias entre programas estatales”

Nombre del Programa: Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad: I Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León
Unidad Responsable: Dirección de Planeación
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2014

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Con cuáles programas estatales/federales coincide?	Con cuáles programas estatales/federales complementa?	Justificación
Programa de Generación de Recursos para la Salud	E Prestación de Servicios Públicos	Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León	Que la Población del Estado de Nuevo León sea atendida por personal capacitado en los Servicios de Atención a la Salud.	Personal Médico ocupado en el Sector Público y que podría recibir capacitación mediante cursos ofrecidos por el programa.	Cursos de Capacitación y Asesoría para el personal médico de la Secretaría de Salud	Estatal	Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud	Programa de Prevención y Control de Enfermedades Programa de Prestación de Servicios de la Salud a la Persona	Programa de Prevención y Control de Enfermedades Programa de Prestación de Servicios de la Salud a la Persona	Existe complementariedad con estos programas ya que atienden a la misma población y que tienen como meta principal ofrecer servicios de salud a la población con calidad y oportunidad, promover la prevención y el control de enfermedades, así como riesgos sanitarios.

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Con cuáles programas estatales/federales coincide?	Con cuáles programas estatales/federales complementa?	Justificación
Programa de Prevención y Control de Enfermedades.	E Prestación de Servicios Públicos	Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León	Que la Población de Estado de Nuevo León reciba las Acciones de Promoción de la Salud	Población sin seguridad social susceptible de ser atendida por los Servicios de Salud de Nuevo León	Prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Atención médica para enfermedades como diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad y salud bucal. Así como atención oportuna de casos y brotes epidemiológicos; cobertura de vacunación, atención y control de población con VIH, fiebre por dengue, tuberculosis pulmonar, prevalencia e incidencia de la lepra; cobertura de vacunación antirrábica canina y felina.	Estatal	Sistema de Información en Salud (SIS).	Programa de Generación de Recursos para la Salud Programa de Prestación de Servicios de la Salud a la Persona	Programa de Generación de Recursos para la Salud Programa de Prestación de Servicios de la Salud a la Persona Seguro Popular	Existe complementariedad con estos programas ya que atienden a la misma población y que tienen como meta principal ofrecer servicios de salud a la población con calidad y oportunidad, promover la prevención y el control de enfermedades, así como riesgos
Programa de Prestación de Servicios de la Salud a la Persona	E Prestación de Servicios Públicos	Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León	Que la Población del Estado de Nuevo León sin Seguridad Social cuente con Servicios de Atención a la Salud.	Población sin seguridad social susceptible de ser atendida por los Servicios de Salud de Nuevo León	Servicios de prevención y control de las enfermedades transmisibles; control de casos de enfermedades no transmisibles; servicios médicos a menores de 20 años; atención médica en unidades de segundo nivel; acciones de promoción de la salud; y servicios de atención de trastornos mentales y adicciones	Estatal	Sistema de Información en Salud (SIS).	Programa de Prevención y Control de Enfermedades Programa de Generación de Recursos para la Salud	Programa de Prevención y Control de Enfermedades Programa de Generación de Recursos para la Salud Seguro Popular	Existe complementariedad con los programas en razón de que se busca un Desarrollo Social y Calidad de Vida ,teniendo como estrategia otorgar Servicios de Salud con Calidad y Calidez.

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Con cuáles programas estatales/federales coincide?	Con cuáles programas estatales/federales complementa?	Justificación
Programa Desarrollo Humano Oportunidades. Ahora conocido como PROSPERA	Sujetos a Reglas de Operación	Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.	Brindar apoyo a toda la población de escasos recursos y asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y que tiene como propósito mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.	Población que se encuentra en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad que les permitan a las familias mejorar sus condiciones de vida y aseguren el disfrute de sus derechos sociales y el acceso al desarrollo social con igualdad de oportunidades.	Se otorgan incentivos para la educación, para la salud y para la nutrición, con el fin de promover el desarrollo de capacidades de las familias en extrema pobreza.	Nacional y Estatal	Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Comité Técnico y Comités Técnicos Estatales.	Programa de Prestación de Servicios de la Salud a la Persona	Programa de Prestación de Servicios de la Salud a la Persona	Este programa al igual que los ya mencionados con anterioridad, realizan acciones complementarias mediante las cuales brindan apoyo a los beneficiarios que presentan mayores niveles de vulnerabilidad.
Programa de Atención a Personas con Discapacidad	Sujetos a Reglas de Operación	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF	Brindar apoyo a todas las personas en situación de vulnerabilidad que soliciten servicios del programa	Personas con capacidades diferentes y que se encuentren en situación de vulnerabilidad física y socioeconómica	Subsidios de apoyos temporales, en especie o en atención especializada a instituciones con convenio de Concertación y Colaboración que atiende a la población en situación vulnerable.	Nacional y Estatal	Diferentes Programas del DIF y Programa Estatal de Salud 2010-2015.	NA	Programa de Prestación de Servicios de la Salud a la Persona	Este Programa tiene Población Objetivo similar a la de los otros pero se les ofrecen apoyos diferentes pero complementarios. Se atiende a población vulnerable con capacidades diferentes, a partir de servicios que deben articularse (educación y salud respectivamente) para revertir las condiciones de desventaja en que se encuentran.

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Con cuáles programas estatales/federales coincide?	Con cuáles programas estatales/federales complementa?	Justificación
Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).	Otros Subsidios	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Brindar protección financiera a la población que carece de Seguridad Social a través de la opción de aseguramiento público en materia de salud; crear una cultura de prepago en los beneficiarios del Seguro Popular y disminuir el número de familias que se empobrecen anualmente al efectuar gastos de salud.	Población que no cuenta o no tiene acceso a una Seguridad Social.	Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Es un Sistema de aseguramiento público y voluntario que promueve el acceso efectivo, oportuno, de calidad y completamente gratuito a los servicios médicos.	Nacional y Estatal	Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS); Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPS) y de los Servicios Estatales de Salud.	NA	Programa de Prevención y Control de Enfermedades Programa de Prestación de Servicios de la Salud a la Persona	Se puede decir que se complementan los beneficios cuando las poblaciones objetivo son semejantes y cuya finalidad es satisfacer de manera integral las necesidades de salud de las familias que más lo necesitan.
Programa IMSS-Oportunidades	Sujeto a Reglas de Operación	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Brindar protección a la población de escasos recursos y que no cuenta con Seguridad Social.	Población que carece de Seguridad Social y que habitan en condiciones de marginación, en las entidades donde tiene cobertura a través del Modelo de Atención Integral a la Salud.	Programa IMSS-Oportunidades por medio de la Direcciones Normativas de Prestaciones Médicas y la de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS.	Estatal	Delegación Estatal del IMSS (Programa IMSS-Oportunidades); Direcciones Normativas de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS.	Seguro Popular	Programa de Prevención y Control de Enfermedades Programa de Prestación de Servicios de la Salud a la Persona	Se complementan los beneficios cuando las poblaciones objeto son similares. Las familias atendidas por el Programa IMSS-Oportunidades podrían tener entre sus miembros a niños, jóvenes y adultos mayores con necesidades de seguridad social y servicios médicos.

Anexo 11 "Evolución de la Cobertura"

Nombre del Programa: Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad: I Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León
Unidad Responsable: Dirección de Planeación
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2014

Tipo de Población	Unidad de Medida	2010	2011	2012	2013	2014
P. Potencial	Habitantes	1,485,647	1,498,804	1,510,076	1,555,732	1,569,655
P. Objetivo	Habitantes	946,529	1,121,425	1,153,896	1,230,221	1,267,964
P. Atendida	Habitantes	860,758	896,104	792,513	717,506	974,244
$\frac{P. A}{P. O} \times 100$	Porcentaje	90.9%	79.9%	68.7%	58.3%	76.8%

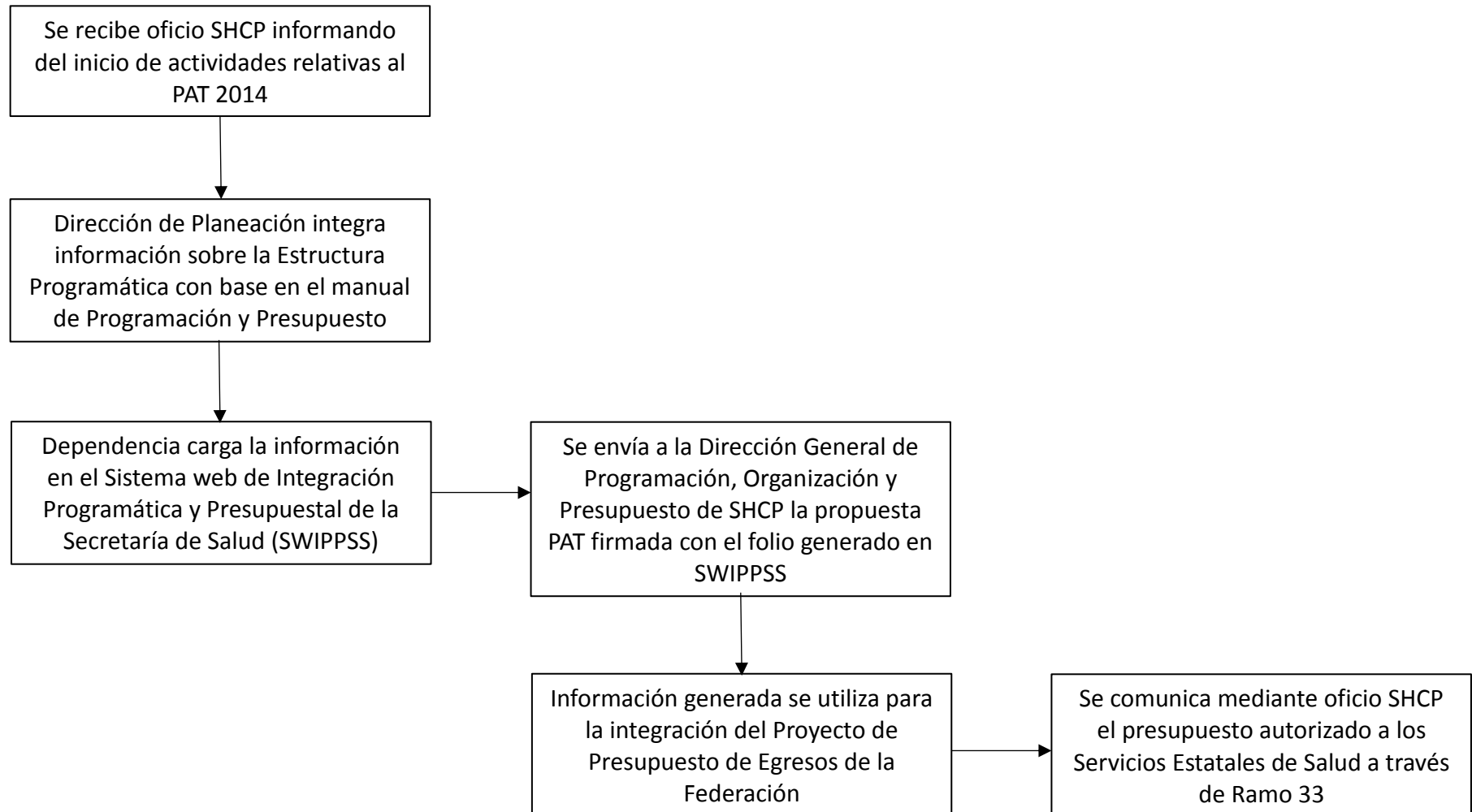
Anexo 12 "Información de la Población Atendida"

Nombre del Programa: Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad: I Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León
Unidad Responsable: Dirección de Planeación
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2014

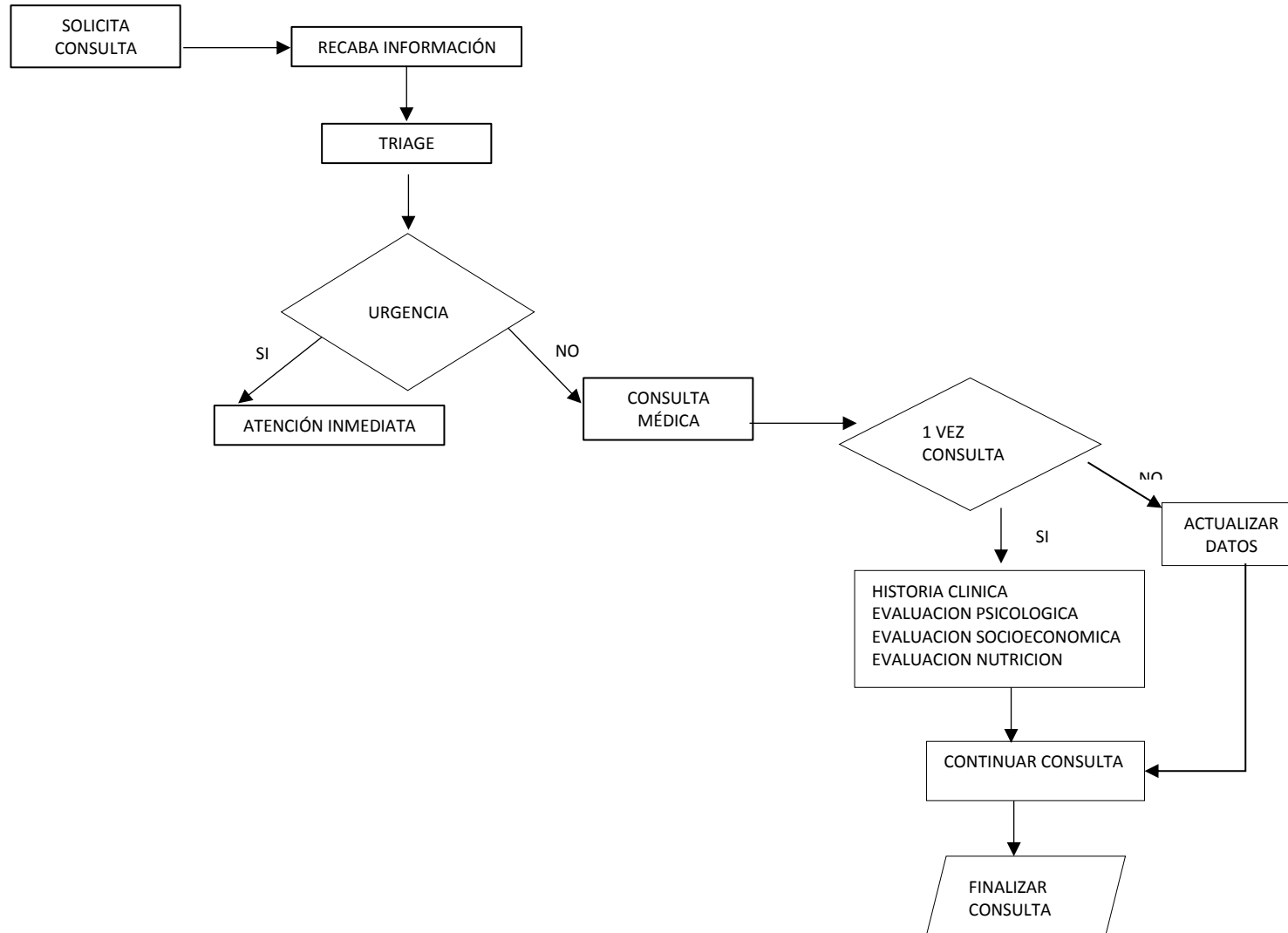
Ámbito Geográfico	Total			0 a 14			15 a 29			30 a 59			60 y más		
	Total	Mujeres	Hombres	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H
Estatal	974,244	629,061	345,183	383,410	193,686	189,724	219,144	173,607	45,537	290,130	210,916	79,214	81,560	50,852	30,708

Anexo 13 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”

Proceso Plan Anual de Trabajo 2014

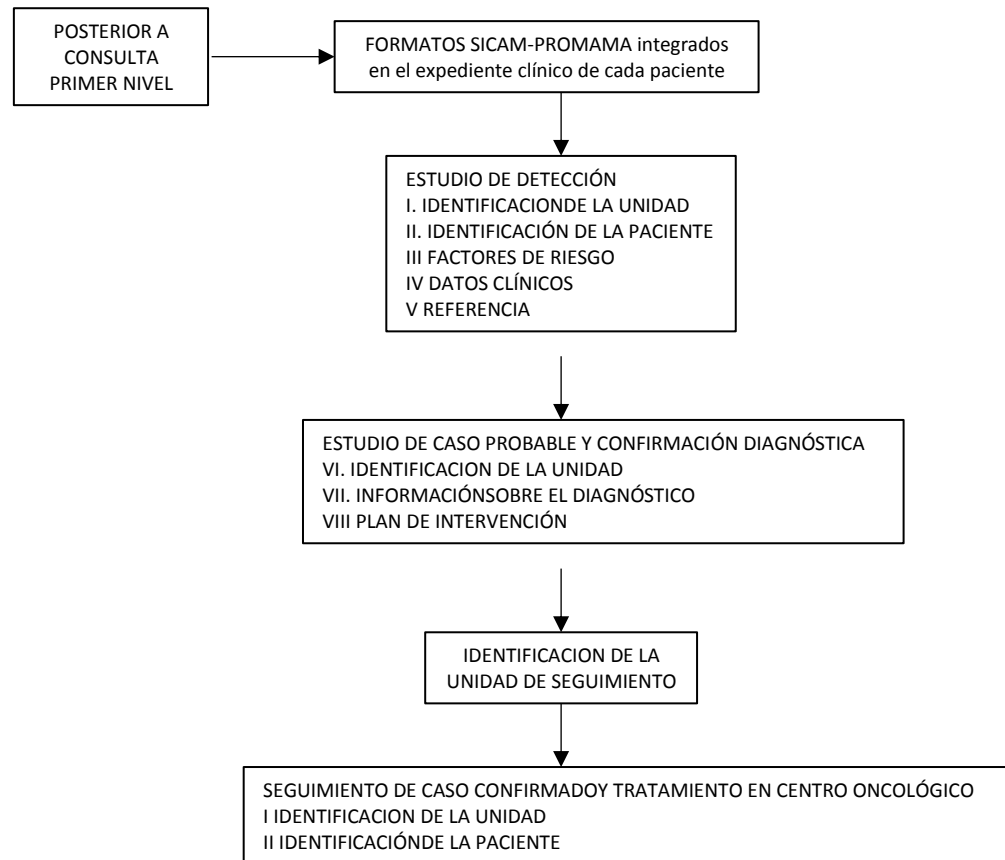


PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Programa de prevención y control del cáncer de mama



Anexo 14 " Gastos desglosados del programa"

Nombre del Programa: Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad: I Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León
Unidad Responsable: Dirección de Planeación
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2014

	Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Rectoría del Sistema de Salud	Generación de Recursos para la Salud	Total
Servicios Personales	\$ 1,033,598,608.00	\$ 432,154,527.00	\$ 77,170,452.00	\$ 46,302,270.00	\$ 1,589,225,857.00
Gastos de Operación	\$ 259,973,017.00	\$ 81,479,775.00	\$ 156,482,337.00	\$ 17,202,764.00	\$ 515,137,893.00
Directos	\$ 223,806,508.00	\$ 81,479,775.00	\$ 154,516,766.00	\$ 16,023,421.00	\$ 475,826,470.00
Indirectos	\$ 36,166,509.00	\$ -	\$ 1,965,571.00	\$ 1,179,343.00	\$ 39,311,423.00
Gastos en Mantenimiento	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gastos en Capital	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ 1,293,571,625.00	\$ 513,634,302.00	\$ 233,652,789.00	\$ 63,505,034.00	\$ 2,104,363,750.00

Gasto Unitario	\$ 2,160.00
----------------	-------------

Anexo 15 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

PROGRAMA DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta Nacional 2014 ^{1/}	Meta 2014	Avance 2014	% Avance	Justificación
FIN	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin Seguridad Social	Anual	43.3	16.99	16.99	100%	El avance del indicador muestra una correcta planeación
PROPÓSITO	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	95.7	99.46	99.46	100%	El avance del indicador muestra una correcta planeación
COMPONENTE	Gasto destinado a la prestación de Servicios de Salud a la Persona como porcentaje del gasto total del FASSA	Anual	65.33	60.79	60.79	100%	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Gasto en Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto total del FASSA	Anual	24.6	24.97	24.97	100%	El avance del indicador muestra una correcta planeación
ACTIVIDAD	Porcentaje de Actividades Institucional, Estatal (AIEs) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal	Anual	88	63.16	63.16	100%	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de Actividades Institucional, Estatal AIEs correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal	Anual	81	36.84	36.84	100%	El avance del indicador muestra una correcta planeación

Nota: 1/ Se incluye, a manera de comparación, la meta establecida a nivel federal para los indicadores de FASSA. Este valor no se considera para el cálculo de % Avance.

PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta 2014	Avance 2014	% Avance	Justificación
FIN	Porcentaje de consulta total realizada en el 1er nivel, en relación al total de consultas programadas del 1er nivel	Trimestral	100.00	101.03	101.03	El avance del indicador muestra una correcta planeación
PROPÓSITO	Porcentaje de cobertura de población con acceso a los Servicios de Salud	Trimestral	31.38	31.38	100.00	El avance del indicador muestra una correcta planeación
COMPONENTE	Porcentaje de consultas otorgadas de enfermedades transmisibles	Trimestral	17.32	1.59	133.60	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de casos de diabetes en control metabólico	Trimestral	60.00	59.05	82.17	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
	Porcentaje de casos de hipertensión en control metabólico	Trimestral	60.00	66.16	94.70	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de casos de obesidad en control metabólico	Trimestral	60.00	51.68	75.71	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta 2014	Avance 2014	% Avance	Justificación
	Porcentaje Población menor de 20 años atendida	Trimestral	80.18	85.68	106.85	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Trimestral	71.70	77.31	98.28	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla de línea de vida	Trimestral	100.00	54.99	131.70	El avance del indicador se encuentra por arriba de la meta
	Porcentaje de la Población que recibe tratamiento especializado en materia de salud mental y adicciones	Trimestral	0.89	63.19	103.56	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa	Trimestral	100.00	77.64	77.64	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
ACTIVIDAD	Porcentaje de migrantes atendidos en forma integral de línea de vida	Trimestral	72.75	88.61	125.52	El avance del indicador se encuentra por arriba de la meta
	Porcentaje de cirugías atendidas en quirófano en relación a egresos	Trimestral	64.54	59.77	80.77	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
	Consulta Medicina de Especialidad por 1000 habitantes	Trimestral	261.94	254.01	96.97	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Tasa de egresos hospitalarios por 1000 habitantes	Trimestral	41.48	27.46	66.20	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
	Tasa de nacimientos atendidos por 1000 habitantes	Trimestral	15.63	15.78	100.96	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de urgencias Calificadas	Trimestral	26.75	21.84	59.74	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
	Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas	Trimestral	100.00	87.72	87.72	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
	Porcentaje de casos de diabetes en control metabólico	Trimestral	79.64	67.95	25.17	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
	Porcentaje de casos de hipertensión en control metabólico	Trimestral	88.45	69.41	24.23	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
	Porcentaje de Población sin seguridad social que ingresa a tratamiento de obesidad	Trimestral	88.58	84.07	25.63	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
	Porcentaje de Acciones de Prevención de Adicciones en adolescente en relación a lo programado	Trimestral	100.00	402.07	101.39	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de avance en las acciones de prevención de adicciones con personas de 18 a 34 años en cuanto a lo programado	Trimestral	100.00	107.93	107.93	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de tratamientos concluidos en adicciones en relación a los programado	Trimestral	100.00	92.44	92.43	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Cobertura de vacunación en niños menores de 5 años con esquema completo de vacunación	Trimestral	94.97	96.20	101.26	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Tasa de mortalidad por cólera	Trimestral	0.00	0.00	0.00	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Tasa de morbilidad de rabia humana	Trimestral	0.00	0.00	0.00	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Tasa de morbilidad por fiebre de dengue hemorrágico	Trimestral	1.34	0.60	44.78	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
Tasa de morbilidad por fiebre de dengue clásico	Trimestral	31.53	24.95	79.13	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta	

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta 2014	Avance 2014	% Avance	Justificación
	Prevalencia de casos de Lepra	Trimestral	0.04	0.05	138.89	El avance del indicador se encuentra por arriba de la meta
	Porcentaje de curación de casos de tuberculosis pulmonar	Trimestral	87.10	87.50	22.81	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar Farmacoresistente que ingresan a tratamiento	Trimestral	88.89	79.71	137.50	El avance del indicador se encuentra por arriba de la meta
	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral en control virológico	Trimestral	100.00	96.72	96.72	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de consulta a menor de 5 años atendidos por EDA	Trimestral	5.42	4.43	144.80	El avance del indicador se encuentra por arriba de la meta
	Porcentaje de consulta a menor de 5 años atendidos por IRA	Trimestral	43.84	34.18	138.02	El avance del indicador se encuentra por arriba de la meta
	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años de edad atendidos en Unidades Médicas de Servicios de Salud en Nuevo León	Trimestral	64.41	67.12	104.22	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de Recién Nacidos Tamizados en Servicios de Salud de Nuevo León	Trimestral	93.62	93.62	100.00	El avance del indicador muestra una correcta planeación

PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta 2014	Avance 2014	% Avance	Justificación
FIN	Porcentaje de personas atendidas de 1era vez en el año en los Servicios de Consulta Externa de 1er nivel de atención, en relación a la población sin Seguridad Social	Trimestral	147.37	156.03	105.49	El avance del indicador muestra una correcta planeación
PROPÓSITO	Porcentaje de población participante en los eventos de cultura de la salud	Trimestral	73.08	77.48	106.03	El avance del indicador muestra una correcta planeación
COMPONENTE	Porcentaje de brotes de enfermedades transmisibles notificados	Trimestral	100.00	100.00	42.86	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
	Porcentaje de Detección de Diabetes	Trimestral	100.00	103.59	103.59	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de Detección de Hipertensión	Trimestral	100.00	109.08	109.08	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de Detección de Obesidad	Trimestral	100.00	102.55	102.55	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de Grupos activos de Adolescentes Promotores de la Salud en relación a lo programado	Trimestral	100.00	168.00	168.00	El avance del indicador se encuentra por arriba de la meta
	Porcentaje de Usuarios de Métodos de Planificación Familiar en Población sin Seguridad Social	Trimestral	35.51	37.05	104.32	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de Talleres comunitarios realizados	Trimestral	100.00	107.08	107.07	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de Jóvenes de 12 a 17 años de edad a quienes se aplicó la prueba Posit	Trimestral	100.00	35.65	35.62	El avance del indicador muestra una correcta planeación

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta 2014	Avance 2014	% Avance	Justificación
ACTIVIDAD	Porcentaje de avance en acreditación de grupos de ayuda mutua	Trimestral	50.00	912.50	486.67	El avance del indicador se encuentra por arriba de la meta
	Porcentaje de esquema básico de prevención de caries	Trimestral	100.00	109.49	109.49	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de cobertura de escuelas	Anual	100.00	100.00	100.00	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de campañas de Prevención de Accidentes realizadas	Trimestral	100.00	100.00	100.00	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de fichas evolutivas del escolar recibidas durante el año escolar	Anual	99.49	100.00	25.75	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
	Porcentaje de cobertura de detección oportuna cáncer servicio uterino	Trimestral	0.66	0.16	52.92	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de cobertura detección oportuna cáncer mamario	Trimestral	1.00	0.49	90.21	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de embarazo de alto riesgo	Trimestral	42.33	55.31	91.89	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas sin seguridad social	Trimestral	49.22	61.11	87.32	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de capacitación otorgada a los adolescentes de los grupos de Adolescentes Promotores de Salud	Trimestral	95.45	615.56	161.25	El avance del indicador se encuentra por arriba de la meta
	Detección oportuna de enfermedades en recién nacidos	Trimestral	0.27	0.21	75.00	El avance del indicador se encuentra por arriba de la meta
	Tasa de mortalidad de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de edad	Trimestral	0.00	0.00	100.00	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Tasa de mortalidad de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de edad	Trimestral	0.00	0.00	91.67	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de personal en salud capacitado en materia de prevención en salud mental y adicciones	Trimestral	100.00	100.47	100.75	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de Campañas realizadas	Trimestral	100.00	98.18	98.18	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de participación de adolescentes de 12 a 17 años de edad en acciones de prevención contra adicciones	Trimestral	100.00	106.96	106.96	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de participación de población de 18 a 34 años de edad en acciones de prevención contra las adicciones	Trimestral	100.00	123.93	123.93	El avance del indicador se encuentra por arriba de la meta
	Porcentaje de avance en aplicación de herramientas de detección de violencia a mujeres de población de responsabilidad	Trimestral	100.00	113.22	113.22	El avance del indicador se encuentra por arriba de la meta
	Porcentaje de campañas de vacunación realizadas	Trimestral	100.00	100.00	100.00	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de cobertura de vacunación antirrábica canina y felina	Trimestral	100.00	83.57	91.92	El avance del indicador muestra una correcta planeación
Porcentaje de distribución de condones a la población	Trimestral	100.00	378.86	94.71	El avance del indicador muestra una correcta planeación	
Porcentaje de detección de sintomático respiratorio a través de basiloscoopia de diagnostico	Trimestral	100.00	83.19	83.19	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta	

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta 2014	Avance 2014	% Avance	Justificación
	Porcentaje de cobertura de localidades con ovitrampas	Trimestral	100.00	100.00	100.00	El avance del indicador muestra una correcta planeación

PROGRAMA DE GENERACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta 2014	Avance 2014	% Avance	Justificación
FIN	Porcentaje de cursos realizados	Trimestral	95.11	100.98	106.16	El avance del indicador muestra una correcta planeación
PROPÓSITO	Porcentaje de personal de la rama médica, paramédica y afín, capacitados durante el año	Trimestral	95.00	101.95	107.32	El avance del indicador muestra una correcta planeación
COMPONENTE	Porcentaje de satisfacción por la atención médica efectiva	Trimestral	96.67	296.68	103.47	El avance del indicador muestra una correcta planeación
ACTIVIDAD	Porcentaje de alumnos de las Ramas Médicas, Paramédicas y Afines que terminan el Servicio Social	Semestral	100.00	99.08	64.16	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta
	Porcentaje de Proyectos de investigación registrados	Anual	94.44	97.87	108.24	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de Médicos que culminan Programas de Residencias Médicas	Anual	91.13	91.13	100.00	El avance del indicador muestra una correcta planeación
	Porcentaje de Unidades Médicas Acreditadas	Anual	100.00	100.00	33.33	El avance del indicador se encuentra por debajo de la meta

Anexo 16 “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida”

El sistema INDICAS permite integrar evidencia de mejora de la calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión Incorporando a las instituciones del sector salud, registrando información que permita la toma de decisiones para la mejora de la atención médica en las UMs.

El proceso de operación se lleva a través de dos sistemas, uno a nivel local y otro nacional. El primero inicia con el levantamiento de encuestas, cuyas respuestas se registran en el Sistema INDICAS. El siguiente paso es analizar la información, donde participan Comités, Avaes Ciudadanos y Gestores donde se definen e implementan acciones de mejora, para posteriormente evaluar y publicar las acciones de mejora implantadas.

En la siguiente etapa el Estado registra y envía la información a través de la plataforma nacional, donde se analizan los resultados de periodos anteriores donde se evalúan y comparan las UMs, jurisdicciones y estados. Los índices son los siguientes:

- 1.- Trato digno en consulta externa.
 - 1.1 Oportunidad en la atención.
 - 1.2 Satisfacción por la información proporcionada por el médico.
 - 1.3 Satisfacción por el surtimiento de medicamentos.
 - 1.4 Trato recibido del personal de la unidad médica.
- 2.- Trato digno en urgencias.
 - 2.1 Satisfacción por la oportunidad en la Atención.
 - 2.2 Satisfacción por la información proporcionada por el médico.
 - 2.3 Satisfacción por el trato recibido.
- 3.- Organización de los Servicios en Consulta Externa Urbano.
 - 3.1 Tiempo de espera en Consulta externa medio urbano.
 - 3.2 Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta.
 - 3.3 Surtimiento completo de medicamentos.
- 4.- Organización de los Servicios en Primer Nivel Rural.
 - 4.1 Tiempo de espera en Consulta externa medio rural.
 - 4.2 Porcentaje de usuarios que esperan tiempo.
 - 4.3 Surtimiento completo de medicamentos.
- 5.- Organización de los Servicios Urgencias.
 - 5.1 Tiempo de espera en Urgencias.
 - 5.2 Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta.
- 6.- Atención Médica efectiva Consulta Externa.
 - 6.1 Atención Prenatal.
 - 6.2 Atención al menor con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).
 - 6.3 Atención al menor con Infección Respiratoria Aguda (IRA).
 - 6.4 Atención al Paciente Hipertenso.
 - 6.5 Atención al Paciente Diabético.
- 7.- Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel.
 - 7.1 Diferimiento Quirúrgico en cirugía general.
 - 7.2 Tasa de cesáreas.
 - 7.3 Tasa de Infecciones Nosocomiales.
- 8.- Atención de Enfermería Hospitalización.
 - 8.1 Ministración de Medicamentos Vía Oral (MMVIO).
 - 8.2 Prevención de Infección Nosocomial en vías urinarias (PIVUPSVI).
 - 8.3 Prevención de caídas a pacientes hospitalizados (PCPH).
 - 8.4 Vigilancia y control de venoclisis (VCVI).
 - 8.5 Prevención de Ulceras por presión a Pacientes Hospitalizados (PUPPPH).

En relación al Sistema MOSSESS se lleva a cabo una evaluación de satisfacción del beneficiario del Seguro Popular en los tres niveles de atención el cual recaba datos sobre el tiempo de espera, información sobre el diagnóstico y tratamiento, dudas sobre la enfermedad y tratamiento, satisfacción por el trato recibido del personal de salud, acceso igualitario sin discriminación e información otorgada por el personal de salud.

La información generada permite a la Secretaría de Salud y a los gobiernos estatales realizar el seguimiento operativo de las acciones del Seguro Popular y se utiliza para la toma de decisiones y ofrecer servicios de salud con calidad.

En cuanto al Sistema Integral de Salud en el Estado de Nuevo León tiene instrumentado un mecanismo que permite conocer la opinión de los usuarios de los Servicios Médicos que se otorgan en esa Entidad y se denomina Encuesta a Usuarios del Servicio.

Para tal efecto, se diseñaron dos Formatos de Recolección de Datos en los cuales se informa sobre el trato que reciben las personas sobre el otorgamiento de los Servicios de Consulta Externa (primer, segundo y tercer nivel de atención) y Urgencias (segundo y tercer nivel de atención). En el primer formato de recolección de datos denominado F1-TD/02, se caracteriza por obtener información relativa al Tipo de Unidad (primer, segundo y tercer nivel de atención); Área (urbana/rural); Nombre de la Institución (IMSS, ISSSTE, SS etc...) Municipio; Localidad; Nombre de la Unidad y Clave de la Unidad. Por otra parte, dentro de este mismo formato, se recopila información sobre el Turno de Atención (matutino, vespertino o nocturno), también se obtienen de manera binaria datos relativos al Género (mujer/hombre) y sobre si la persona es usuaria del Seguro Popular (si/no). Asimismo, se incluyen 10 preguntas básicas que permiten evaluar el sentir que tienen las personas que asisten a los Servicios Médicos.

El último mecanismo de seguimiento de satisfacción de beneficiarios es el Aval Ciudadano el cual se encuentra en 314 unidades con aval ciudadano en los tres niveles de atención médica del total de 433 en la entidad, lo que representa un 73% de avance en la instalación de avales.

Durante el periodo de septiembre a diciembre de 2014 se entregaron 114 Cartas de Compromiso de las cuales se atendieron 101 representando un avance de 89%.

Las sugerencias de mejora emitidas por el Aval Ciudadano se clasifican en aspectos de trato a los usuarios, información, tiempo de espera, medicamentos, confort, instalaciones y otras.

Los formatos utilizados por la evaluación incluyen información del seguimiento de carta compromiso, variables de trato digno, difusión de resultados, sugerencias de usuarios y un índice de integridad, comodidad y limpieza

Anexo 19 “Valoración Final del programa”

Nombre del Programa: Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad: I Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León
Unidad Responsable: Dirección de Planeación
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2014

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	21.6%	El Programa no recolecta información socioeconómica de beneficiarios, pero cuenta con MIRs estatales que complementan el diseño de FASSA.
Planeación y Orientación a Resultados	7.8%	El Programa no utiliza evaluaciones externas para identificar los aspectos susceptibles de mejora de FASSA. Cuenta con un sistema que permite la generación de información estadística.
Cobertura y Focalización	3.9%	No se cuenta con una estrategia de cobertura, pero es posible cuantificar la población potencial y objetivo a partir del perfil establecido para cada una.
Operación	33.3%	Los mecanismos de procedimiento y operación están definidos con claridad y están estandarizados; permitiendo evaluar a las unidades médicas s bajo los mismos criterios
Percepción de la Población Atendida	2.0%	Se cuenta con un instrumento eficiente para medir la satisfacción de los beneficiarios y que sirve para detectar las áreas de mejora en las unidades médicas.
Medición de Resultados	3.9%	No se cuenta con evaluaciones o estudios que muestren el impacto o diseño del Programa.
Valoración Final	72.5%	

La valoración por tema se calculó con base al número de preguntas correctas; dividiendo entre 51 para dar el mismo valor a cada una.

Anexo 20 “Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”

Nombre de la instancia evaluadora

Evaluación Socioeconómica de Programas y Proyectos S.C.

Nombre del coordinador de la evaluación

Lic. Eduardo Sánchez Rosete

Nombres de los principales colaboradores

Lic. José Luis Hernández Lara

Lic. Luis Tenorio Chayres

Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación

Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud de Nuevo León

Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación

Lic. Jaime Esparza Frausto

Forma de contratación de la instancia evaluadora

Concurso a tres proveedores

Costo total de la evaluación

\$420,000.00 (Cuatrocientos veinte mil pesos 00/100 M.N.)

Fuente de financiamiento

Estatal

Los siguientes anexos no se incluyen en el informe final ya que el Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud no cumple con la información y elementos necesarios para su elaboración.

- Anexo 8 “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”
- Anexo 9 “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”
- Anexo 10 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”
- Anexo 18 “Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior”