

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS:

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

PAE 2017

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	2
INTRODUCCIÓN	4
DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA UTILIZADA	6
VALORACIÓN ORDINAL DE LA ASIGNACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALIZADOS	8
RESULTADOS OBSERVADOS EN EL ANÁLISIS	37
PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS	38
RETOS Y RECOMENDACIONES	40
ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	41
CONCLUSIONES	42
VALORACIÓN FINAL DEL LA ASIGNACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALIZADOS	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	47

RESUMEN EJECUTIVO

En este documento se presenta la evaluación de Consistencia y Resultados del *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud* (FASSA) para el ejercicio fiscal 2017 con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados, lo que permitirá:

- Analizar la lógica, congruencia en su diseño y su vinculación con la planeación estatal.
- Identificar si cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.
- Examinar si ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo.
- Analizar los principales procesos establecidos en la normatividad aplicable, así como los sistemas de información con los que cuenta y sus mecanismos de rendición de cuentas.
- Identificar si cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de sus beneficiarios y sus resultados.
- Formular recomendaciones para la identificación de aspectos susceptibles de mejora que permitan optimizar su desempeño.

Por ello, esta evaluación se convierte en una importante herramienta para mejorar la asignación de recursos y la ampliación del beneficio social del Fondo.

La evaluación cuenta con un total de 24 preguntas, divididas en 6 temas: i) diseño, ii) planeación y orientación a resultados, iii) cobertura y focalización, iv) operación, v) percepción de la población atendida, vi) medición de los resultados. Del total de preguntas, 8 se contestan de forma abierta y 16 de forma cerrada. Las preguntas cerradas están sujetas a una valoración cualitativa ordinal, en una escala del 0 al 4, por lo que en cada tema se obtiene un puntaje.

Servicios de Salud de Nuevo León presentó como evidencia la Matriz de Indicadores para Resultados, las Fichas Técnicas de Indicadores y los Reportes de Avances Físico-Financiero de los dos programas que ejercen recursos federalizados de FASSA los cuales son: “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención de la Salud”.

Del análisis realizado con la evidencia documental enviada por el ente público executor del programa se concluye que las actividades y los componentes que realiza el Fondo se encuentran alineados con los bienes y servicios que se establecen en sus reglas de operación, así como la normatividad aplicable. La relevancia de los objetivos del programa y la pertinencia de los indicadores de fin y propósito revelan que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de Nuevo León es benéfico y debe continuar operando en los años subsecuentes. De contar con mayores recursos y la certeza de que el presupuesto se irá incrementando en los próximos años, el programa estaría en condiciones de asumir el compromiso de alcanzar metas más altas en cobertura y en acciones dirigidas a aminorar las brechas de desigualdad prevaletentes entre hombres y mujeres que son beneficiarios del Fondo.



**Informe de la Evaluación:
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**



La valoración de consistencia y resultados final que obtiene el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud es de 3.38 respecto a 4.00 puntos posibles.

INTRODUCCIÓN

La presente Evaluación de Consistencia y Resultados tiene el objetivo de evaluar la consistencia y orientación a resultados del *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*, a cargo de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León (SSNL), para el ejercicio fiscal 2016 y 2017 con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

El análisis se efectuó 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 la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.

FASSA tiene como objetivo general aportar recursos al estado para la prestación de servicios de salud a todos aquellos que no cuenten con un servicio de salud a través de: a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios, b) La promoción de la salud y prevención de enfermedades, c) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud y, d) El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

De igual manera, en diferentes documentos se describen la población potencial, la población objetivo y la población atendida que tiene el Fondo, siendo los habitantes de Nuevo León que requieran de los servicios de salud, en especial las personas que no cuentan con un servicio de seguridad social, por lo que se toma como referencia la Encuesta Intercensal 2015, que arroja los datos de las personas que no cuentan con afiliación al IMSS o ISSSTE.

En la monografía del Fondo¹ se calcula a la población potencial de acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en la que se identifica que 587,719 habitantes del estado de Nuevo León no cuentan con seguridad social, de los cuales 291,802 son hombres y 295,917 son mujeres. De igual forma, con base en los argumentos planteados anteriormente, dentro de la población potencial del FASSA se debe contemplar a 1,650,016 afiliados al SPSS (Seguro Popular), debido a que algunas de sus actividades se financian con recursos del FASSA. Con lo anterior la población potencial es de 2,237,735 personas entre las que no cuentan con seguridad social, privada o pública, y las afiliadas al seguro popular. Cabe mencionar que, de manera similar a la población potencial, se defina la población objetivo del Fondo y se centre en aquellas(os) habitantes de Nuevo León que no cuentan con acceso a la seguridad social y a los servicios de salud ya sean de carácter público o privado.

La entidad recibió \$2,472,789,659, establecido en el Diario Oficial de la Federación para la ministración del Ejercicio Fiscal 2017², de la distribución los recursos correspondientes al Ramo 33

¹ Servicios de Salud. Monografía “Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)”

² Diario Oficial de la Federación (2016). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2017

Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (*Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*).

En el oficio DGPOP-6-4500-2015 se presenta la distribución de recursos a partir del Programa Anual de Trabajo presentado por la Secretaría de Salud³. La asignación debe apegarse a la planeación realizada y a la normatividad aplicable. Asimismo, se presenta el Programa Anual de Trabajo 2016 con la descripción y objetivo establecidos en el documento POP-IPP-PO-003-02⁴. Por otra parte, se muestra una base de datos de egresos 2016 con el subtipo presupuestal⁵, donde se muestra un total del presupuesto autorizado de \$2,489,590,158.29, siendo el 1.94 % comprometido, .01 % devengado, 3.3% ejercido y pagado el 94.21%.

Para finalizar, los resultados y observaciones derivados de la evaluación se exponen distribuidos en seis temas principales: diseño, planeación y orientación a resultados, cobertura y focalización, operación, percepción de la población atendida y medición de resultados.

Objetivo general y objetivos específicos

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el ejercicio fiscal 2017 con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados, lo cual se logrará a través del cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la lógica y congruencia en su diseño y su vinculación con la planeación estatal;
- Identificar si cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
- Examinar si ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo;
- Analizar los principales procesos establecidos en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta y sus mecanismos de rendición de cuentas;
- Identificar si cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de sus beneficiarios y sus resultados; y
- Formular recomendaciones para la identificación de aspectos susceptibles de mejora que permitan mejorar su desempeño.

³ Secretaría de Salud (2015). Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para el ejercicio fiscal 2016.

⁴ Secretaría de Salud (2016). Programa Anual de Trabajo 2016 del Estado de Nuevo León.

⁵ Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León (2016). Base de datos del presupuesto de egresos para el programa FASSA 2016

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA UTILIZADA

La evaluación de Consistencia y Resultados tiene la finalidad de proveer información que retroalimente el diseño, planeación y orientación a resultados, cobertura y focalización, operación, percepción de la población atendida y la medición de resultados de la asignación y aplicación de recursos federalizados. Los resultados de esta evaluación permiten generar información útil, rigurosa y homogénea para el ente público estatal encargado de la operación del Fondo, de tal forma que contribuya a mejorar la toma de decisiones a nivel directivo, esto es, a nivel estratégico y con ello, mejorar la Gestión por Resultados en Nuevo León. Con la ejecución de esta evaluación externa se da cumplimiento a los mandatos de ley para la evaluación de los recursos públicos con base en los resultados finales esperados.

Para la presente evaluación se consideran los Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación de Consistencia y Resultados para Fondos de Aportaciones del Ramo 33, que se encuentran señalados en el Programa Anual de Evaluación 2017.

Los Términos se basan en la metodología del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Sin embargo, esta metodología ha sufrido ciertas modificaciones y adecuaciones de acuerdo con las necesidades de información que requiere el Gobierno del Estado de Nuevo León para mejorar la toma de decisiones y la gestión por resultados.

La metodología se basa en un análisis de gabinete, el cual consiste en la recopilación, revisión y valoración de la documentación pertinente para realizar la evaluación.

Particularmente, los Términos señalan un total de 24 preguntas, que abarcan los temas de diseño, planeación y orientación a resultados, cobertura y focalización, operación, percepción de la población atendida y medición de resultados. Del total de 24 preguntas, 8 deben ser contestadas de forma abierta, y 16 de forma cerrada. Estas últimas están sujetas a una valoración cualitativa ordinal, la cual, atendiendo las condiciones mínimas a cumplir, varía de 0 (cero) a 4 (cuatro), donde 0 implica una valoración negativa, en tanto que no se tiene o se presentó evidencia del punto, y los niveles 1 al 4, una valoración positiva, con distintos niveles de cumplimiento, siendo 4 la mayor valoración posible al haberse cumplido satisfactoriamente con lo solicitado para su valoración.

La evaluación realizada está enmarcada para el ejercicio fiscal 2016, sin embargo, también se tomaron en consideración documentos y evidencia para el 2017. Dichos elementos permiten realizar recomendaciones más adecuadas sobre la base de lo que ya están realizando las unidades ejecutoras, evitando así recomendaciones redundantes o fútiles. Así, a partir de dicha evaluación se señalaron las fortalezas, oportunidades, retos, recomendaciones y ASM que las unidades deberán adecuar en el futuro.

Con tal de llevar a cabo el proceso de evaluación se mantuvo una reunión inicial, coordinada por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación del Desempeño (UTME) de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, con el objetivo de socializar este proceso con enlaces de la instancia encargada del fondo. Posteriormente se recibieron, por parte de la misma unidad, las bitácoras de información digital recopilada por la instancia encargada del fondo, y que contenían los insumos requeridos para la evaluación, incluidos en el listado de fuentes de información. Con base en dichos insumos se elaboró un informe preliminar, cuyo contenido abarcaba las preguntas 1 a 12. Los resultados de este primer informe preliminar fueron socializados con la UTME y enlaces de la instancia a cargo del fondo, con tal de identificar la necesidad de alcances o insumos adicionales que permitieran ampliar o completar la información requerida para la evaluación. Este proceso se repitió para la entrega de un segundo informe preliminar, el cual incluía las preguntas 13 a 24 y cuyos resultados se dieron a conocer, de la misma manera, en una sesión de socialización. Finalmente, tras la recepción de alcances e información adicional, recabada por la instancia encargada del fondo y enviada por la UTME, se prosiguió a la elaboración del informe final, el cual incluye, además de la valoración a las 24 preguntas, el resto de apartados que configuran el presente documento.

VALORACIÓN ORDINAL DE LA ASIGNACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALIZADOS

TEMA I. DISEÑO

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver con la asignación y aplicación de los recursos federalizados 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.

Clasificación ordinal	Valoración de la respuesta
4	<p style="text-align: center;">SÍ</p> <p>La asignación y aplicación de los recursos federalizados tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, el problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y la asignación y aplicación de los recursos federalizados actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.</p>

Dentro de los apartados de lineamientos⁶ y programas se puede identificar el problema que se pretende resolver con el apoyo del fondo, el cual busca reducir las diferencias presentadas en los servicios de salud entre aquellos que por derecho tienen acceso al servicio y las personas que no cuentan con este apoyo, con lo cual las personas interesadas pueden recibir una mejor atención y, por lo tanto, mayor calidad de vida. Esto se identifica en la mayoría de los planes y programas de salud pública. Lo anterior, basado en lo establecido por 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 Desarrollo⁷, los programas sectoriales y la documentación de salud

⁶ -Lineamientos Operativos para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad. Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2008

-Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33. Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2013.

-Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33. Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2013.

⁷ Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 Gobierno del Estado de Nuevo León.

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. No se especifica una clara diferencia entre el género dentro de la organización.

Por su parte la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, cuenta con una monografía⁸, dentro de la cual se explican de forma metodológica y muy detallada tanto el problema como los planes de acción. De igual forma la población en la que repercutirá todo este proceso. Presentan también un marco normativo que apoya sus iniciativas, así como el organigrama, el diseño, las estrategias, plazo para su revisión y actualización, un análisis y una matriz que resume lo planteado anteriormente.⁹

⁸ Servicios de Salud. Monografía “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)”

⁹ Gobierno del Estado de Nuevo León. PED 2016-2021 Programa Sectorial de Salud.

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

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
4	<p>SÍ</p> <p>La asignación y aplicación de los recursos federalizados cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y el diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y la asignación y aplicación de los recursos federalizados señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.</p>

La Secretaría de Salud busca disminuir, con el apoyo de FASSA, 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 con una vigencia clara y un diagnóstico preciso.¹⁰

Dentro de la revisión se encuentra una monografía¹¹ donde queda plasmado el diseño del problema y en la cual se presentan algunos diagnósticos que explican la asignación y aplicación de los recursos. Esto de forma general y sin ser tan explícitos o entrar en forma detallada o cuantitativa. Se presentan en los documentos revisados causas y características del problema de forma general, así como la ubicación y las características específicas de la población que presenta el problema. El diagnóstico contempla un periodo de mediano y largo plazo y especifica fecha de actualización.¹²

¹⁰ Gobierno del Estado de Nuevo León. PED 2016-2021 Programa Sectorial de Salud.

¹¹ Servicios de Salud. Monografía "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)"

¹² Gobierno del Estado de Nuevo León. PED 2016-2021 Programa Sectorial de Salud.

3. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del PED vigente está vinculado el objetivo con la asignación y aplicación de los recursos federalizados?

Dentro de un documento oficial¹³ de Servicios de Salud se menciona que FASSA forma parte de 8 fondos de aportaciones federales (FAF) en el que se busca hacer aportaciones de recursos federales a los estados y a los municipios en el capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF).

Se especifica que FASSA tiene como objetivo general aportar recursos al estado para la prestación de servicios de salud a todos aquellos que no cuenten con un servicio de salud a través de: a) la implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios, b) la promoción de la salud y prevención de enfermedades, c) la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud y d) el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

Así mismo, la asignación de recursos busca contribuir a la disminución de la mortalidad materna, promover el cuidado de mujeres embarazadas, lograr que un mayor número de personas sin seguridad social cuenten con acceso a profesionales de la salud, combatir el sobrepeso y obesidad incentivando la mejorar los hábitos alimenticios y estilos de vida saludables, y la reducción de padecimientos crónico-degenerativos en el adulto mayor, por mencionar algunos.

En cuanto a la vinculación, el programa FASSA se enmarca en el contexto de la planeación nacional sectorial, el programa sectorial de salud (PROSESA) 2013-2018 y al Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018 (PND), en específico a la Meta Nacional II. “México Incluyente”. En un campo 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 en el contexto del Programa Sectorial de Salud Federal.

En cuanto a su alineación con el Plan Estatal de Desarrollo¹⁴ a través del análisis se puede comentar que el Fondo aporta a la promoción de la corresponsabilidad para crear una cultura de vida saludable facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios bajo estándares de eficiencia y calidad.

¹³ Documento de Servicios de Salud “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” (FASSA)

¹⁴ Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 Gobierno del Estado de Nuevo León.

- 4. 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.**
 - d) Se define un plazo para su revisión y actualización.**

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
4	SÍ La asignación y aplicación de los recursos federalizados tiene definidas las poblaciones y las definiciones cumplen todas las características establecidas, y existe evidencia de que la asignación y aplicación de los recursos federalizados actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

El programa busca atender a todo aquel habitante del estado de Nuevo León que requiera de los servicios de salud a lo que denomina como “población abierta” que provee el estado, de acuerdo con el Diagnóstico sobre la Opacidad del Gasto Federalizado, elaborado en 2013 para proporcionar los recursos económicos de acuerdo con los artículos 3,13 y 18 de la Ley General de Salud.

De acuerdo con documentos proporcionados por la unidad responsable para la cuantificación de la población potencial se toma como referencia la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI y se identifica como la población que reside en el estado. Su cuantificación se desglosa por sexo y así se presenta un perfil de la población atendida por el programa del fondo de aportaciones para los servicios de salud del gobierno del estado de Nuevo León (habitantes 2015) para identificar los perfiles de las personas sin servicio de salud (página 8 del mismo documento).

Se presenta información¹⁵ sobre la población objetivo a todos aquellos afiliados al SPSS a través del seguro popular, tomando como referencia la información del organismo público descentralizado Régimen de Protección Social de Nuevo León (SEPSSNL). Menciona de manera cuantificada la población objetivo, así como la metodología utilizada. En cuanto a su revisión y actualización se detalla que de manera anual se deben de revisar datos como número de nacimientos, defunciones, por ejemplo, para modificar el tamaño de la población para el siguiente año.

¹⁵ Informe Anual 2016. Servicios de Salud de Nuevo León. Gobierno Estatal de Nuevo León. Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León.

- 5. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos de la asignación y aplicación de los recursos federalizados (padrón de beneficiarios) que:**
- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.**
 - b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.**
 - c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.**
 - d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
1	SÍ La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.

En el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y el Seguro Popular, en principio 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. El informe de la Evaluación¹⁶ de FASSA, establece que se ofrecerán los servicios de salud a la población abierta, aquella que no se encuentra incorporada a ningún régimen de seguridad social, sin embargo, no cuenta con un padrón de beneficiarios específico y sistemático.

La evidencia presentada no muestra elementos acerca de las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo, solamente se observa de forma débil en los Lineamientos Operativos para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (Sistema de Protección Social en Salud proporciona un nuevo aseguramiento público en salud a la población que no tiene seguridad social, sin distinción de su condición social, laboral o económica), además no se incluye diagnósticos actualizados en los documentos que se presentan. Asimismo, en el Artículo 8 de la Ley General De Desarrollo Social, se establece que toda persona o grupo social en situación de vulnerabilidad tiene derecho a recibir acciones y apoyos tendientes a disminuir su desventaja. Se debe contar con información sistematizada (base de datos y disponible en un sistema informático), mencionado la fecha de actualización, así como la periodicidad definida.

¹⁶ Evaluación de Constancia y Resultados del “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” 2014. Servicio de Salud de Nuevo León O.P.D. Evaluación Socioeconómica de Programas y Proyectos S.C.

En cuanto al tipo de apoyo otorgado, la evidencia presentada en el Oficio DGPOP-6-4500-2015¹⁷ se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016. La información se encuentra desglosada de forma general y no de forma específica, así como en el programa anual de trabajo 2016.

Por otra parte, en el Programa del *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*, se establece que los segmentos de la población que se pueden beneficiar a través del programa se pueden identificar mediante estrategias de focalización, con la finalidad de lograr la eficiencia en la gestión de los recursos destinados para la implementación del mismo. Sin embargo, no se presentan documentos del apoyo otorgado de forma específica por beneficiario.

En cuanto a la sistematización de la información, no se muestra evidencia que el padrón incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo. Además, no se identifican los mecanismos de depuración y actualización de la información de la base de datos de los beneficiarios.

¹⁷ Oficio dirigido al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Nuevo León. DGPOP-6-4500-2015. Emitido por el Director General de Programación, Organización y Presupuesto para el “Acuerdo que se da a conocer a las Entidades Federativas sobre la distribución del ejercicio fiscal 2016 de los recursos de los ramos generales 28 participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 aportaciones federales para Entidades Federativas y Municipios. México D.F. 17 de diciembre de 2015

6. Las fichas técnicas de los indicadores para la asignación y aplicación de los recursos federalizados 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).

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
4	SÍ Del 85% al 100% de las fichas técnicas de los indicadores de la asignación y aplicación de los recursos federalizados tienen las características establecidas.

En la evidencia que se muestra de las fichas técnicas¹⁸ que no son propiamente del Fondo, sino de los programas presupuestarios que utilizan los recursos federalizados de dicho Fondo, y en ellas se observan las características necesarias para la asignación y aplicación de los recursos federalizados, sin embargo, no se observa el comportamiento del indicador a partir de una comparación periódica. Se recomienda incluir información cualitativa en cada uno de los casos, no se presentan análisis de los resultados de cada ficha técnica, solamente se establece de forma descriptiva.

¹⁸ -Ficha Técnica de Indicadores del Programa Presupuestario, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, Presupuesto por Resultado, Gobierno del Estado de Nuevo León.

-Identificación del Programa Presupuestario. Ficha Técnica de Indicadores del Programa Presupuestario, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, Presupuesto por Resultado, Gobierno del Estado de Nuevo León.

-Servicio de Primer Nivel de Atención Otorgada, Caso de Diabetes. Ficha Técnica de Indicadores del Programa Presupuestario, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, Presupuesto por Resultado, Gobierno del Estado de Nuevo León.

-Atención a la Salud. Ficha Técnica de Indicadores del Programa Presupuestario, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, Presupuesto por Resultado, Gobierno del Estado de Nuevo León.

- 7. Las metas de los indicadores de la MIR para la asignación y aplicación de los recursos federalizados tienen las siguientes características:**
- a) Cuentan con una 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 la asignación y aplicación de los recursos federalizados.

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
4	SÍ Del 85% al 100% de las metas de los indicadores de la asignación y aplicación de los recursos federalizados tienen las características establecidas.

El total de las metas de los indicadores de la MIR cuentan con unidad de medida establecida en las fichas técnicas¹⁹. 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.

De acuerdo con el Reporte de Avance Físico-Financiero²⁰, los recursos provenientes del fondo son aplicados en Servicios Personales \$1,692,518,002, Gastos de Operación asociado a Servicios Personales: \$204,219,039 y Gastos de Operación e Inversión: \$493,059,314 para un total de \$2,389,796,355. Se proporcionó información de programas presupuestarios en dónde se identifican diferentes indicadores y cada uno establece el fin del recurso analizado. También se especifican los datos que se utilizan para medir cada uno de los indicadores.

Las MIR analizadas no son propiamente del Fondo, sino de las Programas Presupuestarios que utilizan los recursos federalizados de dicho Fondo.

¹⁹ Fichas Técnicas de Indicadores de Programas Presupuestarios. Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.

²⁰ Reporte de Avance Físico-Financiero 2017 Servicios de Salud de Nuevo León. Elaborado por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.

TEMA II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

8. La Unidad Responsable de la asignación y aplicación de los recursos federalizados 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 de la asignación y aplicación de los recursos federalizados.
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
4	SÍ El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

En el Programa Sectorial de Salud²¹ se establece un objetivo general, del cual se desprende una serie de 3 objetivos que cuentan con una lista de estrategias que, se espera, ayudarán a lograrlos. Se redactó también un apartado donde se explican las metas a mediano plazo (duración de la actual administración) de acuerdo con una serie de datos sobre los cuales se planea. Los objetivos planteados son:

1. Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de las enfermedades.
2. Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.
3. Contribuir a la protección de la salud a través de la reducción de la exposición a los riesgos sanitarios.

Se considera que estos objetivos cumplen con los requisitos de la pregunta debido a que se encuentran en el documento “Programa Sectorial de Salud”, en donde se parte desde la explicación de la necesidad de atender y mejorar las condiciones de salud de la población y se define el marco regulatorio estatal. A partir de ahí continúan con un diagnóstico estatal detallado de la situación de la población, infraestructura disponible, condiciones de salud, prevención y protección contra riesgos sanitarios. Prosigue con la visión de lo que se espera alcanzar, para después establecer los objetivos con sus estrategias y líneas de acción, así como los indicadores mediante los cuales se estarán observando los avances.

²¹ Gobierno del Estado de Nuevo León. PED 2016-2021 Programa Sectorial de Salud

- 9. La asignación y aplicación de los recursos federalizados utiliza informes de evaluaciones externas:**
- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios a la asignación y aplicación de los recursos federalizados 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 consensada participa personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
3	SÍ La asignación y aplicación de los recursos federalizados utiliza informes de evaluación externa y tiene tres de las características establecidas en la pregunta

FASSA cuenta con documentos correspondientes que proporcionan evidencias al respecto de las evaluaciones externas realizadas como son evaluación²² de consistencia y resultados, de las cuales deriva el documento de opinión sobre el mismo que expresa los ASM corregidos y por corregir, mismos que han servido para establecer por parte del personal de la SS la definición de actividades para la mejora de la gestión y los resultados.

²² Evaluación de Consistencia y Resultados “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” 2014. Servicios de Salud de Nuevo León. Evaluación Socioeconómica de Programas y Proyectos, S.C.

10. Del total de los ASM de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo?

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
1	<p style="text-align: center;">SÍ</p> <p>Más del 0 y hasta el 49% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo.</p>

El porcentaje de ASM solventados es bajo si se considera que, acorde al documento de seguimiento²³ que contempla los ASM derivados de la evaluación de 2015 del programa FASSA, se recomendó realizar una monografía del fondo y elaborar una Matriz de Indicadores para Resultados, definir el problema a nivel estatal, evaluar el diseño de la MIR estatal, generar una base de datos de beneficiarios de FASSA y elaborar una estrategia de cobertura regionalizada.

Al respecto, sólo se mostró evidencia del documento correspondiente a la monografía del fondo con base en los comentarios de evaluaciones externas. No se cuenta con una MIR estatal y, salvo contar con un documento llamado monografía, los ASM relacionados con una base de datos de beneficiarios y una estrategia de cobertura regionalizada no fueron solventados.

²³ Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Clasificados como Específicos, Derivados de Informes y Evaluaciones Externas. Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D. Documento de Trabajo del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

11. La asignación y aplicación de los recursos federalizados recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- 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.

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
4	SÍ La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas en la pregunta.

Conforme a la NOM-035-SSA3-2012²⁴, específicamente en el apartado 7.8 que expresa que la información debe ser: oportuna, de cobertura, íntegra, válida, veraz y consistente, cuenta con las características de los incisos a, b, c y e, como se describen a continuación:

Es oportuna ya que de acuerdo con el Reglamento Interior de “Servicios de Salud de Nuevo León”, se actualiza anualmente. Adicionalmente realizan de manera sistemática el reporte de gastos de operación a la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.

La información se presenta como datos oficiales, por lo que puede considerarse como información expuesta a proceso de validación previa su publicación mediante el Sistema Web de Integración Programática y Presupuestal de la Secretaría de Salud, el Sistema Integral de Administración en Salud y con documentos de seguimiento como el denominado Aspectos Susceptibles de Mejora FASSA. Es sistematizada, ya que se cuenta con bases de datos, reportes entregables en forma periódica y con sistemas de información mediante TIC.

Está actualizada de manera anual y disponible para dar seguimiento de manera pertinente.

²⁴ Reglamento Interior de Servicios de Salud de Nuevo León

TEMA III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

12. La asignación y aplicación de los recursos federalizados 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 y el diagnóstico de la asignación y aplicación de los recursos federalizados.**

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
3	SÍ La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas en la pregunta.

Cuenta con las características de los incisos a, b y c. Como se describe a continuación, se considera que el programa define claramente a su población objetivo y su perfil está basado en el contenido del Diagnóstico sobre la Opacidad del Gasto Federalizado²⁵. Este documento de referencia toma como base para identificar el perfil básico que debe cumplir la población que desee beneficiarse con el programa, datos arrojados por la Encuesta Intercensal 2015²⁶.

El documento Servicios de Salud²⁷ se alinea al Plan Estatal de Desarrollo el cual contempla un panorama hasta el 2021, por lo cual se considera que es necesario la elaboración de un plan estratégico en materia de salud que contenga estrategias y objetivo a largo plazo.

Las bases de datos en archivo Excel proporcionadas son evidencia de la distribución y aplicación de los recursos del Fondo, sin embargo, continúa la inexistencia de un padrón de beneficiarios directos e indirectos.

²⁵ Diagnóstico sobre la Opacidad del Gasto Federalizado elaborado en 2013 por la Auditoría Superior de la Federación (ASF)

²⁶ Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI),

²⁷ Documento de Servicios de Salud. "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" (FASSA)

13. ¿La asignación y aplicación de los recursos federalizados cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

En la Monografía del Fondo²⁸ se menciona que con base en el “Diagnóstico sobre la Opacidad del Gasto Federalizado”, elaborado en 2013 por la Auditoría Superior de la Federación (ASF), se identifica el perfil básico que debe cumplir la población que desee beneficiarse con el programa, por lo que “el objetivo de FASSA consiste en proporcionar a los estados y al Distrito Federal los recursos económicos complementarios que les apoyen en la atención de la demanda de servicios de salud de la población que no es derechohabiente de alguna de las instituciones de Seguridad Social en el ejercicio de las atribuciones que les competen, en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud”.

Los servicios disponibles de parte de los programas derivados del fondo son ofrecidos para que sean aprovechados, principalmente por la población que no se encuentra incorporada a la Seguridad Social.

²⁸ Servicios de Salud. Monografía “Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)”

14. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura de la asignación y aplicación de los recursos federalizados?

En la Monografía del Fondo²⁹ no se cuentan con datos de 2016, se calcula a la población potencial de acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en la que se identifica que 587,719 habitantes del Estado de Nuevo León no cuentan con seguridad social, de los cuales 291,802 son hombres y 295,917 son mujeres. De igual forma, con base en los argumentos planteados anteriormente, dentro de la población potencial de FASSA se debe contemplar a 1,650,016 afiliados al SPSS (Seguro Popular), debido a que algunas de sus actividades se financian con recursos del FASSA. Con lo anterior, la población potencial es de 2,237,735 personas entre las personas que no cuentan con seguridad social, privada o pública, y las personas afiliadas al seguro popular. Cabe mencionar que, de manera similar a la población potencial, se defina la población objetivo del Fondo se centra en aquellas(os) habitantes de Nuevo León, que no cuentan con acceso a la seguridad social y a los servicios de salud ya sean de carácter público o privado.

En dicho documento se describe a la población objetiva de acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI. Las personas que no cuentan con servicios de seguridad social, como IMSS o ISSSTE, así como los beneficiarios del Seguro Popular, son la población potencial y objetivo de la asignación y aplicación de los recursos federalizados. A partir de ahí no se encuentran documentos o informes en las que se especifique la evolución que han tenido estas poblaciones en cuanto a la atención recibida.

²⁹ Servicios de Salud. Monografía “Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)”

TEMA IV. OPERACIÓN

15. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general de la asignación y aplicación de los recursos federalizados para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los componentes de la asignación y aplicación de los recursos federalizados), así como los procesos clave en la operación de la asignación y aplicación de los recursos federalizados. No procede valoración cuantitativa.

Derivado del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud Pública, publicado en el Diario oficial de la Federación, se estipula que los servicios de salud son proporcionados por un Organismo Público Descentralizado en el Estado de Nuevo León.³⁰ Además de encontrarse acotados al marco jurídico de la Ley del Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud en Nuevo León, el presupuesto se deriva del Ramo 33 (Fondos de Aportaciones para los Servicios de Salud) y después de la descentralización se realizan transferencias a través del ramo 12 del presupuesto de egresos de la federación bajo la tutela de la Ley de coordinación fiscal³¹.

El proceso de asignación de recursos para el desarrollo del proceso operativo que se encuentra ejemplificado en el anexo 6, proporcionado por la entidad que ejecuta el fondo³². En el diagrama se puede ver el proceso que se lleva a cabo para la solicitud de la asignación, los pasos seguir en la planeación anual del presupuesto.

³⁰ Reglamento Interior de Servicios de Salud de Nuevo León. Compilación Legislativa del Estado de Nuevo León. Secretaría General de Coordinación de Asuntos Jurídicos y Normatividad

³¹ Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del D.F. y de operación de los recursos del Ramo 33. Secretaría de Hacienda y Crédito Público 2013.

³² Servicios de Salud. Diagrama de Flujo.

- 16. 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 de la asignación y aplicación de los recursos federalizados.**

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
4	SÍ Los procedimientos para otorgar apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas en la pregunta.

Toda la asignación de recursos se encuentra dentro del marco jurídico federal y estatal³³, por lo que se encuentran plenamente estandarizados, todo con la finalidad de llegar a los beneficiarios que de igual manera están plenamente identificados con el uso de metodología especializada y vigente de manera anual³⁴.

Se cuenta con informes públicos que detallan claramente cómo las aportaciones se desagregan por objetivos, actividades y cuentan con fórmulas para seleccionar la población objetivo. Por ejemplo, los indicadores de tasa de mortalidad por cáncer de mama, razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social, médicos generales por cada mil habitantes, porcentaje del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social y de salud³⁵. Se cuenta con formatos para la recolección de datos como, por ejemplo, el uso de INDICAS, para el sistema nacional de indicadores de calidad en salud en el indicador de cuestiones quirúrgicas³⁶.

En evaluaciones previas se solicita la elaboración de una monografía que se presenta en la documentación, se recomienda la identificación de las condiciones económicas de la población objetivo, así como también un desglose por grupo etario y género.

³³ Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del D.F. y de operación de los recursos del Ramo 33. Secretaría de Hacienda y Crédito Público 2013.

³⁴ Reglamento interior de Servicios de Salud de Nuevo León. Compilación Legislativa del Estado de Nuevo León.

³⁵ Informe de resultados de la fiscalización superior de la cuenta pública 2009

³⁶ Informe Anual, Secretaría de Salud 2016.

17. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación de la asignación y aplicación de los recursos federalizados y qué proporción del presupuesto total de la asignación y aplicación de los recursos federalizados representa cada una de las fuentes?

La entidad recibió \$2,472,789,659 para el ejercicio fiscal 2016 de acuerdo con lo establecido en el Diario Oficial de la Federación para la ministración del Ejercicio Fiscal 2017³⁷ que establece la distribución los recursos correspondientes al Ramo 33 Aportaciones federales para Entidades Federativas y Municipios (*Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*).

En el oficio DGPOP-6-4500-2015 se presenta la distribución de recursos a partir del Programa Anual de Trabajo presentado por la Secretaria de Salud³⁸. La asignación debe apegarse a la planeación realizada y a la normatividad aplicable. Asimismo, se presenta el Programa Anual de Trabajo 2016 con la descripción y objetivo establecido en el documento POP-IPP-PO-003-02³⁹. Por otra parte, se muestra una base de datos de egresos 2016 con el subtipo presupuestal⁴⁰, donde se muestra un total del presupuesto autorizado \$2,489,590,158.29, siendo el 1.94% comprometido, .01% devengado, 3.3% ejercido y pagado el 94.21%.

Al respecto de las diferencias del presupuesto ejercido, no se puede identificar a detalle con la información proporcionada; solamente se informa el ejercicio presupuestal a partir de las diversas fuentes de financiamiento.

³⁷ Diario Oficial de la Federación (21 de diciembre de 2016). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2017

³⁸ Secretaría de Salud (2015). Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para el ejercicio fiscal 2016.

³⁹ Secretaría de Salud (2016). Programa Anual de Trabajo 2016 del Estado de Nuevo León.

⁴⁰ Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León (2016). Base de datos del presupuesto de egresos para el programa FASSA 2016

18. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (actividades y componentes) y de resultados (fin y propósito) de la MIR de la asignación y aplicación de los recursos federalizados respecto de sus metas?

La MIR de los programas presupuestarios que ejercen recursos de FASSA se compone de seis indicadores cuyas metas están establecidas en las fichas técnicas; además se muestra la actualización de indicadores 2015 en el oficio DGPOP-CIRCULAR-032-2015⁴¹ y los avances de los indicadores de los resultados del cuarto trimestre del 2017⁴².

Componentes establecidos y porcentaje de avance:

- Razón de Mortalidad Materna sin seguridad social se encuentra en el 80.16%.
- Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: 99.67%.
- Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad" con el 70.45%.
- Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la "Prestación de Servicios de Salud a la Persona": 118.12%.
- Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva con el 100%.
- Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente): con el 95.12%.

Con respecto a la descripción del Programa Presupuestario 2017 se muestra a continuación⁴³:

- Tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas el indicador base es 502.53 y la meta de 519.06.
- Porcentaje de consultas sanos tiene como indicador base 20% y la meta de 21%.
- Porcentaje de consulta integrada de línea de vida otorgada tiene como indicador base 115% donde la meta anual es del 82.5%.
- Porcentaje de vacunas en menores de 5 años sin seguridad social aplicadas tiene como indicador base 95% donde la meta anual es del 96%.
- Porcentaje de diagnósticos de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social realizadas tiene como indicador base 1.39% y la meta de 1.22%.
- Porcentaje de unidades médicas de los servicios de salud que notifican semanalmente los diagnósticos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica tiene como indicador base 93.8 % y la meta de 93.2%.

⁴¹ Secretaría de Salud (2015). Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto "Actualización de Indicadores"

⁴² Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León (2017). Informe del Programa presupuestario FASSA del Ramo 33.

⁴³ Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León (2017). Reporte de Avance Físico-Financiero 2017.

- Porcentajes de detecciones positivas de enfermedades crónicas degenerativas realizadas como indicador base 3.97 % y la meta de 21.11%.
- Porcentaje de pruebas de tamizaje en población adolescente (12-17 años) realizadas al 100%.

- 19. La asignación y aplicación de los recursos federalizados cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:**
- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.**
 - b) Los resultados principales de la asignación y aplicación de los recursos federalizados, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos son difundidos en la página.**
 - c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.**
 - d) La dependencia o entidad que opera la asignación y aplicación de los recursos federalizados propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.**

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
3	SÍ Los mecanismos de transparencia y rendición de cuenta con tres de las características establecidas

La página de la Secretaría de Salud de Nuevo León muestra datos de contacto como son: correo electrónico, teléfono y dirección de las oficinas centrales de la dependencia a donde pueden acudir las personas interesadas a solicitar información sobre los programas y servicios ofrecidos. Por otro lado, la página de transparencia y acceso a la información del estado cuenta con todos los archivos correspondientes a los documentos normativos. También se encontró en la página de transparencia un apartado en donde se localiza la información de los resultados principales de la asignación y aplicación de los recursos federalizados, así como la información para monitorear su desempeño. Sólo se encontró un enlace inactivo sobre “Solicitudes de acceso a la información”.

Además, se consiguió evidencia en los sitios web consultados de diferentes maneras de contactar a la entidad para solicitar información.^{44 45} La entidad no mostró evidencia que propicie la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas, por lo que se recomienda desarrollar mecanismos para cumplir con este aspecto.

⁴⁴ Secretaría de Salud de Nuevo León. (2018). <http://nuevoleon.gob.mx/ss>.

⁴⁵ Transparencia y acceso a la información. (2018): http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia_2015/ConceptosDeEntidad.aspx?EntidadId=13.

TEMA V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

20. La asignación y aplicación de los recursos federalizados 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.**

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
4	SÍ Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas

El Programa cuenta con instrumentos definidos para medir el grado de satisfacción de la población atendida a través de encuestas de percepción. Su aplicación se realiza a manera que no se induzcan las respuestas y corresponden a las características de los beneficiarios, de acuerdo con la Guía Operativa de Aval Ciudadano.⁴⁶

El Aval Ciudadano es un mecanismo de participación ciudadana que evalúa la percepción de los usuarios respecto a la atención médica y del trato otorgado por parte de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud, y cuyo objetivo principal es avalar la transparencia de la información que emite el Establecimiento de Atención Médica referente a la satisfacción, trato adecuado y digno, mediante la participación de la ciudadanía en la evaluación y mejora de la calidad de los Servicios de Salud.

Además, las encuestas aplicadas son representativas a nivel estatal y regional, definen el tamaño de muestra de acuerdo con el estrato socioeconómico urbano-rural e indagan sobre la satisfacción del usuario respecto al tiempo de espera, atención del personal, la explicación del personal sobre el tratamiento y cuidados, el abasto de medicamentos y el trato recibido.

⁴⁶ Secretaría de Salud (2018). Guía Operativa de Aval Ciudadano.
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/aval_ciudadano_guia_operativa2018.pdf.

TEMA VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS

21. ¿Cómo documenta la asignación y aplicación de los recursos federalizados 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 organismo cuenta con el documento en el que se muestran los indicadores evaluativos de fin y propósito establecidos en la MIR Federal 2015⁴⁷ de FASSA, así como en la MIR 2017 de los programas presupuestarios que ejercen recursos de este fondo. Además, dicho fondo del Ramo 33 ha sido sujeto a una evaluación⁴⁸ de Consistencia y Resultados en 2014, en la que una de las principales recomendaciones es rediseñar la MIR, en específico en los niveles de fin y propósito.

Para la planeación de la asignación y aplicación de los recursos federalizados cuenta con el diagnóstico estatal realizado con información estadística a nivel nacional⁴⁹.

Sin embargo, no existen evaluaciones de impacto de programas similares o evaluaciones externas que corroboren la información expresada en los documentos antes expuestos respecto a la MIR.

⁴⁷ Servicios de Salud. Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2015 (FASSA)

⁴⁸ Evaluación de Consistencia y Resultados “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” 2014. Servicios de Salud de Nuevo León. Evaluación Socioeconómica de Programas y Proyectos, S.C.

⁴⁹ Servicios de Salud. Monografía “Programa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)”.

22. En caso de que la asignación y aplicación de los recursos federalizados cuente con indicadores para medir su fin y propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

<i>Clasificación ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
4	<p style="text-align: center;">SÍ</p> <p>Hay resultados positivos de la asignación y aplicación de los recursos federalizados a nivel de fin y de propósito. Los resultados son suficientes para señalar que la asignación y aplicación de los recursos federalizados cumple con el propósito y contribuye al fin.</p>

El organismo cuenta con el documento Reporte de Avance Físico y Financiero de los Programas Presupuestales que ejercen recursos de FASA⁵⁰, en el que se muestran los indicadores evaluativos de fin y propósito establecidos para cada programa. De igual forma, presenta el documento que muestra avance alcanzado conforme a las metas establecidas en el fondo como se muestra a continuación⁵¹:

Prevención y control de enfermedades

Fin: contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas.

Indicador: tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas.

Avance 2016: 525.88

Avance 2017: 481.16

Propósito: las personas mejoran su nivel de salud

Indicador: porcentaje de consultas a sanos

Avance 2016: 24.30

Avance 2017: 21.42

Atención a salud

Fin: contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios

Indicador: tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas.

⁵⁰ Servicios de Salud. Matriz de indicadores para resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2015.

⁵¹ Presupuesto por resultados. Reporte de avance físico-financiero 2017. Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.

Avance 2016: 525.88

Avance 2017: 481.16

Propósito: las personas sin seguridad social cuentan con acceso oportuno a las unidades médicas de los servicios de salud

Indicador: porcentaje de personas atendidas sin seguridad social en los servicios de salud de Nuevo León

Avance 2016: 54.59

Avance 2017: 53.72

23. En caso de que la asignación y aplicación de los recursos federalizados cuente con evaluaciones externas y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito de la asignación y aplicación de los recursos federalizados, 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 de la asignación y aplicación de los recursos federalizados.
- c) Dados los objetivos de la asignación y aplicación de los recursos federalizados, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refiere 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 de la asignación y aplicación de los recursos federalizados.

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
3	SÍ La asignación y aplicación de los recursos federalizados cuenta con evaluación(es) externa(s) que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito de la asignación y aplicación de los recursos federalizados, y tiene(n) tres de las características establecidas.

El organismo presenta diferentes evidencias sobre la evaluación de la asignación, aplicación y desempeño de los recursos del Fondo, presentando bases de datos⁵² y sistemas de información, siendo una de sus propiedades únicamente el registro. No obstante, no se presenta un diagnóstico o estudio en el que se pueda comparar la situación de los beneficiarios del programa (antes y después) o en su caso conocer los resultados que la asignación y aplicación de los recursos federalizados han tenido. Por otro lado, se presenta el documento “INDICASV.II”⁵³, el cual es un estudio de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Por este motivo, se recomienda realizar un estudio del impacto que tiene en los usuarios y beneficiarios sobre los servicios de salud que han sido designados receptores de la inversión de recursos FASSA, en aspectos académicos, inserción laboral y planta académica.

⁵² SIAS-Presupuestos

⁵³ Consulta Externa: Formatos de recolección y concentración de datos. Cuatrimestre a evaluar

Las evidencias presentadas no demuestran que el programa cuenta con un instrumento metodológico para la asignación y aplicación de los recursos federalizados.

Es importante que la unidad administrativa correspondiente elabore una Matriz de Indicadores para Resultados propia para establecer con claridad los objetivos y su alineación con los objetivos de los planes de desarrollo, indicadores, riesgos y bienes o servicios que se brindan. De igual manera se recomienda la elaboración de un programa que permita conocer el Fondo de forma clara y de manera esquemática, así como en qué; es decir, su objetivo central y los medios para alcanzarlo.

24. En caso de que la asignación y aplicación de los recursos federalizados cuente con evaluaciones externas, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el fin y/o el propósito la asignación y aplicación de los recursos federalizados, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

En la evaluación externa⁵⁴ de FASSA en 2014, se recomendó realizar un rediseño de la MIR, incluyendo las definiciones e indicadores, incluyendo fin y propósito.

Se considera, de acuerdo con el sistema Nacional de Indicadores de Salud (INDICAS) y con su estudio INDICAS VII⁵⁵, que los recursos de FASSA han contribuido a mejorar y ampliar la atención en salud de la población abierta. Sin embargo, se considera pertinente incluir indicadores de los programas específicos de Nuevo León, ya que la operación estatal tiene enfoque nacional, a fin de contar con elementos suficientes para realizar una evaluación más completa del uso de recursos del FASSA.

⁵⁴ Evaluación de Consistencia y Resultados “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” 2014. Servicios de Salud de Nuevo León. Evaluación Socioeconómica de Programas y Proyectos, S.C.

⁵⁵ Consulta Externa Formatos de Recolección y Concentración de Datos Cuatrimestre a Evaluar

RESULTADOS OBSERVADOS EN EL ANÁLISIS

Principales Resultados

- Las MIR analizadas no son propiamente del Fondo, sino de los Programas Presupuestarios que utilizan los recursos federalizados de dicho Fondo.
- El diagnóstico está actualizado, es adecuado y muestra la problemática a la cual se orienta la asignación y aplicación de recursos federalizados.
- Las poblaciones potencial y objetivo están definidas en documentos oficiales.
- Los objetivos y metas están en la misma línea de la asignación y aplicación de los recursos federalizados
- La totalidad de las fichas técnicas de los indicadores de la asignación y aplicación de los recursos federalizados, así como el plan estratégico cuentan con las características establecidas en los Términos de Referencia.
- La entidad recibió \$2,472,789,659, establecido en el Diario Oficial de la Federación para la ministración del Ejercicio Fiscal 2017, de la distribución los recursos correspondientes al Ramo 33 Aportaciones federales para Entidades Federativas y Municipios (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
- La MIR 2017 de los programas presupuestarios que ejercen recursos de FASSA no cuenta con indicadores de desempeño con perspectiva de igualdad de género.
- Los avances del cumplimiento de metas de los indicadores se encuentran publicados en internet.
- Los programas presupuestarios que ejercen recursos de FASSA cuentan con fichas técnicas de indicadores que cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición y comportamiento del indicador y cumplen con los criterios SMART: claros, relevantes, económicos, monitoreables, adecuados y con aportación marginal.
- La asignación y aplicación de recursos federalizados no ha definido una estrategia de cobertura de largo plazo.
- La asignación y aplicación de recursos federalizados cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida, a través de una encuesta de percepción.
- No existe evidencia de que la asignación y aplicación de recursos federalizados propicie la participación ciudadana en la toma de decisiones.

PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

Fortalezas y Oportunidades
<i>Diseño</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Se tiene identificado el problema que busca resolver, el cual está identificado en los lineamientos operativos y en la monografía del Fondo. • El Programa está vinculado a los objetivos y estrategias del Plan Estatal de Desarrollo. • Se apoya en marcos normativos. • Las metas de los indicadores de la MIR de los Programas Presupuestarios que ejercen recursos de FASSA están orientadas a impulsar el desempeño.
<i>Planeación y orientación a resultados</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Existen elementos metodológicos y de planeación que permiten diseñar, monitorear, dar seguimiento, evaluar y rendir cuentas de los programas estratégicos del Estado. • Se cuenta con un plan estratégico que contempla los resultados que se quieren alcanzar, y los indicadores para medir el avance en el logro de sus resultados.
<i>Cobertura y focalización</i>
<ul style="list-style-type: none"> • En la página de transparencia se localiza la información de los resultados principales. • Se tienen elementos para poder crear un padrón de beneficiarios directos e indirectos, lo cual ayudaría a un mejor control por parte de la unidad.
<i>Operación</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizan monografías y marcos normativos que apoyan la información. • Los procesos clave en la operación de los programas presupuestarios que ejercen recursos de FASSA coinciden con las actividades de la MIR.
<i>Percepción de la población atendida</i>
<ul style="list-style-type: none"> • La asignación y aplicación de recursos federalizados implementa instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida, a través de una encuesta de percepción.
<i>Medición de resultados</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Se documenta sus resultados a nivel de fin y de propósito con indicadores de la MIR de los programas presupuestarios que ejercen recursos de FASSA y con hallazgos de evaluaciones.
Debilidades o amenazas
<i>Diseño</i>
<ul style="list-style-type: none"> • La MIR 2017 de los programas presupuestarios que ejercen recursos de FASSA no cuenta con indicadores de desempeño con perspectiva de igualdad de género. • La información es meramente descriptiva. • No existe una sistematización de la información (beneficiarios, mecanismos de depuración y actualización de la información).
<i>Planeación y orientación a resultados</i>
<ul style="list-style-type: none"> • No hay mejoras hechas a las unidades • No se contempla un análisis de la problemática a largo plazo.

- Los procesos de planeación no tienen la información completa ni debidamente sistematizada.
- No se presenta un estudio en el que se pueda comparar la situación de los beneficiarios del programa (antes y después).

Cobertura y focalización

- No se encuentran documentos o informes en las que se especifique la evolución que ha tenido la población en cuanto a la atención recibida.
- No existe un padrón de beneficiarios directos e indirectos.

Operación

- Solamente se informa el ejercicio presupuestal a partir de las diversas fuentes de financiamiento.
- Falta determinar las diferencias del presupuesto ejercido.

RETOS Y RECOMENDACIONES

En la siguiente tabla se presentan las recomendaciones por sección temática para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud identificadas dentro del informe de evaluación.

<i>Sección</i>	<i>Recomendación</i>	<i>Referencia (pregunta)</i>
Diseño	Crear una base de datos que incluya las características de los beneficiarios, así como el tipo de apoyo otorgado, que esté sistematizada y que cuenten con mecanismos de depuración y actualización	5
	Elaborar MIR y Fichas de Indicadores para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	7
Planeación y orientación a resultados	Trabajar en los Aspectos Susceptibles de Mejora que se presentan en las evaluaciones hechas a la unidad; sólo se trabajó con uno de los ASM que resultaron de la evaluación de 2015, dejando de lado los demás	10
Operación	Detallar más la información financiera para poder observar qué proporción del presupuesto total de la asignación y aplicación de los recursos federalizados representa cada una de las fuentes	17
	Desarrollar mecanismos que propicien la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas	19
Medición de Resultados	Crear e implementar instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida	20

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

En este apartado se presentan los ASM derivados de la evaluación de consistencia y resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud con su respectiva clasificación y priorización.

Núm.	ASM	Clasificación				Priorización		
		AE ⁵⁶	AI ⁵⁷	AID ⁵⁸	AIG ⁵⁹	Alto	Medio	Bajo
1	Realizar una Matriz de Indicadores para Resultados, así como la ficha técnica de indicadores, para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	X				X		
2	Desarrollar mecanismos que propicien la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas		X			X		
3	Elaborar un informe financiero donde se detallen los montos desglosados de las fuentes de ingreso y el uso que se le da a dicho presupuesto			X		X		
4	Trabajar en los Aspectos Susceptibles de Mejora que se presentan en las evaluaciones hechas a la unidad, ya que sólo se trabajó con uno de los ASM que resultaron de la evaluación de 2015, dejando de lado los demás		X				X	

⁵⁶ Aspectos específicos (AE): aquellos cuya solución corresponde a la unidad administrativa específica responsable del Programa.

⁵⁷ Aspectos institucionales (AI): que requieren de la intervención de varias unidades administrativas dentro de la misma dependencia o ente público para su solución.

⁵⁸ Aspectos interinstitucionales (AID): que para su solución se deberá contar con la participación de unidades administrativas ubicadas en otra dependencia o ente público.

⁵⁹ Aspectos intergubernamentales (AIG): que demandan la intervención del gobierno estatal (aparte del ente público responsable de la ejecución de los recursos del Programa) para su solución.

CONCLUSIONES

I. Diseño

El Programa define su objetivo general como aportar recursos al estado para la prestación de servicios de salud a todos aquellos que no cuenten con un servicio de salud a través de: la implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, y el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

II. Planeación y orientación a resultados

A nivel estatal existen elementos metodológicos y de planeación que permiten diseñar, monitorear, dar seguimiento, evaluar y rendir cuentas de los programas estratégicos del Estado, por lo que se recomienda fortalecer dichos elementos.

Se cuenta con una monografía de FASSA, donde queda plasmado el diseño del problema y en la cual se presentan algunos diagnósticos que explican la asignación y aplicación de los recursos, esto de forma general y sin ser tan explícitos o entrar en forma detallada ni cuantitativa. Se presentan en los documentos revisados causas y características del problema de forma general así como la ubicación y las características específicas de la población que presenta el problema.⁶⁰

III. Cobertura y focalización

Respecto a la definición y cuantificación de la población potencial se utiliza como referencia a la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI. Se presenta un perfil de la población del *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud* del Gobierno del Estado de Nuevo León (habitantes 2015) para identificar los perfiles de las personas sin servicio de salud.

IV. Operación

Se presenta información⁶¹ sobre la población objetivo a todos aquellos afiliados al SPSS a través del seguro popular, tomando como referencia la información del Organismo Público descentralizado Régimen de protección social de Nuevo León (SEPSSNL) y menciona de manera cuantificada la población objetivo, así como la metodología utilizada. En cuanto a su revisión y actualización de

⁶⁰ Gobierno del Estado de Nuevo León. PED 2016-2021 Programa Sectorial de Salud.

⁶¹ Informe Anual 2016. Servicios de Salud de Nuevo León. Gobierno Estatal de Nuevo León. Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León.

detalla que de manera anual se deben de revisar datos como número de nacimientos, defunciones por ejemplo para modificar el tamaño de la población para el siguiente año.

V. Percepción de la población atendida

En cuanto a las bases de datos, es necesario que el proceso de sistematización de información comience a extenderse. Los diagnósticos y procesos de planeación mejorarán cuando se tenga la información completa y debidamente sistematizada.

VI. Medición de resultados

Es importante que la unidad administrativa correspondiente elabore una Matriz de Indicadores para Resultados propia para establecer con claridad los objetivos y su alineación con los objetivos de los planes de desarrollo, indicadores, riesgos y bienes o servicios que se brindan. De igual manera se recomienda la elaboración de un programa que permita conocer el Fondo de forma clara y de manera esquemática, así como en qué; es decir, su objetivo central y los medios para alcanzarlo.

VII. Conclusión General

El análisis realizado con la evidencia documental enviada por el ente público permite concluir que las actividades y los componentes se encuentran alineados con la normatividad aplicable. La relevancia de los objetivos del Fondo y la pertinencia de los indicadores de fin y propósito revelan que el FASSA que aplica la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León es benéfico y debe continuar operando en los años subsecuentes. De contar con mayores recursos y la certeza de que el presupuesto se irá incrementando en los próximos años, la asignación y aplicación de los recursos federalizados estaría en condiciones de asumir el compromiso de alcanzar metas más altas en cobertura y en acciones dirigidas a aminorar las brechas de desigualdad prevalecientes entre hombres y mujeres que son beneficiarios del Fondo.

VALORACIÓN FINAL DE LA ASIGNACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALIZADOS

La valoración de las secciones de la evaluación se construyó con los promedios de las calificaciones asignadas a todas las preguntas binarias de cada tema. La valoración global del Fondo corresponde al promedio simple de todas las preguntas ordinales.

<i>Sección de la evaluación</i>	<i>Valoración general</i>
Diseño	3.50
Planeación y orientación a resultados	3.00
Cobertura y focalización	3.00
Operación	3.50
Percepción de la población atendida	4.00
Medición de resultados	3.50
FASSA	3.38

BIBLIOGRAFÍA

- Auditoría Superior de la Federación (2013). Diagnóstico sobre la Opacidad del Gasto Federalizado Diario Oficial de la Federación (21 de Diciembre de 2016). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2017
- Director General de Programación, Organización y Presupuesto para el “Acuerdo que se da a conocer a las Entidades Federativas sobre la distribución del ejercicio fiscal 2016 de los recursos de los ramos generales 28 participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 aportaciones federales para Entidades Federativas y Municipios (2015). Oficio dirigido al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Nuevo León. DGPOP-6-4500-2015.
- Documento de Servicios de Salud. “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” (FASSA) Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).
- Evaluación de Consistencia y Resultados “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” 2014. Servicios de Salud de Nuevo León. Evaluación Socioeconómica de Programas y Proyectos, S.C. Gobierno del Estado de Nuevo León. Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021. Gobierno del Estado de Nuevo León. PED 2016-2021 Programa Sectorial de Salud.
- Servicio de Primer Nivel de Atención Otorgada, Caso de Diabetes. Ficha Técnica de Indicadores del Programa Presupuestario, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, Presupuesto por Resultado.
- Informe Anual, Secretaría de Salud 2016.
- Informe de resultados de la fiscalización superior de la cuenta pública 2009.
- Lineamientos Operativos para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad. Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2008.
- Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33. Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2013.
- Reglamento Interior de “Servicios de Salud de Nuevo León
Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León. Ficha Técnica de Indicadores del Programa Presupuestario.
- Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León. Informe Anual 2016. Servicios de Salud de Nuevo León. Gobierno Estatal de Nuevo León.
- Reporte de Avance Físico-Financiero 2017 Servicios de Salud de Nuevo León.
- Secretaría de Salud (2015). Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para el ejercicio fiscal 2016.
- (2015). Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto “Actualización de Indicadores”.
- (2016). Programa Anual de Trabajo 2016 del Estado de Nuevo León.
- (2016). Base de datos del presupuesto de egresos para el programa FASSA 2016.

- Servicios de Salud de Nuevo León. Evaluación Socioeconómica de Programas y Proyectos, S.C. Evaluación de Consistencia y Resultados “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” 2014.
 - (2017). Informe del Programa presupuestario FASSA del Ramo 33.
 - Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2015 (FASSA)
 - (2017). Reporte de Avance Físico-Financiero 2017.
 - (2018). <http://nuevoleon.gob.mx/ss>.
- Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Clasificados como Específicos, Derivados de Informes y Evaluaciones Externas. Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D. Documento de Trabajo del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
- Diagrama de Flujo.
 - Evaluación de Constancia y Resultados del “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” 2014. Evaluación Socioeconómica de Programas y Proyectos S.C.
 - “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” (FASSA)
 - Monografía “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)”
- SIAS-Presupuestos
- Transparencia y acceso a la información. (2018).: http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia_2015/ConceptosDeEntidad.aspx?EntidadId=13.

ANEXOS

Anexo 1a: MIR 2017 PP Prevención y control de enfermedades

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
FIN	Contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas	Tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas	(defunciones de personas / personas del estado de Nuevo León) * 100 000	Anual	Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) / Dirección de Planeación	
PROPÓSITO	Las personas mejoran su nivel de salud	Porcentaje de consultas a sanos	(consultas a sanos / consultas de primer nivel de primera vez) * 100	Anual	Sistema de Información en Salud (SIS), Estimación de Población CONAPO Dirección de Planeación	Las personas se atienden preventivamente en los centros de salud
Componentes	C1. Consulta integrada de línea de vida otorgada	Porcentaje de consulta integrada de línea de vida otorgada	(consultas integradas de línea de vida / consultas de primer nivel de atención)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS)/ Dirección de Promoción de la Salud, Dirección de Planeación	Las personas acuden a los servicios de salud para proteger y cuidar su salud

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Componentes	C2. Vacunas aplicadas	Porcentaje de vacunas en menores de 5 años sin seguridad social aplicadas	(menores de cinco años de edad con esquema completo de vacunación / población menor de cinco años de edad sin seguridad social)* 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS)/ CONAPO / Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) / Dirección de Salud Pública / Dirección de Planeación	El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) envía con suficiencia y puntualidad los biológicos para su aplicación
	C3. Diagnósticos de enfermedades de la mujer realizadas	Porcentaje de diagnósticos de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social realizadas	(mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social con mastografía positiva / mujeres sin seguridad social de 40 a 69 años tamizadas) * 100	Trimestral	Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM) / Población Estimada CONAPO/ Dirección de Salud Pública	Las mujeres asisten a las unidades médicas a su examen de tamizaje
	C4. Diagnósticos de enfermedades sujetas a la norma NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizados	Porcentaje de unidades médicas de los servicios de salud que notifican semanalmente los diagnósticos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica realizados	(unidades notificantes de los servicios de salud de nuevo león con diagnóstico de enfermedades / unidades registradas) * 100	Trimestral	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) / Dirección de Salud pública	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) funciona adecuadamente

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Componentes	C5. Detecciones positivas de enfermedades crónicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) realizadas	Porcentajes de detecciones positivas de enfermedades crónicas degenerativas realizadas	(detección de enfermedades positivas crónico degenerativas realizadas/ personas mayores de 20 años sin seguridad social que acuden a consulta)* 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) y Sistema de Información en Crónicas (SIC), Estimación de Población sin Seguridad Social CONAPO / Dirección de Salud Pública	Las personas sin seguridad social acuden a los centros de salud para sus detecciones oportunas
	C6. Detecciones de enfermedades de salud mental y adicciones realizadas	Porcentaje de pruebas de tamizaje en población adolescente (12-17 años) realizadas	(pruebas de tamizaje aplicadas y evaluadas en adolescentes (12-17 años) realizadas / pruebas de tamizaje aplicadas y evaluadas en adolescentes programadas)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Mental, Dirección de Planeación	Los adolescentes aceptan responder las pruebas de tamizaje.

Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos	
	Indicador	Fórmula	Frecuencia			
C1. Consulta integrada de línea de vida otorgada						
Actividades (Procesos)	A1C1. Realización de eventos de promoción de la salud	Porcentaje de eventos realizados de la promoción de salud	(talleres de promoción de la salud realizados / talleres de promoción de la salud programados) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud / Dirección de Promoción de la Salud	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y materiales para la realización de los talleres educativos
	A2C1. Registro de personas con presentación de cartilla de salud	Porcentaje de registro de personas con presentación de cartilla de salud	(personas registradas con presentación de cartilla de salud / personas programadas) * 100	Trimestral	Sistema De Información En Salud (SIS) / Dirección de Promoción de la Salud, Dirección de Planeación	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y materiales para la entrega de cartillas
C2. Vacunas aplicadas						
Actividades (Procesos)	A1C2. Realización de campañas de vacunación	Porcentaje de campañas realizadas	(campañas realizadas / campañas programadas) * 100	Trimestral	Lineamientos del Centro Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia (CENSIA) / Dirección de Salud Pública	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para la realización de las campañas

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A2C2. Registro de dosis de vacunación	Porcentaje de dosis registradas	(dosis registradas de menores de 5 años en unidades de salud en el período / dosis programadas en el período) *100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS)/ Dirección de Salud Pública / Dirección de Planeación	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para el registro de dosis aplicadas
C3. Diagnósticos de enfermedades de la mujer realizadas						
Actividades (Procesos)	A1C3. Tamizaje por mastografía en mujeres de 40-69 años de edad sin seguridad social	Porcentaje de tamizaje de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social	(mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social con mastografía realizada / mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social con mastografía programadas) * 100	Trimestral	Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM), Población Estimada CONAPO / Dirección de Salud Pública	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para el tamizaje por mastografía
	A2C3. Tamizaje en mujeres de 25-64 años con citologías cervicales (papanicolaou)	Porcentaje de tamizaje en cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social	(mujeres de 25 a 64 años con tamizajes por citología cervical realizados / mujeres de 25 a 64 años con tamizajes por citología cervical programados)*100	Trimestral	Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM), Población Estimada CONAPO / Dirección de Salud Pública	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para el tamizaje por citología cervical

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A3C3. Tamizaje en mujeres de 35-64 años con pruebas de Virus del Papiloma Humano (VPH)	Porcentaje de tamizaje de virus de papiloma humano en mujeres de 35 a 64 años sin seguridad social	(mujeres de 35 a 64 años con tamizajes por prueba de Virus del Papiloma Humano realizados / mujeres de 35 a 64 años con tamizajes por pruebas de Virus del Papiloma Humano programados)*100	Trimestral	Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM), Población Estimada CONAPO / Dirección de Salud Pública	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para el tamizaje por pruebas del Virus del Papiloma Humano
C4. Diagnósticos de enfermedades sujetas a la norma nom-017-ssa2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizados						
Actividades (Procesos)	A1C4. Procesamiento de muestras para confirmación diagnóstica	Porcentaje de muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica	(muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica / muestras para confirmación diagnóstica aceptadas)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Laboratorio Estatal, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos para el procesamiento de muestras
	A2C4. Procesamiento de muestras de órganos y tejidos de animales	Porcentaje de muestras de órganos y tejidos de animales procesadas	(muestras de órganos y tejidos de animales procesadas / muestras órganos y tejidos de animales programadas)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Laboratorio Estatal, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos para el procesamiento de muestras

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A3C4. Realización de prueba para detección de VIH-Sida	Porcentaje de pruebas realizadas para el diagnóstico de infección por el VIH-Sida	(pruebas para detección de VIH-Sida en personas realizadas / pruebas de detección de VIH-Sida en personas programadas)* 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Consejo Estatal del Sida (COESIDA), Dirección De Planeación	Se cuenta con el suficiente insumo para la prevención de VIH-Sida así como el personal capacitado para su aplicación
	A4C4. Toma de baciloscopias para detección de tuberculosis	Porcentaje de baciloscopias	(baciloscopias en sintomático respiratorio realizadas / baciloscopias en sintomático respiratorio programados)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la realización de las baciloscopias
	A5C4. Nebulización para prevenir enfermedades transmitidas por vector	Porcentaje de áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector	(áreas nebulizadas / áreas programadas) *100	Trimestral	Plataforma del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades / Dirección de Salud Pública	Se cuenta con un adecuado registro de las áreas nebulizadas y por trabajar

Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos	
	Indicador	Fórmula	Frecuencia			
C5. DETECCIÓN POSITIVAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS (DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OBESIDAD) REALIZADAS						
Actividades (Procesos)	A1C5. Formación de grupos de ayuda mutua	Porcentaje de avance en acreditación de grupos de ayuda mutua	(grupos de ayuda mutua acreditados / grupos de ayuda mutua programados) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la acreditación de grupos de ayuda mutua
	A2C5. Tamizaje de diabetes mellitus	Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus	(tamizajes de diabetes mellitus realizados / tamizaje de diabetes mellitus programados)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la realización del tamizaje de diabetes mellitus
	A3C5. Tamizaje de hipertensión arterial	Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial	(tamizajes de hipertensión arterial realizados / tamizaje de hipertensión arterial programados)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Planeación	Cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la realización del tamizaje de hipertensión arterial

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A4C5. Tamizaje de obesidad	Porcentaje de tamizaje de obesidad	(tamizajes de obesidad realizados / tamizaje de obesidad programados)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la realización del tamizaje de obesidad
C6. Detecciones de enfermedades de salud mental y adicciones realizadas						
Actividades (Procesos)	A1C6. Capacitación de adolescentes en prevención de adicciones	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones	(adolescentes de 12 a 17 años en acciones de prevención en las Unidades de Especialidades para Enfermedades Mentales - Centros de Atención para la Prevención de Adicciones (UNEMES-CAPA) / adolescentes de 12 a 17 años en acciones de prevención en las UNEMES-CAPA programadas)*100	Trimestral	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SISECA) / Dirección de Salud Mental y Adicciones	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para realizar la capacitación
	A2C6. Participación de personas de 18 a 34 años de edad en acciones de prevención de trastornos mentales y psicosociales	Porcentaje de personas de 18 a 34 años de edad en acciones de prevención y trastornos mentales y psicosociales	(personas de 18 a 34 años de edad que participan en acciones de prevención y trastornos mentales y psicosociales / personas de 18 a 34 años de edad programadas)*100	Trimestral	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SISECA) / Dirección de Salud Mental y Adicciones	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para realizar las acciones de prevención

Anexo 1b: MIR 2017 PP Atención a la Salud

<i>Resumen narrativo</i>		<i>Indicadores</i>			<i>Medios de verificación y fuente de información</i>	<i>Supuestos</i>
		<i>Indicador</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Frecuencia</i>		
FIN	Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios	Tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas	(defunciones de personas / personas del estado de Nuevo León) * 100 000	Anual	Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) / Dirección de Planeación	
PROPÓSITO	Las personas sin seguridad social cuentan con acceso oportuno a las unidades médicas de los servicios de salud	Porcentaje de personas atendidas sin seguridad social en los Servicios de Salud de Nuevo León	(personas atendidas por primera vez en el año en unidades médicas y móviles del primer nivel/ personas sin seguridad social) * 100	Anual	Sistema de Información de Salud (SIS) / Dirección de Jurisdicciones, Dirección de Planeación	Las personas sin seguridad social asisten a las unidades médicas
Componentes	C1. Servicios de primer nivel de atención otorgados	Promedio diario de consultas externas en centros de salud y unidades móviles por médico otorgadas	(consultas externas en centro de salud y unidades móviles otorgadas / (médicos de primer nivel en contacto con el paciente * días hábiles del período))	Trimestral	Sistema de Información de Salud (SIS), Subsistema de Información de Equipamiento, Recurso Humano e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS) / Dirección de Jurisdicciones, Dirección de Planeación	Las personas sin seguridad social asisten a los centros de salud de primer nivel para su atención

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Componentes	C2. Servicios de segundo nivel de atención otorgados	Porcentaje de ocupación hospitalaria otorgada	(días paciente en estancia hospitalaria / días cama hospitalaria) * 100	Trimestral	Subsistema de Atención de Egresos Hospitalarios (SAEH) / Dirección de Hospitales, Dirección de Planeación	Las personas sin seguridad social acuden a atenderse dentro de los servicios de salud de nuevo león
	C1. Servicios de primer nivel de atención otorgados					
Actividades (Procesos)	A1C1. Control de personas con diabetes mellitus	Porcentaje de casos en control de diabetes mellitus de personas sin seguridad social	(casos de diabetes mellitus en control metabólico / casos de diabetes mellitus en tratamiento)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Jurisdicciones Sanitarias, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos
	A2C1. Control de personas con hipertensión arterial	Porcentaje de casos en control de hipertensión arterial de personas sin seguridad social	(casos de hipertensión arterial en control / casos de hipertensión arterial en tratamiento)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Jurisdicciones Sanitarias, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A3C1. Control de personas con obesidad	Porcentaje de casos en control de obesidad de personas sin seguridad social	(casos de obesidad en control metabólico / casos de obesidad en tratamiento)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Jurisdicciones Sanitarias, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos
	A4C1. Tratamientos odontológicos curativos básicos	Porcentaje de tratamientos odontológicos curativos básicos	(tratamientos odontológicos curativos básicos realizados / tratamientos odontológicos curativos básicos programados) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Jurisdicciones Sanitarias, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos
C2. Servicios de segundo nivel de atención otorgados						
Actividades (Procesos)	A1C2. Consultas de especialidad	Porcentaje de consultas subsecuentes en la consulta externa (índice de subsecuencia)	(consultas subsecuentes realizadas / consultas subsecuentes programadas) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS/CUBOS) / Dirección de Hospitales, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A2C2. Atención de urgencias.	Porcentaje de pacientes con estancia menor de 12 horas en el servicio de urgencias	(pacientes con estancia en urgencias menor de 12 horas / pacientes atendidos en urgencias en un periodo de tiempo) * 100	Trimestral	Hoja diaria del servicio de urgencias, expediente electrónico de los hospitales / Dirección de Hospitales	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos
	A3C2. Hospitalizaciones	Promedio de días de estancia hospitalaria	(sumatoria de días de estancia hospitalaria de los pacientes atendidos / total de egresos)	Trimestral	Subsistema de Atención de Egresos Hospitalarios (SAEH) / Dirección de Hospitales	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos
	A4C2. Intervenciones quirúrgicas	Porcentaje de pacientes con diferimiento quirúrgico mayor a 7 días	(cirugías realizadas después de 7 de días su programación / cirugías realizadas) * 100	Trimestral	Registro diario de quirófano, sistema de programación quirúrgica / Dirección de Hospitales	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos

<i>Resumen narrativo</i>		<i>Indicadores</i>			<i>Medios de verificación y fuente de información</i>	<i>Supuestos</i>
		<i>Indicador</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Frecuencia</i>		
Actividades (Procesos)	A5C2. Terapias de rehabilitación (física, ocupacional, lenguaje)	Porcentaje de sesiones de terapia de rehabilitación	(sesiones de rehabilitación otorgadas /sesiones de rehabilitación programadas) * 100	Trimestral	Hoja diaria del terapeuta físico, Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Hospitales, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos
	A6C2. Tratamientos odontológicos curativos especializados	Porcentaje de tratamientos odontológicos curativos especializados	(tratamientos odontológicos curativos especializados realizados / tratamientos odontológicos curativos especializados programados) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Hospitales	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos

Anexo 2a: Indicadores Programa Prevención y Control de Enfermedades

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Método de cálculo</i>	<i>Claro</i>	<i>Relevante</i>	<i>Económico</i>	<i>Monitoreable</i>	<i>Adecuado</i>	<i>Definición</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Frecuencia de medición</i>	<i>Línea base</i>	<i>Metas</i>	<i>Comportamiento del indicador</i>
Fin	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Propósito	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 1	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 2	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 5	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 6	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad A1C1	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A2C1	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A1C2	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A2C2	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A1C3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A2C3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A3C3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A1C4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A2C4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A3C4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Método de cálculo</i>	<i>Claro</i>	<i>Relevante</i>	<i>Económico</i>	<i>Monitoreable</i>	<i>Adecuado</i>	<i>Definición</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Frecuencia de medición</i>	<i>Línea base</i>	<i>Metas</i>	<i>Comportamiento del indicador</i>
Actividad A4C4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A5C4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A1C5	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A2C5	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A3C5	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A4C5	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A1C6	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A2C6	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si

Anexo 2b: Atención a la Salud

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Método de cálculo</i>	<i>Claro</i>	<i>Relevante</i>	<i>Económico</i>	<i>Monitoreable</i>	<i>Adecuado</i>	<i>Definición</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Frecuencia de medición</i>	<i>Línea base</i>	<i>Metas</i>	<i>Comportamiento del indicador</i>
Fin	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Propósito	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 1	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 2	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad A1C1	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A2C1	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A3C1	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A4C1	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A1C2	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A2C2	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A3C2	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A4C2	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A5C2	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Actividad A6C2	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si

Anexo 3a: Metas. Indicadores. Programa Prevención y Control de Enfermedades

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Meta</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Orientada a impulsar el desempeño</i>	<i>Factible</i>	<i>Justificación</i>	<i>Propuesta de mejora de la meta</i>
Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas	519.090	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
Propósito	Porcentaje de consultas sanas	20.610	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
Componente	Porcentaje de consulta integrada de línea de vida otorgada	80.410	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de vacunas en menores de 5 años sin Seguridad social aplicadas	95.000	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de diagnósticos de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social. Realizadas	1.000	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de unidades médicas de los servicios de salud que notifican semanalmente los diagnósticos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	89.860	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentajes de detecciones positivas de enfermedades crónicas degenerativas realizadas	11.710	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de pruebas de tamizaje en población adolescente realizadas (12-17 años)	100.000	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO

Anexo 3b: Metas Indicadores Atención a la Salud

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Meta</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Orientada a impulsar el desempeño</i>	<i>Factible</i>	<i>Justificación</i>	<i>Propuesta de mejora de la meta</i>
Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas	519.090	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
Propósito	Porcentaje de personas atendidas sin seguridad social en los Servicios de salud de Nuevo León	61.000	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
Componente	Promedio diario de consultas externas en centros de Salud y unidades móviles por médico otorgadas	12.000	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de ocupación hospitalaria otorgada	78.910	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
Actividad	Porcentaje de casos en control de diabetes mellitus de personas sin seguridad social	40.03	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de casos en control de hipertensión arterial de personas sin seguridad social	59.92	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de casos en control de obesidad de personas sin seguridad social	36.88	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de tratamientos odontológicos curativos básicos	100.00	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de consultas subsecuentes en la consulta Externa (índice de subsecuencia)	200.00	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de pacientes con estancia menor de 12 horas en el servicio de urgencias	50.00	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Promedio de días de estancia hospitalaria	3.21	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de pacientes con diferimiento quirúrgico Mayor a 7 días	24.11	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de sesiones de terapia de rehabilitación	86.20	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO
	Porcentaje de tratamientos odontológicos curativos especializados	95.18	SÍ	SÍ	SÍ	Cumplimiento de la meta es factible	NO

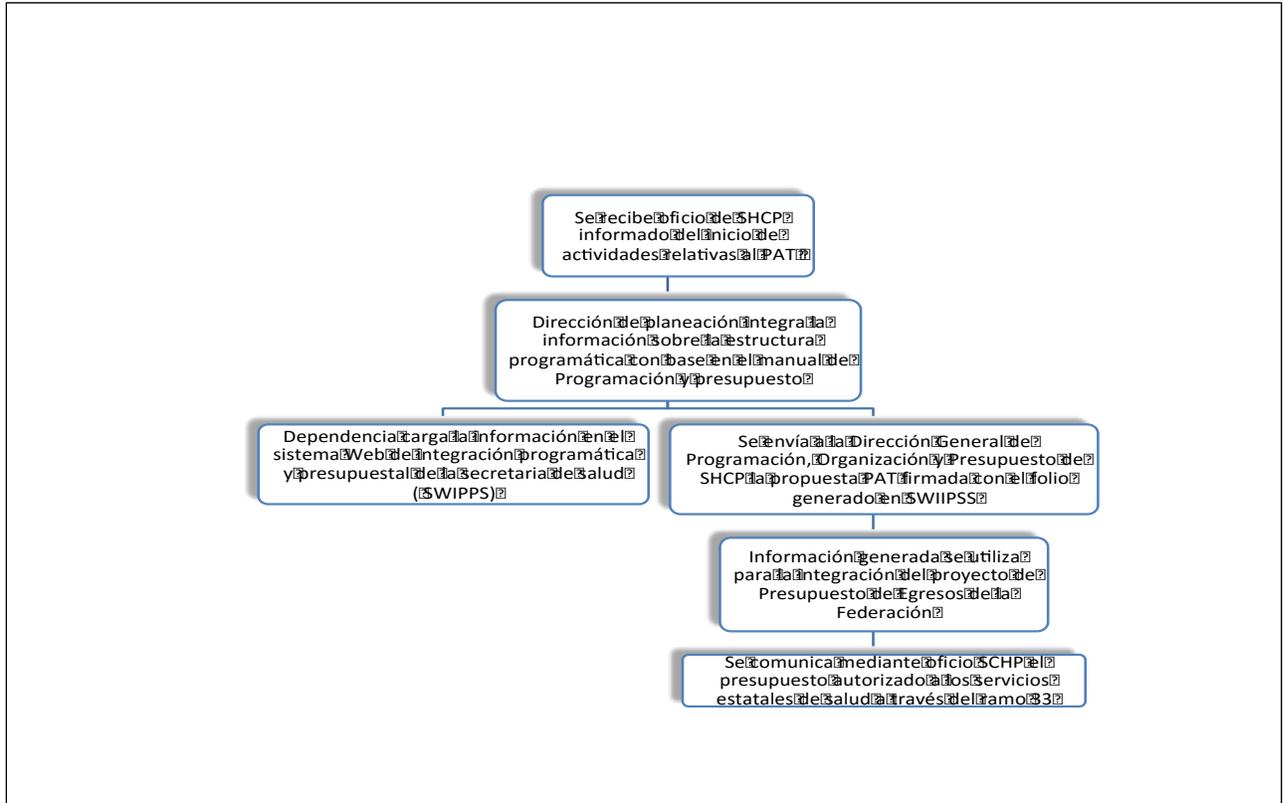
Anexo 4: Evolución de la cobertura

<i>Tipo de población</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
P. potencial	habitantes	SD	SD	1,897,853	SD	2,237,735
P. objetivo	habitantes	SD	SD	1,897,853	SD	2,237,735
P. atendida	habitantes	SD	SD	SD	SD	SD
$\frac{P. A}{P. O} \times 100$	%	%	%	%	%	%

Anexo 5: Información de la población atendida

<i>Total</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Infantes 0-5.11 años</i>	<i>Niñas y niños 6-12 años</i>	<i>Adolescen tes 13-17 años</i>	<i>Jóvenes 18-29</i>	<i>Adultos 30-64</i>	<i>Adultos mayores 65-</i>
SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD

Anexo 6: Diagramas de flujo de los componentes y procesos clave



Anexo 7a: Avance de los Indicadores respecto de sus metas (2017)

Nombre del programa: Prevención y Control de Enfermedades

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Frecuencia de medición</i>	<i>Meta (año evaluado)</i>	<i>Valor alcanzado (año evaluado)</i>	<i>Avance (%)</i>	<i>Justificación</i>
Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas	Anual	519.090	519.090	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
Propósito	Porcentaje de consultas sanos	Anual	20.610	20.610	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
Componentes	Porcentaje de consulta integrada de línea de vida Otorgada	Trimestral	80.410	80.410	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentaje de vacunas en menores de 5 años sin seguridad social aplicadas	Trimestral	95.00	95.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentaje de diagnósticos de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social realizadas	Trimestral	1.00	0.99	99	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentaje de unidades médicas de los servicios de salud que notifican semanalmente los diagnósticos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica	Trimestral	89.860	89.860	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentajes de detecciones positivas de enfermedades crónicas degenerativas realizadas	Trimestral	11.71	11.71	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de pruebas de tamizaje en población adolescente (12-17 años) realizadas	Trimestral	100	100	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
Actividades	Porcentaje de eventos realizados de la promoción de Salud	Trimestral	94.87	94.87	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de registro de personas con presentación de cartilla de salud	Trimestral	50	50	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de campañas realizadas	Trimestral	100	100	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de dosis registradas	Trimestral	95	95	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Frecuencia de medición</i>	<i>Meta (año evaluado)</i>	<i>Valor alcanzado (año evaluado)</i>	<i>Avance (%)</i>	<i>Justificación</i>
Actividades	Porcentaje de tamizaje en cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social	Trimestral	70	70	70	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de tamizaje de virus de papiloma humano en mujeres de 35 a 64 años sin seguridad social	Trimestral	70	70	70	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica	Trimestral	90.74	90.74	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de muestras de órganos y tejidos de animales procesadas	Trimestral	100.00	100.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de pruebas realizadas para el diagnóstico de infección por el VIH-sida	Trimestral	100.00	100.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de baciloscopias	Trimestral	100.00	100.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector	Trimestral	100.00	100.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de avance en acreditación de grupos de ayuda mutua	Trimestral	100.00	100.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus	Trimestral	100.00	100.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial	Trimestral	100.00	100.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de tamizaje de obesidad	Trimestral	100.00	100.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones	Trimestral	100.00	100.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.
	Porcentaje de personas de 18 a 34 años de edad en acciones de prevención y trastornos mentales y psicosociales	Trimestral	100.00	100.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación.

Anexo 7b: Avance de los indicadores respecto de sus metas (2017)

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Valor alcanzado (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas	Anual	519.090	519.090	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
Propósito	Porcentaje de personas atendidas sin seguridad social en los servicios de salud de nuevo león	Anual	61.000	61.000	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
Componentes	Promedio diario de consultas externas en centros de salud y unidades móviles por médico otorgadas	Trimestral	12	12	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentaje de ocupación hospitalaria otorgada	Trimestral	78.910	78.910	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
Actividades	Porcentaje de casos en control de diabetes mellitus de personas sin seguridad social	Trimestral	40.03	40.03	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentaje de casos en control de hipertensión arterial de personas sin seguridad social	Trimestral	59.92	59.92	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentaje de casos en control de obesidad de personas sin seguridad social	Trimestral	36.88	36.88	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentaje de tratamientos odontológicos curativos básicos	Trimestral	100.00	100.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentaje de consultas subsecuentes en la consulta externa (índice de subsecuencia)	Trimestral	200.00	200.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentaje de pacientes con estancia menor de 12 horas en el servicio de urgencias	Trimestral	50.00	50.00	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Frecuencia de medición</i>	<i>Meta (año evaluado)</i>	<i>Valor alcanzado (año evaluado)</i>	<i>Avance (%)</i>	<i>Justificación</i>
Actividades	Promedio de días de estancia hospitalaria	Trimestral	3.21	3.21	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentaje de pacientes con diferimiento quirúrgico mayor a 7 días	Trimestral	24.11	24.11	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentaje de sesiones de terapia de rehabilitación	Trimestral	86.20	86.20	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación
	Porcentaje de tratamientos odontológicos curativos especializados	Trimestral	95.18	95.181	100	El avance del indicador demuestra una correcta planeación

Anexo 8: Formato para la difusión de los resultados de la evaluación (CONAC)

1. Descripción de la evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 12/03/2018	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 15/10/2018	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Lic. Vicente Arturo López Limón	Unidad administrativa: Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Nuevo León
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar la consistencia y orientación a resultados de un grupo de asignaciones y aplicaciones de los recursos federalizados en Nuevo León para el ejercicio fiscal concluido con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la lógica y congruencia en el diseño de la asignación y aplicación de los recursos federalizados, su vinculación con la planeación estatal, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable. • Identificar si la asignación y aplicación de los recursos federalizados cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados. • Examinar si la asignación y aplicación de los recursos federalizados ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado. • Analizar los principales procesos establecidos en las ROP o en la normatividad aplicable, así como los sistemas de información con los que cuenta la asignación y aplicación de los recursos federalizados y sus mecanismos de rendición de cuentas. • Identificar si la asignación y aplicación de los recursos federalizados cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios de la asignación y aplicación de los recursos federalizados y sus resultados, y examinar los resultados de la asignación y aplicación de los recursos federalizados respecto a la atención del problema para el que fue creado. • Formular recomendaciones para la identificación de ASM que permitan mejorar el desempeño de la asignación y aplicación de los recursos federalizados. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios__ Entrevistas_X Formatos_X Otros__ Especifique:	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados: La evaluación de consistencia y resultados del Fondo se realizó a través de un trabajo de gabinete, recabando, organizando y analizando la información que para tal fin proporcionó la Secretaría de Desarrollo Social del estado. Además, se llevaron a cabo sesiones de socialización de los resultados parciales con la dependencia evaluada. La metodología, estructura del presente informe y sus conclusiones son plasmadas en apego a los Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados publicados por el Gobierno del Estado de Nuevo León a través de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.	

2. Principales hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación: El diagnóstico está actualizado, es adecuado y muestra la problemática a la cual se orienta el Pp.

- Las poblaciones potencial y objetivo están definidas en documentos oficiales.
- Los objetivos y metas están en la misma línea de la asignación y aplicación de los recursos federalizados
- No se cuenta con un padrón de beneficiarios ya que Ley General de Salud no otorga elementos jurídicos al FASSA para determinar o establecer un padrón de beneficiarios
- La totalidad de las fichas técnicas de los indicadores de la asignación y aplicación de los recursos federalizados, así como el plan estratégico cuentan con las características establecidas en los Términos de referencias.
- La entidad recibió \$2,472,789,659, establecido en el Diario Oficial de la Federación para la ministración del Ejercicio Fiscal 2017, de la distribución los recursos correspondientes al Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
- La MIR 2017 de los Programas Presupuestales que ejercen recursos de FASSA no cuenta con indicadores de desempeño con perspectiva de igualdad de género.
- Los avances del cumplimiento de metas de los indicadores se encuentran publicados en internet.

2.2 Señalar cuáles son las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), de acuerdo con los temas de la asignación y aplicación de los recursos federalizados, estrategia o instituciones.

2.2.1 Fortalezas: Se tiene identificado el problema que busca resolver, el cual aparece explícito en los lineamientos operativos y en la monografía del Fondo. Existen elementos metodológicos y de planeación que permiten diseñar, monitorear, dar seguimiento, evaluar y rendir cuentas de los programas estratégicos del Estado. En la página de transparencia se localiza la información de los resultados principales.

2.2.2 Oportunidades: Se cuenta con un plan estratégico que contempla los resultados que se quieren alcanzar, y los indicadores para medir el avance en el logro de sus resultados. Se tienen elementos para poder crear un padrón de beneficiarios directos e indirectos, lo cual ayudaría a un mejor control por parte de la unidad. Se documenta sus resultados a nivel de fin y de propósito con indicadores de la MIR y con hallazgos de evaluaciones.

2.2.3 Debilidades: La MIR 2017 de los programas presupuestales que ejercen recursos de FASSA no cuenta con indicadores de desempeño con perspectiva de igualdad de género y la información es meramente descriptiva. No se encuentran documentos o informes en las que se especifique la evolución que ha tenido la población en cuanto a la atención recibida. Solamente se informa el ejercicio presupuestal a partir de las diversas fuentes de financiamiento.

2.2.4 Amenazas: Los procesos de planeación no tienen la información completa ni debidamente sistematizada. No se presenta un estudio en el que se pueda comparar la situación de los beneficiarios del programa (antes y después). No se tiene registro de la percepción de la población atendida.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

El análisis realizado con la evidencia documental enviada por el ente público permite concluir que las actividades y los componentes se encuentran alineados con la normatividad aplicable. La relevancia de los objetivos del Fondo y la pertinencia de los indicadores de fin y propósito revelan que el FASSA que aplica la Secretaría de Salud del estado de Nuevo León es benéfico y debe continuar operando en los años subsecuentes.

De contar con mayores recursos y la certeza de que el presupuesto se irá incrementando en los próximos años, la asignación y aplicación de los recursos federalizados estaría en condiciones de asumir el compromiso de alcanzar metas más altas en cobertura y en acciones dirigidas a aminorar las brechas de desigualdad prevalecientes entre hombres y mujeres que son beneficiarios del Fondo.
3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:
1: Incluir información cualitativa en cada una de las fichas técnicas de indicadores. No se presentan análisis de los resultados de cada ficha técnica; solamente se establece de forma descriptiva.
2: Trabajar en los Aspectos Susceptibles de Mejora que se presentan en las evaluaciones hechas a la unidad, solo se trabajó con uno de los ASM que resultaron de la evaluación de 2015, dejando de lado los demás.
3: A pesar de que se tiene una base de datos que demuestra la distribución y aplicación de los recursos del Fondo, no se cuenta con el padrón de beneficiarios directos e indirectos, lo cual ayudaría a un mejor control por parte de la unidad.
4. Datos de la Instancia evaluadora
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dra. América Elvira Hernández Veráztica
4.2 Cargo: Coordinadora de Evaluación
4.3 Institución a la que pertenece: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
4.4 Principales colaboradores: Dr. Gregorio Castro Rosales, Dra. Martha Elena Fuentes Castillo, Dra. Ceyla Antonio Anderson, Mtro. Aran Mayola Huguet, Dr. Isidro de la Fuente Almanza, Mtro. Rodrigo González Morales, Mtro. Francisco Banda Garza, Dra. Xochitl Amalia Arango Morales, Mtro. Raúl Parra Alemán, Dr. Felipe de Jesús Marañón Lazcano
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: unodc.pbr.igualdad@un.org
4.6 Teléfono (con clave lada): 5541708764 ext. 200
5. Identificación del (de los) programa(s)
5.1 Nombre del (de los) programa(s) evaluado(s): Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
5.2 Siglas: FASSA
5.3 Ente público coordinador del (de los) programa(s): Secretaría de Salud del estado de Nuevo León
5.4 Poder público al que pertenece(n) el (los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el (los) programa(s): Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s): Servicios de Salud de Nuevo León.
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Servicios de Salud de Nuevo León.

5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo del (de los) programa (s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: C.P. Aaron Serrato Araoz aaron.serrato@saludnl.gob.mx tel. (81) 81 30 70 30	Unidad administrativa: Director Administrativo de los Servicios de Salud de Nuevo León.
6. Datos de contratación de la evaluación	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa ___ 6.1.2 Invitación a tres ___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional ___ 6.1.4 Licitación Pública Internacional ___ 6.1.5 Otro: (Señalar) Convenio de Colaboración Internacional	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección de Presupuesto y Control Presupuestal, Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.	
6.3 Costo total de la evaluación: \$390,000.00 (trescientos noventa mil pesos M.N)	
6.3 Fuente de Financiamiento: Recursos estatales propios	
7. Difusión de la evaluación	
7.1 Difusión en internet de la evaluación: http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno	
7.2 Difusión en internet del formato: http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno	