

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS
SERVICIOS DE SALUD
(FASSA)**

**EVALUACIÓN DEL
DESEMPEÑO**

EJERCICIO 2015

NOVIEMBRE 2016



Resumen ejecutivo.

A fin de cumplir lo establecido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca en sus artículos 134 y 137, respectivamente, en relación con los recursos económicos de que dispongan los órdenes de gobierno, mismos que se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados, así como también los resultados del ejercicio de dichos recursos deben ser evaluados por las instancias técnicas que se establezcan.

Considerando lo anterior, de conformidad con el artículo 50 fracción IV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del estado de Oaxaca, a la Jefatura de la Gubernatura le corresponde fungir como Instancia Técnica de Evaluación; así como normar y establecer el Sistema de Evaluación del Desempeño del Plan Estatal de Desarrollo, los planes y programas que de él se deriven, en coordinación con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

Con base en los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo General 33 y del Fondo Regional del Ramo General 23, en su ejercicio fiscal 2015, emitidos por la Jefatura de la Gubernatura, se presentan los resultados de dichos trabajos para el caso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), con el fin de proporcionar a los responsables de su administración y operación elementos sustentados que permitan llevar a cabo acciones encaminadas a mejorar el desempeño de los mismos, así como una apreciación informada acerca de su orientación hacia el logro de resultados.

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

Tomando como referencia esta definición sobre el objetivo del Fondo y después de haber analizado la información proporcionada por la instancia ejecutora, es posible afirmar que el FASSA está muy bien

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

diseñado, se alinea al Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, así como al Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2016 y a los correspondientes Programas Sectoriales, en consecuencia, contribuye a lograr la solución de la problemática para la que fue creado y tiene un método muy preciso para seleccionar a la población objetivo que lo lleva a contar con un padrón de beneficiarios sistematizado y permanentemente actualizado que no está abierto a la consulta pública por contener datos personales de los beneficiarios.

Se identificó como área de mejora la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), tanto la federal como la estatal. En el caso de la MIR federal habrá que mejorar el resumen narrativo, sobre todo en lo que respecta al Fin del FASSA y en la identificación de más Componentes y Actividades, ya que el FASSA es un programa muy amplio y por tanto tiene muchas líneas de acción que deben incluirse, a fin de dar seguimiento en la MIR. En el nivel estatal no se presentó una MIR general del Fondo, en su lugar se presentaron cinco MIR correspondientes a programas estatales en las cuales el único problema fue que los medios de verificación de los Indicadores no son comprobables ya que las direcciones electrónicas de referencia o no existen o no hay acceso.

En el tema de administración financiera y resultados de la ejecución del Fondo no fue posible llevar a cabo el análisis porque la instancia ejecutora no aportó la información correspondiente. De manera general, es posible afirmar que una fortaleza del FASSA es la normatividad que rige su operación, porque reduce notablemente el margen de error en la ejecución de los recursos, pero por otro lado, donde hay que trabajar más es en la sistematización de la información relacionada con la operación del FASSA, a fin de que se cuente con información actualizada con la oportunidad que se requiera.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

ÍNDICE

Contenido

Resumen Ejecutivo.....	2
Introducción.....	5
Capítulo 1. Características del Fondo.	6
Capítulo 2. Diseño	13
Capítulo 3. Cobertura de Atención	27
Capítulo 4. Administración Financiero	33
Capítulo 5. Ejercicio de los recursos	37
Capítulo 6. Resultados	40
Capítulo 7. Hallazgos más relevantes	55
Capítulo 8. Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones	57
Capítulo 9. Aspectos Susceptibles de Mejora	59
Capítulo 10. Conclusiones	61
Capítulo 11. Anexos	64
Anexo I. Instrumentos de recolección de información (bitácora de evaluación).....	65
Anexo II. Base de datos de gabinete utilizada para el análisis en formato electrónico....	65
Anexo III. Entrevistas realizadas (en su caso).....	65
Anexo IV. Datos de la Instancia Evaluadora.....	66

INTRODUCCIÓN

En este documento se presentan los resultados de la Evaluación de Desempeño del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA) para el ejercicio 2015 en el estado de Oaxaca, cuyo fundamento metodológico son los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo General 33 y Fonregión para el Ejercicio Fiscal 2015 emitidos por la Jefatura de la Gubernatura del Gobierno del estado de Oaxaca. El objetivo del presente es analizar la ejecución del FASSA con la finalidad de proveer evidencia que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

La evaluación consistió en un análisis de gabinete con base en la información proporcionada por los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, como instancia ejecutora. La metodología de este trabajo consistió en responder mediante un esquema binario (Sí o No) 22 preguntas sobre seis temas específicos: características del fondo, diseño, cobertura, administración financiera, ejercicio de los recursos y resultados. Por otra parte, existen algunas preguntas que no tienen respuestas binarias, las cuales están marcadas con un asterisco (*), éstas fueron contestadas en forma abierta con base en el análisis que el evaluador realizó sobre la información documental presentada.

El presente documento se compone de dos partes, la primera consiste en la evaluación de la ejecución del Fondo y en la segunda parte, se presentan los hallazgos más relevantes, principales fortalezas, retos y recomendaciones, los aspectos susceptibles de mejora así como las conclusiones y los anexos pertinentes, todo lo anterior siguiendo los lineamientos establecidos en los Términos de Referencia.

CAPÍTULO 1.
CARACTERÍSTICAS DEL FONDO

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 1	Presentar en un máximo de tres cuartillas, una descripción del Fondo que incluya el objetivo, los bienes y servicios que se distribuyen a través del mismo, las características de la población objetivo, la alineación con los objetivos de desarrollo nacional, estatal y de la Dependencia o Entidad, así como los recursos financieros implicados en su ejecución.
-------------------	--

Objetivo

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), tiene sustento en el Artículo 4 Constitucional, que prevé que la Ley establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general.

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

Así, con el FASSA se atiende a las personas que no tienen un empleo formal con acceso a seguridad social, para lo cual el estado estructuró desde 1943 un sistema de salud para la denominada población abierta, donde el usuario paga el servicio y medicamentos por medio de una cuota de recuperación.”

Servicios.

El artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal prevé que los recursos económicos de este Fondo deben destinarse a los estados y el Distrito Federal (hoy Ciudad de México) para el ejercicio de las atribuciones que les corresponden conforme a lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), donde destacan las siguientes:

Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXVIII Bis y XXX del artículo 3º de la Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

Para tener mayor claridad sobre los servicios que ofrece el Fondo, es conveniente remitirse al Artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal, en donde se determina anualmente el monto de recursos destinado al FASSA con base a los siguientes elementos:

Inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social.

- Recursos presupuestarios con cargo a las Previsiones para Servicios Personales transferidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones autorizadas por incrementos salariales, prestaciones y medidas económicas.
- Recursos presupuestarios transferidos por la Federación durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir gastos de operación e inversión.
- Otros recursos que en el Presupuesto de Egresos de la Federación se destinen para promover la equidad en los servicios de salud.

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

Alineación

Alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Eje:	2	México Incluyente
Objetivo:	3	Asegurar el Acceso a los Servicios de Salud
Estrategia:	4	Garantizar el Acceso Efectivo a Servicios de Salud de Calidad

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2011-2016

Eje:	3	Desarrollo Social
Tema:		Oaxaca Saludable
Objetivo:	9	Mejorar las Condiciones de Salud de la Población Oaxaqueña
Estrategia:	1	Realizar acciones oportunas de los programas preventivos de salud y la revisión médico-curativa de calidad en las unidades aplicativas, así como proveer los espacios adecuados para el desarrollo de estas actividades.

Alineación a los Objetivos de la Dependencia o Entidad

Programa Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2010-2016		Operar un sistema de salud sectorial que otorgue servicios de la mejor calidad y seguridad, para coadyuvar en el fortalecimiento de las condiciones de salud de la población en el estado de Oaxaca con el pleno reconocimiento de la diversidad intercultural.
--	--	---

Por lo anterior se concluye que el Fondo está alineado con los objetivos nacionales y estatales.

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

Población Objetivo

En términos generales, la instancia ejecutora manifiesta que la población objetivo corresponde a las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud. En el cuadro siguiente se especifica, para el caso de 2014, la cobertura lograda en relación a la población objetivo, que vendría siendo la afiliada al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), en lo que respecta a 2015, hubo una disminución de 17% en la cobertura de atención con respecto al año anterior.

Variación de la Cobertura de Atención						
Año	Población Potencial (PP) (1)	Población Objetivo (PO) (2)	Población Atendida (PA) (3)	Cobertura (PA/PP)*100	Eficacia de la Cobertura (PA/PO)*100	Variación de la Cobertura de Atención [(PA 2015/PA 2014)-1] * 100
2014	3,035,230	2,757,110	2,914,845	96%	106%	-17%
2015	5,055,633	2,767,110	2,432,812	48%	88%	

1. Población Sin derechohabencia. Los datos de población se basan en el censo de población INEGI 2010 y proyecciones CONAPO

2. Población afiliada al REPSS. <http://www.seguropopularoaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/documentos/TC2014.pdf>

3. Para determinar la población atendida se considera el Total de Consultas de Primera Vez en el año 2014 y 2015 fuente http://pda.salud.gob.mx/cubos/csis2015_plataforma.html Incluye Población del REPSS y Población Abierta

Recursos implicados

Para el ejercicio fiscal 2015, de acuerdo con la información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, instancia ejecutora, el presupuesto aprobado fue de \$ 3,549,572.923.05. El monto ejercido fue de \$ 3,534,165,669.00 cantidad que representa un 99.6% del total aprobado.

Cuadro No 1.

Año	Presupuesto aprobado.	Presupuesto ejercido	Ejercido en %
2015	\$ 3,549,572,923.05	\$ 3,534,165,669.00	99,6

(Fuente: Elaboración propia con información de la bitácora digital.)

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 2	¿LA EJECUCIÓN DEL FONDO RESUELVE EL PROBLEMA PARA EL CUAL FUE CREADO?	RESPUESTA: NO
-------------------	---	---------------

Como se señaló en la pregunta anterior, el objetivo del FASSA es disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.

A fin de cumplir dicho objetivo, los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, como instancia ejecutora, debe atender a las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, esta situación queda avalada mediante la cobertura que alcance a dar la Institución a su población objetivo. En el año de 2014, se estableció una meta de 96% con una población objetivo de 2'757,110 personas, pero al final del ejercicio se rebasó dicha meta en un 10% al atender a 2'914,845 personas. Para el año 2015 reportan una población objetivo de 2,767,110 personas y la atendida fue de 2,432,812, la cobertura fue de 48% y la eficacia de la cobertura del 88%.

Buscando complementar la cifra del 48% de cobertura, se revisaron los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados 2015. Indicador de Propósito: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, el cual registra una meta cumplida del 98.6%, con la salvedad de que este dato no es el definitivo, ya que en la misma MIR se establece que se tendrá hasta el 30 de abril de 2016, fecha que ya pasó y aún no se actualiza la meta alcanzada. Indicador de Componente: Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a proveer atención directa a la persona, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. De entrada, cabe destacar que en el título de la ficha técnica del indicador se menciona que corresponde al ejercicio 2014, pero incluye una proyección hasta 2018, que para el año 2015 maneja una meta de 62.72%, misma que tampoco está actualizada, ya que se establece que la información definitiva se tendrá en agosto de 2016. Componente 2, Indicador: Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

por personal no especializado. Se repite la misma situación del indicador anterior. La proyección a 2015 arroja una meta de 26.44%

Los siguientes Indicadores son los únicos que efectivamente corresponden al ejercicio 2015 y se refieren a las Actividades: Actividad 1: Porcentaje de estructuras programáticas ejercidas correspondiente a la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la comunidad: La estructura programática define las acciones que efectúan los Servicios Estatales de Salud, la cual está constituida por diversas acciones ordenadas en forma coherente y alineadas al PND y al Programa Sectorial de Salud PROSESA. Las acciones incluyen las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado. El indicador medirá el porcentaje del presupuesto ejercido a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Las estructuras programáticas de cada Servicios Estatales de Salud, (SESA) es nombrada y conocida como Actividad Institucional Estatal (AIE) y cada SESA le otorga una clave, para el cual la meta reportada es de 92.5% con la precisión de que el periodo para cumplirla es a septiembre de 2015, teniendo el dato definitivo en diciembre de dicho año.

Indicador Actividad 2: Porcentaje de estructuras programáticas ejercidas correspondiente a la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención, en este caso la meta alcanzada también es de 92.5% con igual situación para el periodo de cumplimiento y fecha para datos definitivos.

De la misma forma, tratando de llenar el vacío de información sobre la cobertura y también sobre el ejercicio de los recursos en otros temas como el fortalecimiento de la infraestructura y de la plantilla de personal para los servicios de salud se revisó las cinco MIR estatales que corresponden a los programas: Atención médica, Fortalecimiento a la infraestructura de salud, Prevención y promoción de la salud, epidemiología y Regulación y Fomento Sanitario pero todas estas matrices son del ejercicio 2016.

Finalmente, en relación a la parte administrativa y financiera del Fondo, la instancia ejecutora reportó un monto autorizado de \$3'549,572,923,05 del cual ejerció el 99.6%, información verificada en la ficha donde se reporta el estado del ejercicio presupuestal FASSA 2015 cuya fuente es el Sistema en Línea del Presupuesto de Egresos de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Oaxaca con fecha 28 de septiembre de 2016.



CAPÍTULO 2.
DISEÑO

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 3	¿LA LÓGICA VERTICAL Y HORIZONTAL DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS ES CLARA Y SE VALIDA EN SU TOTALIDAD? ES DECIR, ¿LA LÓGICA INTERNA ES CLARA?	RESPUESTA: SÍ
-------------------	---	---------------

De acuerdo con la Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) se define como “una herramienta que permite vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas resultado de un proceso de planeación realizado con base en la Metodología de Marco Lógico”.¹

La instancia ejecutora no presentó una MIR estatal del FASSA, pero aportaron una MIR por cada uno de los siguientes programas: 159 Atención médica; 164 Fortalecimiento de la infraestructura de salud; 169 Prevención y promoción de la salud; 170 Epidemiología y 175 Regulación y fomento sanitario. Además presentó la MIR federal por lo que se procederá a realizar un análisis de dicha Matriz, para después revisar las MIR de los programas mencionados.

Lógica vertical.

Tomando como referencia la Guía para la Elaboración de la MIR publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se entiende por análisis de lógica vertical a la revisión de congruencia que debe contener el Resumen Narrativo en sus elementos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) de la Matriz de Indicadores para Resultados, en donde el Fin “es aquel que indica la forma en que el programa contribuye al logro de un objetivo estratégico de orden superior con el que está alineado”.²

La Matriz federal del FASSA 2015 tiene como Fin:

FIN	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.
------------	--

(Fuente: Elaboración propia con información de la bitácora digital proporcionada.)

¹ (Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, 2015)

² (Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, 2015)

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

Como es posible apreciar en el texto, la afirmación de contribuir a asegurar al acceso a los servicios de salud con calidad, que debiera estar dirigida a toda la población abierta, que no está inscrita en algún servicio de seguridad social, la población potencial se reduce a las mujeres embarazadas al establecer como parámetro la disminución en la razón de mortalidad materna.

En este sentido, el Propósito cumple mejor su función explicada en la Guía: El Propósito “es el objetivo del programa, la razón de ser del mismo. Indica el efecto directo que el programa se propone alcanzar sobre la población o área de enfoque”³. El Propósito presentado es:

PROPÓSITO	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.
------------------	---

(Fuente: Elaboración propia con información de la bitácora digital proporcionada.)

El Propósito es congruente con el objetivo del Fondo y con los servicios que debe ofrecer a la población sin seguridad social.

Pasando al siguiente nivel, los Componentes son “los productos o servicios que deben ser entregados durante la ejecución del programa, para el logro de su propósito”.⁴ Las Actividades son “las principales acciones y recursos asignados para producir cada uno de los componentes”.⁵

Para el caso de la Matriz federal en cuestión, solo tiene un Componente y una Acción que si cumplen con el contenido señalado en la Guía. Con base en el análisis realizado, es posible afirmar que salvo las observaciones señaladas para el Fin, la MIR federal tiene lógica vertical.

Lógica horizontal.

Toca ahora el turno al análisis de la lógica horizontal en donde hay que valorar los indicadores:

³ *(Ibid.)*

⁴ *(Ibid.)*

⁵ *(Ibid.)*

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

Los indicadores “son un instrumento para medir el logro de los objetivos de los programas y un referente para el seguimiento de los avances y para la evaluación de los resultados alcanzados”.⁶

Los criterios con que deben estar contruidos los Indicadores así como sus elementos se encuentran establecidos en la Guía para la Elaboración de la MIR.

Estos elementos son:

Definición, fórmula o método de cálculo, unidad de medida, tipo de indicador, dimensión de éste, frecuencia y línea base.

Los medios de verificación son “las fuentes de información para el cálculo de los indicadores. Dan confianza sobre la calidad y veracidad de la información reportada”.⁷

Los Supuestos son “los factores externos, cuya ocurrencia es importante corroborar para el logro de los objetivos del programa y, en caso de no cumplirse, implican riesgos y contingencias que se deben solventar”.⁸

En lo que respecta a los indicadores están bien definidos en concordancia con los contenidos del Fin, Propósito, Componente y Actividad, así como los medios de verificación, pero el problema es que no cuentan con metas. Por otro lado, los Supuestos de la Matriz están mal enfocados, pues por su redacción pareciera que los elaboraron pensando en una situación que impida el cumplimiento de la meta, como por ejemplo, para el caso del Fin el Supuesto es: “las entidades tienen eventos catastróficos espontáneos, tal como epidemias, pandemias o desastres humanos”.

Con estos mismos lineamientos se procederá a realizar el análisis de las MIR de los cinco programas estatales, mediante los cuales se opera el FASSA en la entidad, que como se indicó líneas arriba, corresponden al ejercicio 2016.

⁶ *(Ibid.)*

⁷ *(Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, 2015)*

⁸ *(Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, 2015)*

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

MIR programa 159 Atención Médica 2016

Este programa tiene como objetivo estratégico: contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población oaxaqueña que carece de seguridad social, mediante la protección social en salud y servicios de salud efectivos, oportunos y de calidad. Como objetivo específico: mejorar las condiciones de salud de la población oaxaqueña, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad a través de la sistematización de la información, acciones oportunas de los programas preventivos de salud y la prevención médico – curativa de calidad en las unidades aplicativas, con la finalidad de obtener un incremento en la esperanza de vida al nacer en el estado de Oaxaca.

De estos objetivos se desprenden y alinean el Fin, Propósito, Componente y cinco Actividades por lo que existe congruencia entre ellos y en consecuencia, lógica vertical. En lo correspondiente a la lógica horizontal, los Indicadores están bien definidos, sus métodos de cálculo bien explicados, salvo en el caso del Fin, el indicador es muy complejo y difícil de calcular pues se trata del subíndice de salud del índice de desarrollo humano, incluso no presenta como medio de verificación; para el caso de los indicadores restantes que sí tienen referencias de información para buscar los medios de verificación, en la mayoría de los casos no se puede acceder a las páginas anotadas, por tanto, no hay forma de verificar y, finalmente, los Supuestos están bien planteados.

Programa 164 Fortalecimiento a la Infraestructura de Salud Pública

Este programa tiene como objetivo estratégico: contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población oaxaqueña mediante infraestructura adecuada. Y como objetivo específico: mejorar las condiciones de salud de la población oaxaqueña, disminuyendo la morbilidad y mortalidad a través de la sistematización de la información, acciones oportunas de los programas preventivos de salud y la revisión médico-curativa de calidad en las unidades aplicativas, con la finalidad de obtener un incremento en la esperanza de vida al nacer en el estado de Oaxaca.

De estos objetivos se desprenden y alinean el Fin, Propósito, seis Componentes y seis Actividades por lo que existe congruencia entre ellos y en consecuencia, lógica vertical. Únicamente cabe destacar que no se presenta actividad para el sexto Componente Infraestructuras en Salud Mejorada.

Respecto a la lógica horizontal, salvo el caso del Componente 06 Infraestructura en Salud Mejorada en el que no se presentan medios de verificación ni supuestos; el resto de los Indicadores están bien definidos, sus métodos de cálculo claramente explicados, presentan referencias de información para buscar los medios de verificación y los Supuestos están bien planteados.

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud

El objetivo estratégico de este programa es contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población oaxaqueña que carece de seguridad social, mediante la protección social en salud y servicios de salud efectivos, oportunos y de calidad. El objetivo específico: mejorar las condiciones de salud de la población oaxaqueña, disminuyendo la morbilidad y mortalidad a través de la sistematización de la información, acciones oportunas de los programas preventivos de salud y la revisión médico-curativa de calidad en las unidades aplicativas, con la finalidad de obtener un incremento en la esperanza de vida al nacer en el estado de Oaxaca.

De estos objetivos se desprenden y alinean el Fin, Propósito, ocho Componentes y treinta y siete Actividades, en las que se logra identificar congruencia entre ellos y en consecuencia, lógica vertical.

Respecto a la lógica horizontal, los Indicadores están bien definidos, sus métodos de cálculo bien explicados, salvo en el caso del Fin, el indicador es muy complejo y difícil de calcular pues se trata del subíndice de salud del índice de desarrollo humano, incluso no presenta medio de verificación, para el caso de los indicadores restantes que sí tienen referencias de información para buscar los medios de verificación, en la mayoría de los casos no se puede acceder a las páginas anotadas, por tanto, no hay forma de verificar y, finalmente, los Supuestos están bien planteados.

Programa 170 Epidemiología

El objetivo estratégico de este programa es: contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población oaxaqueña que carece de seguridad social, mediante la protección social en salud y servicios de salud efectivos, oportunos y de calidad; el objetivo específico es: mejorar las condiciones de salud de la población oaxaqueña, disminuyendo la morbilidad y mortalidad a través de la sistematización de la información, acciones oportunas de los programas preventivos de salud y la revisión médico-curativa de calidad en las unidades aplicativas, con la finalidad de obtener un incremento en la esperanza de vida al nacer en el estado de Oaxaca.

De estos objetivos se desprenden y alinean el Fin, Propósito, cuatro Componentes y cuatro Actividades, las cuales presentan congruencia entre ellas y en consecuencia, lógica vertical.

En lo correspondiente a la lógica horizontal, se presentan dos Indicadores para el Fin, subíndice de salud del Índice de Desarrollo Humano y la Tasa de Mortalidad Infantil, para ambos casos el método de cálculo no está claramente definido y el link que presentan como medio de verificación presenta un error al ingresar, por lo cual no se puede comprobar la información necesaria. Para el caso de los

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

indicadores restantes, están bien definidos y sus métodos de cálculo son claros, tienen referencias de información para buscar los medios de verificación, en la mayoría de los casos no se puede acceder a las páginas anotadas, por tanto, no hay forma de verificar y, finalmente, los Supuestos están bien planteados.

Programa 175 Regulación y Fomento Sanitario

El objetivo estratégico de este programa es contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población oaxaqueña que carece de seguridad social, mediante la protección social en salud y servicios de salud efectivos, oportunos y de calidad; el objetivo específico es mejorar las condiciones de salud de la población oaxaqueña, disminuyendo la morbilidad y mortalidad a través de la sistematización de la información, acciones oportunas de los programas preventivos de salud y la revisión médico-curativa de calidad en las unidades aplicativas, con la finalidad de obtener un incremento en la esperanza de vida al nacer en el estado de Oaxaca.

De estos objetivos se desprenden y alinean el Fin, Propósito, cuatro Componentes y seis Actividades, las cuales presentan congruencia entre ellas y en consecuencia, lógica vertical.

En lo correspondiente a la lógica horizontal, el Fin presenta dos Indicadores, subíndice de salud del Índice de Desarrollo Humano y la Tasa de Mortalidad Infantil, para ambos casos el método de cálculo no está claramente definido y el link que presentan como medio de verificación presenta un error al ingresar, por lo cual no se puede comprobar la información necesaria.

Con respecto a los Indicadores del Propósito, Componentes y Actividades, están bien definidos, presentan un método de cálculo claro, metas y por su parte, los Supuestos son los correctos.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 4	¿LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO SE ENCUENTRAN CLARAMENTE DEFINIDAS Y CUANTIFICADAS?	RESPUESTA: SÍ
-------------------	--	----------------------

La normatividad en donde se establecen los criterios para definir la población potencial y objetivo es muy abundante, pero una síntesis de dichos lineamientos se puede encontrar en la Ley General de Salud, que a la letra dice:

Capítulo I Disposiciones Generales (Capítulo adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003)

Artículo 77 Bis 1. Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 5	¿EL MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CUANTIFICAR Y DETERMINAR LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO ES EL ADECUADO?	RESPUESTA: SÍ
-------------------	--	---------------

El procedimiento para determinar la población potencial y objetivo es muy claro y es el adecuado. Es posible encontrar en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Protección Social en Salud, del cual se presenta una síntesis en los siguientes articulados:

**TÍTULO TERCERO
DE LA INCORPORACIÓN DE BENEFICIARIOS**

**CAPÍTULO I
GENERALIDADES**

Artículo 40. Para la incorporación de beneficiarios al Sistema se requerirá de una solicitud que realice por sí el interesado, una colectividad o bien, alguna institución gubernamental, previo cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 77 Bis 7 y 77 Bis 8 de la Ley.

Al ser incorporados al Sistema, los beneficiarios tendrán los derechos que derivan del Título Tercero Bis de la Ley, y deberán cumplir con las obligaciones y demás disposiciones establecidas en el presente Título.

**CAPÍTULO II
DE LOS REQUISITOS Y EL PROCESO DE INCORPORACIÓN**

Artículo 41. Con la incorporación al Sistema, los beneficiarios recibirán la Credencial Única de Beneficiario del Sistema, expedida por los Regímenes Estatales bajo los lineamientos que para el efecto emita la Comisión.

La Credencial Única de Beneficiario del Sistema servirá para identificar al beneficiario como afiliado al Sistema y para comprobar su vigencia de derechos y le permitirá el acceso pleno a todos los servicios cubiertos por el Sistema.

Así mismo, y como parte de la incorporación al Sistema, previa asignación a un centro de salud, así como a un médico de familia, cada uno de los beneficiarios recibirá la Cartilla Nacional de Salud a que se refiere el artículo 30 de este Reglamento.

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

Artículo 42. La acreditación de los requisitos que se establecen en el artículo 77 Bis 7 de la Ley para los efectos de la incorporación de familias al Sistema buscará otorgar la mayor flexibilidad al solicitante, privilegiando la simple manifestación de los interesados, presumiéndose la buena fe.

ARTÍCULO 77 BIS 3. Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.

ARTÍCULO 77 BIS 4. La unidad de protección será el núcleo familiar, la cual para efectos de esta Ley se puede integrar de cualquiera de las siguientes maneras:

I. Por los cónyuges;

II. Por la concubina y el concubinario;

III. Por el padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato, y

IV. Por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine con base en el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar.

Se considerarán integrantes del núcleo familiar a los hijos y adoptados menores de dieciocho años; a los menores de dicha edad que formen parte del hogar y tengan parentesco de consanguinidad con las personas señaladas en las fracciones I a III que anteceden; y a los ascendientes directos en línea recta de éstos, mayores de sesenta y cuatro años, que habiten en la misma vivienda y dependan económicamente de ellos, además de los hijos que tengan hasta veinticinco años, solteros, que prueben ser estudiantes, o bien, discapacitados dependientes.

A las personas de dieciocho años o más se les aplicarán los mismos criterios y políticas que al núcleo familiar.

El núcleo familiar será representado para los efectos de este Título por cualquiera de las personas enunciadas en las fracciones I a III de este artículo.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 6	¿EXISTE INFORMACIÓN QUE PERMITA CONOCER QUIÉNES RECIBEN LOS BIENES Y/O SERVICIOS (PADRÓN DE BENEFICIARIOS) QUE DISTRIBUYE EL FONDO?	RESPUESTA: SÍ
-------------------	---	---------------

La instancia ejecutora presentó la siguiente liga <http://www.seguropopularoaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/documentos/TC2014.pdf> mediante la cual se supone que los evaluadores pueden tener acceso al Padrón de Beneficiarios, sin embargo esto no es posible ya que el buscador marca que la pagina no está disponible. No obstante lo anterior, sabemos que debe de existir un Padrón de Beneficiarios porque es requisito indispensable para recibir la atención médica estar afiliado al Régimen de Protección Social de Salud (REPSS).

Para apoyar esta afirmación incluimos a continuación tres artículos del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Protección Social en Salud:

**CAPÍTULO IV
DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS**

Artículo 49. El Padrón estará integrado con la información contenida en los padrones de los Regímenes Estatales que componen el Sistema, validados e integrados de acuerdo con los lineamientos emitidos al efecto por la Comisión y de conformidad con lo establecido en el artículo 77 Bis 5 inciso A, fracción X de la Ley.

Artículo 50. El Padrón será de tipo nominal y deberá contener, al menos, los siguientes elementos: nombre, apellido paterno, apellido materno, fecha de nacimiento, sexo, Clave Única del Registro de Población, domicilio actual, incluyendo localidad, municipio y entidad, posición en el hogar, clave única de identificación por familia asignada por la Comisión, vigencia de derechos, nivel de cuota familiar y el establecimiento para la atención médica de adscripción.

Artículo 51. El Padrón estará sujeto a las normas de confidencialidad en los términos de lo previsto en los artículos 18, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y los artículos 5 y 38 de la Ley de Información Estadística y Geográfica, para lo cual la Comisión establecerá los mecanismos para su conformación, actualización y consulta.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 7	¿LOS INDICADORES CUENTAN CON LÍNEA BASE, METAS Y PLAZOS ESPECÍFICOS QUE PERMITAN MONITOREAR SU DESEMPEÑO?	RESPUESTA: SÍ
-------------------	---	----------------------

Un indicador “es la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados. El indicador se debe aplicar en la planeación, la programación y el presupuesto, para utilizarse en el seguimiento y en la evaluación de los Programas Presupuestarios. En tales términos, el indicador debe entenderse que siempre es de desempeño (cumplir con el cometido)”⁹.

La Metodología del Marco Lógico determina que los indicadores se deben establecer en “términos de cantidad, es decir, cuánto queremos producir o lograr; en términos de calidad, para establecer un estándar sobre el cual comparar y en términos de tiempo para establecer cuándo se logrará el objetivo. También debería identificar el grupo meta (¿Para quién?) y dónde (lugar/área) se aplicará el proyecto. Una vez formulado el indicador, es necesario establecer metas intermedias para ver cómo avanza el proyecto.”¹⁰

Bajo estos términos los indicadores presentados en la MIR Federal del FASSA, cumple con todos los requisitos necesarios para darle seguimiento y evaluar su desempeño; en el reporte de Indicadores PASH, se presentan líneas base, metas y estimaciones realizadas por la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Por su parte, los Programas Estatales donde se ejecuta el recurso destinado al FASSA, los Indicadores presentan metas y plazos pero no establecen líneas base. Tampoco se presenta algún reporte donde se pueda monitorear el avance o desempeño de dichos Indicadores.

⁹ (Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, 2015) PP.45

¹⁰ http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf pp. 31

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 8	¿LOS INDICADORES DE EFICIENCIA SON ADECUADOS?	RESPUESTA :Sí
-------------------	---	---------------

Tomando como base el Manual de Planeación, Programación y Presupuesto 2015, se puede entender como Indicador de Eficiencia a aquel que “mide la relación entre los productos y servicios generados respecto a los insumos o recursos utilizados”.¹¹

En la Matriz federal se señala dos indicadores de eficiencia a nivel de Actividades que cumplen, en su denominación, el objetivo de medir la eficiencia del programa, dichos Indicadores son:

MIR	NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	META ANUAL
FEDERAL	ACTIVIDADES	Planear, programar, presupuestar y ejercer adecuadamente el fondo	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Estructuras programáticas ejercidas en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / total de estructuras programáticas con presupuesto correspondientes a la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad) * 100	85.71
FEDERAL	ACTIVIDADES	Planear, programar, presupuestar y ejercer adecuadamente el fondo	"Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona"	(Estructuras programáticas ejercidas en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona / total de estructuras programáticas con presupuesto correspondientes a la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona) * 100	92.5

¹¹ https://www.finanzasoxaca.gob.mx/pdf/manuales/presupuestales/2014/Manual_PPP_2014.pdf pp.67

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

Analizando las MIR Estatales de los programas, ninguna matriz presenta algún Indicador de Eficiencia, todos los indicadores fueron establecidos como de Eficacia.

Por lo tanto, los Indicadores establecidos como de eficiencia, no son los suficientes para poder medir el desempeño de los recursos en la producción de los resultados.

Se recomienda que para el diseño de las MIR de los Programas Estatales, se consideren indicadores de eficiencia.

CAPÍTULO 3.
COBERTURA DE ATENCIÓN

PREGUNTA 9

VARIACIÓN DE LA COBERTURA DE ATENCIÓN

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social; tomando en consideración esta Ley se establece que la población potencial y objetivo son todos los habitantes del Estado de Oaxaca.

El Programa Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2011-2016 menciona que se atiende aproximadamente 1 millón 800 mil habitantes como población de responsabilidad de los Servicios de Salud en 942 unidades médicas en las seis jurisdicciones sanitarias del estado, existen 207 módulos y 2,038 casas de salud.

Se manifiesta una cobertura del 99.9% de la población atendida, la regionalización de la infraestructura física no es la adecuada por la falta de vías de comunicación que permitan la atención oportuna, generando la saturación de servicios en unas cuantas unidades médicas.

Para el ejercicio 2015 hubo una disminución de 17% en la cobertura de atención en relación a 2014, como se puede apreciar en la siguiente tabla:

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

Variación de la Cobertura de Atención						
Año	Población Potencial (PP) (1)	Población Objetivo (PO) (2)	Población Atendida (PA) (3)	Cobertura (PA/PP)*100	Eficacia de la Cobertura (PA/PO)*100	Variación de la Cobertura de Atención [(PA 2015/PA 2014)-1] * 100
2014	3,035,230	2,757,110	2,925,420	96%	106%	-17%
2015	5,055,633	2,767,110	2,432,812	48%	88%	

Fuente:

1. Población Sin derechohabiencia. Los datos de población se basan en el censo de población INEGI 2010 y proyecciones CONAPO

2. Población afiliada al REPSS. <http://www.seguropopularoaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/documentos/TC2014.pdf> y Población afiliada al REPSS. <http://www.seguropopularoaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/documentos/TC2015.pdf>

3. Para determinar la población atendida se considera Consultas subsecuentes en el año 2014 y 2015 fuente http://pda.salud.gob.mx/cubos/csis2015_plataforma.html Incluye Población del REPSS y Población Abierta. La consulta de Primera vez no determina la atención de afiliados al REPSS como lo es la subsecuente.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 10	¿LA POBLACIÓN ATENDIDA CORRESPONDE A LOS BENEFICIARIOS EFECTIVAMENTE ATENDIDOS?	RESPUESTA: SI
--------------------	---	---------------

La población atendida corresponde a los beneficiarios efectivamente atendidos porque el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), exige que para ser atendido por cualquier unidad de salud se requiere estar inscrito en dicho régimen, que es mejor conocido como Seguro Popular. Así lo establece la normatividad contenida en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud:

**CAPÍTULO IV
DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS**

Artículo 49. El Padrón estará integrado con la información contenida en los padrones de los Regímenes Estatales que componen el Sistema, validados e integrados de acuerdo con los lineamientos emitidos al efecto por la Comisión y de conformidad con lo establecido en el artículo 77 Bis 5 inciso A, fracción X de la Ley.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 11	¿LA SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE?	RESPUESTA: SI
--------------------	--	---------------

La selección de beneficiarios si cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en la normatividad aplicable, (Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud) ya que como lo mencionamos en la respuesta anterior las unidades de salud llevan a cabo un procedimiento muy riguroso para otorgar el servicio a quien lo demanda.

**CAPÍTULO II
DE LOS REQUISITOS Y EL PROCESO DE INCORPORACIÓN**

Artículo 41. Con la incorporación al Sistema, los beneficiarios recibirán la Credencial Única de Beneficiario del Sistema, expedida por los Regímenes Estatales bajo los lineamientos que para el efecto emita la Comisión.

La Credencial Única de Beneficiario del Sistema servirá para identificar al beneficiario como afiliado al Sistema y para comprobar su vigencia de derechos y le permitirá el acceso pleno a todos los servicios cubiertos por el Sistema.

Así mismo, y como parte de la incorporación al Sistema, previa asignación a un centro de salud, así como a un médico de familia, cada uno de los beneficiarios recibirá la Cartilla Nacional de Salud a que se refiere el artículo 30 de este Reglamento.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 12	EN CASO DE CONTAR CON UN PADRÓN DE BENEFICIARIOS, ¿LA INFORMACIÓN SE ENCUENTRA SISTEMATIZADA, ACTUALIZADA Y ACCESIBLE PARA CONSULTA PÚBLICA?	RESPUESTA: SÍ
--------------------	--	---------------

Si se cuenta con un padrón de beneficiarios y esta información esta sistematizada y actualizada, puesto que es la base de datos que consulta cualquier unidad de salud para brindar el servicio a los usuarios, sin embargo no es factible la consulta pública porque implica dar a conocer datos personales de los derechohabientes, situación que está amparada por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y por el multicitado Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

**CAPÍTULO IV
DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS**

Artículo 51. El Padrón estará sujeto a las normas de confidencialidad en los términos de lo previsto en los artículos 18, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los artículos 5 y 38 de la Ley de Información Estadística y Geográfica, para lo cual la Comisión establecerá los mecanismos para su conformación, actualización y consulta.

CAPÍTULO 4.
ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 13	¿EXISTE INTEGRACIÓN ENTRE LOS PRINCIPALES SISTEMAS DE INFORMACIÓN UTILIZADOS EN LA GESTIÓN DEL FONDO?	RESPUESTA: NO
--------------------	---	---------------

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria emite la normatividad para reglamentar la programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los ingresos y egresos públicos federales. Para ello, se emiten informes trimestrales que deberán presentarse con desglose mensual e incluir información sobre los ingresos obtenidos y la ejecución del Presupuesto de Egresos, así como, sobre la situación económica y las finanzas públicas del ejercicio, conforme a lo previsto en dicha Ley.

Asimismo, deben incluir los principales indicadores sobre los resultados y avances de los programas y proyectos sobre el cumplimiento de los objetivos y metas, así como de su impacto social, con el objeto de facilitar su evaluación.

Los ejecutores de gasto serán responsables de remitir oportunamente a la Secretaría, la información que corresponda para la debida integración de los informes trimestrales, cuya metodología permitirá hacer comparaciones consistentes durante el ejercicio fiscal y entre varios ejercicios fiscales.

Para este efecto, la instancia ejecutora no presento evidencia sobre la integración de sistemas de información operados para la gestión del Fondo, lo cual no permite evaluar el avance de gestión de acuerdo al ejercicio fiscal 2014.

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

PREGUNTA 14	¿EL RECURSO MINISTRADO SE TRANSFIRIÓ A LAS INSTANCIAS EJECUTORAS EN TIEMPO Y FORMA? (SUSTENTAR CON NÚMERO DE OFICIO Y FECHA DE RECEPCIÓN).	RESPUESTA: NO
--------------------	--	---------------

La instancia ejecutora no presento evidencia para responder a esta pregunta.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 15	¿EXISTE UN SISTEMA DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA PARA LOS FUNCIONARIOS QUE ADMINISTRAN EL FONDO?	RESPUESTA: NO
--------------------	--	---------------

La instancia ejecutora no presento evidencia para responder a esta pregunta.

CAPÍTULO 5.
EJERCICIO DE LOS RECURSOS

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

PREGUNTA 16

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL FONDO

Evolución del Presupuesto del Fondo			
Ejercicio fiscal analizado	Autorizado	Modificado	Ejercido
2014	2,926,918,236.00	3,094,041,078.71	3,094,041,078.71
2015	3,229,261,205.00	3,549,572,923.05	3,534,165,669.00

Fuente: Ficha Técnica del Fondo FASSA.

Con la información presentada se puede determinar que hubo un incremento de \$440,124,590.29 en el presupuesto ejercido con base al Ejercicio Fiscal 2014, lo cual quiere decir que hubo mayor capacidad operativa, sin embargo aún hay que mejorar el desempeño ya que faltó de ejercer un 1% del monto total autorizado.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 17	¿SE EJERCEN EN TIEMPO Y FORMA LOS RECURSOS? EN CASO DE QUE LOS RECURSOS NO SE APLIQUEN EN TIEMPO Y FORMA, JUSTIFICAR EL MOTIVO O MOTIVOS POR LOS CUALES SE PRESENTAN LOS SUBEJERCICIOS, Y SUGERIR RECOMENDACIONES DE MEJORA	RESPUESTA: NO
--------------------	---	---------------

La instancia ejecutora no apporto información para responder esta pregunta.



CAPÍTULO 6.
RESULTADOS

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 18

INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DE LA FICHA TÉCNICA DE INDICADORES "PASH" (SHCP)

Cuadro No. 3 Informe sobre los resultados de la ficha técnica de indicadores "PASH" (SHCP)									
2014									
Nivel	Objetivos	Indicadores				Metas programadas		Cierre	
		Denominación	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Anual	Al periodo	Resultado al Periodo	Avance %al periodo
FIN		RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL	(NÚMERO DE MUERTES MATERNAS DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL/NÚMERO DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL)*100,000 POR ENTIDAD DE RESIDENCIA, EN UN AÑO DETERMINADO.	RAZÓN	ANUAL	38.9	DICIEMBRE	39.5%	
PROPÓSITO		PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL ATENDIDAS POR PERSONAL MÉDICO DEL TOTAL DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL	(NÚMERO DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL / NÚMERO TOTAL DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL) *100	PORCENTAJE	ANUAL	98.4	DICIEMBRE	100%	
COMPONENTE		PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL DEL FASSA DESTINADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA	(GASTO EJERCIDO EN LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA/GASTO TOTAL DEL FASSA)*100	PORCENTAJE	ANUAL	65.29	DICIEMBRE	52.2%	
COMPONENTE		PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL DEL FASSA DESTINADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD	(GASTO EJERCIDO EN LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD /GASTO TOTAL DEL FASSA)*100	PORCENTAJE	ANUAL	24.39	DICIEMBRE	25.07%	
ACTIVIDAD		PORCENTAJE DE ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS EN LAS QUE SE EJERCIÓ PRESUPUESTO ASIGNADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD	(ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS EN LAS QUE SE EJERCIÓ EL PRESUPUESTO ASIGNADO EN LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD / TOTAL DE ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS CON PRESUPUESTO ASIGNADO, CORRESPONDIENTES A LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE	PORCENTAJE	ANUAL		DICIEMBRE		
ACTIVIDAD		PORCENTAJE DE ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS EJERCIDAS CORRESPONDIENTE A LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA A TRAVÉS DEL OTORGAMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN. LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DEFINE	(ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS EN LAS QUE SE EJERCIÓ EL PRESUPUESTO ASIGNADO EN LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA / TOTAL DE ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS CON PRESUPUESTO ASIGNADO, CORRESPONDIENTES A LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA) * 100	PORCENTAJE	ANUAL		DICIEMBRE		

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

2015									
Nivel	Objetivos	Indicadores				Metas programadas		Avance	
		Denominación	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Anual	A) Periodo	Resultado al Periodo	Avance %al periodo
FIN		RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL	(NÚMERO DE MUERTES MATERNAS DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL/NÚMERO DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL)*100.000 POR ENTIDAD DE RESIDENCIA EN UN AÑO DETERMINADO	RAZÓN	ANUAL	30.5	DICIEMBRE	4165	136.56
PROPÓSITO		PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL ATENDIDAS POR PERSONAL MÉDICO	(NÚMERO DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL ATENDIDAS POR PERSONAL MÉDICO /NÚMERO TOTAL DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL) *100	PORCENTAJE	ANUAL	100	DICIEMBRE	91	91
COMPONENTE		PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL DEL FASSA DESTINADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA	(GASTO EJERCIDO EN LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA / GASTO TOTAL DEL FASSA) * 100	PORCENTAJE	ANUAL	55.4	DICIEMBRE	69.82	126.03
COMPONENTE		PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL DEL FASSA DESTINADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD	(GASTO EJERCIDO EN LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD / GASTO TOTAL DEL FASSA) * 100	PORCENTAJE	ANUAL	25.06	DICIEMBRE	2.33	9.3
ACTIVIDAD		PORCENTAJE DE ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS EN LAS QUE SE EJERCIÓ PRESUPUESTO ASIGNADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA	(ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS EN LAS QUE SE EJERCIÓ EL PRESUPUESTO ASIGNADO EN LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA / TOTAL DE ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS CON PRESUPUESTO ASIGNADO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA) * 100	PORCENTAJE	ANUAL	85.71	DICIEMBRE	85.71	100
ACTIVIDAD		PORCENTAJE DE ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS EN LAS QUE SE EJERCIÓ PRESUPUESTO ASIGNADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD	(NÚMERO DE ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS EN LAS QUE SE EJERCIÓ EL PRESUPUESTO ASIGNADO EN LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD / TOTAL DE ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS CON PRESUPUESTO ASIGNADO CORRESPONDIENTE A LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD) * 100	PORCENTAJE	ANUAL	92.5	DICIEMBRE	92.5	100

La instancia ejecutora no presento evidencia que aportara datos para el análisis del informe sobre los resultados de la ficha técnica de indicadores “PASH”, por lo cual los datos se encuentran incompletos para evaluar el avance de los resultados respecto al año anterior.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 19

**CUMPLIMIENTO A LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS
(MIR)**

2015											
Nivel	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Fórmula	Unidad de medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor programado	Valor logrado
ACTIVIDAD	UNIDADES MÉDICAS FINANCIADAS EN GASTOS DE OPERACIÓN	FORTALECIMIENTO DE LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA	$[(\text{NÚMERO DE UNIDADES MÉDICAS FINANCIADAS EN GASTOS DE OPERACIÓN REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE UNIDADES MÉDICAS FINANCIADAS EN GASTOS DE OPERACIÓN PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		848.0000		
ACTIVIDAD	UNIDADES MÉDICAS CON ACCIONES DE MANTENIMIENTO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS CON RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	FORTALECIMIENTO DE UNIDAD MÉDICA CON ACCIÓN DE MANTENIMIENTO	$(\text{UNIDADES MÉDICAS CON ACCIONES DE MANTENIMIENTO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS CON RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD REALIZADO} / \text{UNIDADES MÉDICAS CON ACCIONES DE MANTENIMIENTO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS CON RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PROGRAMADO}) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		20.0000		
ACTIVIDAD	PERSONAL REGULARIZADO	FORTALECIMIENTO DE SERVICIO PROFESIONAL DE ATENCIÓN	$[(\text{NÚMERO DE PERSONAL REGULARIZADO REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE PERSONAL REGULARIZADO PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		9052.0000		
ACTIVIDAD	PERSONAS BENEFICIADAS CON VIH BENEFICIADAS CON AYUDAS SOCIALES	OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES A PERSONA CON VIH	$[(\text{NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS CON VIH BENEFICIADAS CON AYUDAS SOCIALES REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS CON VIH BENEFICIADAS CON AYUDAS SOCIALES PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		34.0000		
ACTIVIDAD	MÓDULOS DE GESTIÓN QUE OTORGAN SERVICIOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	OTORGAMIENTO DE SERVICIO DE SALUD	$(\text{MÓDULOS DE GESTIÓN QUE OTORGAN SERVICIOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD REALIZADO} / \text{MÓDULOS DE GESTIÓN QUE OTORGAN SERVICIOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD REALIZADO} / \text{PROGRAMADO}) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL			
ACTIVIDAD	PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS	PRUEBA DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS	$[(\text{NÚMERO DE PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		5071.0000		
ACTIVIDAD	TRATAMIENTOS OTORGADOS	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO PARA OTRAS ENFERMEDADES OPORTUNISTAS Y COMORBIDADES	$(\text{TRATAMIENTOS OTORGADOS REALIZADO} / \text{TRATAMIENTOS OTORGADOS PROGRAMADO}) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		2011.0000		
COMPONENTE	ACCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL OTORGADAS	ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL OTORGADA	$[(\text{NÚMERO DE ACCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL OTORGADAS REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE ACCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL OTORGADAS PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		1511335.0000		
ACTIVIDAD	ESTUDIOS REALIZADOS	ACCIÓN DE SERVICIO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	$(\text{ESTUDIOS REALIZADOS REALIZADO} / \text{ESTUDIOS REALIZADOS PROGRAMADO}) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		149879.0000		
ACTIVIDAD	PERSONAL REGULARIZADO	ACCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN	$(\text{PERSONAL REGULARIZADO} / \text{PERSONAL REGULARIZADO PROGRAMADO}) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		6608.0000		
ACTIVIDAD	ATENCIÓNES MÉDICAS EN URGENCIAS	ACCIÓN DE SERVICIO DE URGENCIA MÉDICA	$(\text{ATENCIÓNES MÉDICAS EN URGENCIAS REALIZADO} / \text{ATENCIÓNES MÉDICAS EN URGENCIAS PROGRAMADO}) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		6665.0000		
ACTIVIDAD	EGRESOS HOSPITALARIOS	ACCIÓN DE SERVICIO HOSPITALARIO	$(\text{EGRESOS HOSPITALARIOS REALIZADO} / \text{EGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADO}) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		95335.0000		
COMPONENTE	ACCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA DE TERCER NIVEL OTORGADAS	ATENCIÓN MÉDICA DE TERCER NIVEL OTORGADA	$[(\text{NÚMERO DE ACCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA DE TERCER NIVEL OTORGADAS REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE ACCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA DE TERCER NIVEL OTORGADAS PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		6800.0000		

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

2015											
Nivel	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Fórmula	Unidad de medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor programado	Valor logrado
ACTIVIDAD	ACCIONES DE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	ACCIÓN DE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	$[(\text{NÚMERO DE ACCIONES DE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE ACCIONES DE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		-----		
ACTIVIDAD	ATENCIONES DE URGENCIA	OTORGAMIENTO DE ATENCIÓN DE URGENCIA	$[(\text{NÚMERO DE ATENCIONES DE URGENCIA REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE ATENCIONES DE URGENCIA PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		-----		
ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	$[(\text{NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		1893.0000		
COMPONENTE	PERSONAS SIN DERECHO HABIENTIA INCORPORADAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN	PERSONA SIN DERECHO HABIENTIA INCORPORADA AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	$[(\text{NÚMERO DE PERSONAS SIN DERECHO HABIENTIA INCORPORADAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE PERSONAS SIN DERECHO HABIENTIA INCORPORADAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		5514220.0000		
ACTIVIDAD	PERSONAS ADSCRITAS A MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN	AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN A BENEFICIARIO	$(\text{PERSONAS ADSCRITAS A MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN REALIZADO} / \text{PERSONAS ADSCRITAS A MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN PROGRAMADO}) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		1120.0000		
ACTIVIDAD	PERSONAS CON RENOVACIÓN DE DERECHOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SALUD EN SALUD EN MÓDULOS Y BRIGADAS	MANTENIMIENTO ACTUALIZADO DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS	$(\text{PERSONAS CON RENOVACIÓN DE DERECHOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SALUD EN SALUD EN MÓDULOS Y BRIGADAS REALIZADO} / \text{PERSONAS CON RENOVACIÓN DE DERECHOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SALUD EN SALUD EN MÓDULOS Y BRIGADAS PROGRAMADO}) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		1326274.0000		
COMPONENTE	ACCIONES DE SUPERVISIÓN DE TUTELA DE DERECHOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	TUTELA DE DERECHOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD SUPERVISADOS	$[(\text{NÚMERO DE ACCIONES DE SUPERVISIÓN DE TUTELA DE DERECHOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE ACCIONES DE SUPERVISIÓN DE TUTELA DE DERECHOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		3593113.0000		
ACTIVIDAD	UNIDADES MÉDICAS ABASTECIDAS DETERMINADAS EN EL CUADRO BÁSICO DEL CAUSES	ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTO, MATERIAL DE CURACIÓN U OTRO INSUMO	$(\text{UNIDADES MÉDICAS ABASTECIDAS DETERMINADAS EN EL CUADRO BÁSICO DEL CAUSES REALIZADO} / \text{UNIDADES MÉDICAS ABASTECIDAS DETERMINADAS EN EL CUADRO BÁSICO DEL CAUSES PROGRAMADO}) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		957.0000		
ACTIVIDAD	SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	OTORGAMIENTO AL BENEFICIARIO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD SERVICIOS MÉDICOS BAJO EL CONCEPTO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS CON INSTITUTOS NACIONALES Y HOSPITALES	$(\text{SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD REALIZADO} / \text{SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PROGRAMADO}) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		54752.0000		
ACTIVIDAD	OTORGAMIENTOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD SERVICIOS MÉDICOS BAJO EL CONCEPTO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS EN INSTITUCIONES PARTICULARES	OTORGAMIENTO AL BENEFICIARIO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD SERVICIOS MÉDICOS BAJO EL CONCEPTO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS EN INSTITUCIONES PARTICULARES	$[(\text{NÚMERO DE OTORGAMIENTOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD SERVICIOS MÉDICOS BAJO EL CONCEPTO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS EN INSTITUCIONES PARTICULARES REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE OTORGAMIENTOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD SERVICIOS MÉDICOS BAJO EL CONCEPTO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS EN INSTITUCIONES PARTICULARES PROGRAMADO})) * 100]$						12532.0000		
ACTIVIDAD	PERSONAL ADSCRITO A LOS MÓDULOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN DE LA TUTELA DE DERECHOS	$(\text{PERSONAL ADSCRITO A LOS MÓDULOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REALIZADO} / \text{PERSONAL ADSCRITO A LOS MÓDULOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROGRAMADO}) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		460.0000		

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

2015											
Nivel	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Fórmula	Unidad de medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor programado	Valor logrado
COMPONENTE	ACCIONES PROSPERA, PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL	PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL	$[(\text{NÚMERO DE ACCIONES PROSPERA, PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE ACCIONES PROSPERA, PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		102678.0000		
ACTIVIDAD	INFANTES CON EVALUACIONES DE DESARROLLO INFANTIL APLICADAS		$[(\text{INFANTES CON EVALUACIONES DE DESARROLLO INFANTIL APLICADAS REALIZADO}) / (\text{INFANTES CON EVALUACIONES DE DESARROLLO INFANTIL APLICADAS PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		27984.0000		
ACTIVIDAD	UNIDADES FIJAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN FORTALECIDAS CON EQUIPO DE SOMATOMETRÍA	IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIA INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN	$(\text{UNIDADES FIJAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN FORTALECIDAS CON EQUIPO DE SOMATOMETRÍA REALIZADO}) / (\text{UNIDADES FIJAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN FORTALECIDAS CON EQUIPO DE SOMATOMETRÍA PROGRAMADO}) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		747.0000		
ACTIVIDAD	PERSONAS CON REGISTRO BIOMÉTRICO DE HUELLAS	MANTENIMIENTO DEL SISTEMA NOMINAL EN SALUD (REGISTRO DE HUELLAS)	$(\text{PERSONAS CON REGISTRO BIOMÉTRICO DE HUELLAS REALIZADO}) / (\text{PERSONAS CON REGISTRO BIOMÉTRICO DE HUELLAS PROGRAMADO}) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		300000.0000		
ACTIVIDAD	PERSONAS CON ACCIONES DE OTORGAMIENTO DEL PAQUETE BÁSICO GARANTIZADOS EN SALUD	OTORGAMIENTO DEL PAQUETE BÁSICO GARANTIZADO EN SALUD MEDIANTE FINANCIAMIENTO	$(\text{PERSONAS CON ACCIONES DE OTORGAMIENTO DEL PAQUETE BÁSICO GARANTIZADOS EN SALUD REALIZADO}) / (\text{PERSONAS CON ACCIONES DE OTORGAMIENTO DEL PAQUETE BÁSICO GARANTIZADOS EN SALUD PROGRAMADO}) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		3600000.0000		
FIN	SUBÍNDICE DE SALUD DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO	CONTRIBUIR A MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN OAXAQUEÑA MEDIANTE INFRAESTRUCTURA ADECUADA.	PARA CALCULAR EL IDH DE LAS ENTIDADES, PRIMERO SE CONSTRUYEN LOS ÍNDICES NORMALIZADOS CORRESPONDIENTES A CADA DIMENSIÓN (ÍNDICE DE SALUD, ÍNDICE DE EDUCACIÓN E ÍNDICE DE INGRESO) EMPLEANDO LAS VARIABLES MENCIONADAS; LUEGO SE LES COMBINA UTILIZANDO LA MEDIA GEOMÉTRICA. A ESPERANZA DE VIDA AL NACER SE UTILIZA COMO VARIABLE PARA APROXIMAR LA DIMENSIÓN DE SALUD; A NIVEL NACIONAL ES DE 74.27 AÑOS EN 2012 (CONAPO A)	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	BIANUAL		0.8000		
PROPÓSITO	PORCENTAJE DE UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS CON RELACIÓN AL TOTAL DE UNIDADES PROGRAMADAS PARA ACREDITAR	LAS UNIDADES MÉDICAS PÚBLICAS A CARGO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA CUENTAN CON INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO PARA REALIZAR DE MANERA EFECTIVA SU LABOR.	$(\text{UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS EN EL AÑO EN CURSO}) / (\text{TOTAL DE UNIDADES PROGRAMADAS PARA ACREDITAR EN EL AÑO EN CURSO}) * 100$	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	ANUAL		20.0000		
COMPONENTE 01	PORCENTAJE DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD AMPLIADA	INFRAESTRUCTURA EN SALUD AMPLIADA	$[(\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD AMPLIADA REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD AMPLIADA PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		85.00		
ACTIVIDAD 1	PORCENTAJE DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD AMPLIADAS	AMPLIACIÓN DE OBRA DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD	$[(\text{NÚMERO DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD AMPLIADAS REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD AMPLIADAS PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		3.00		
ACTIVIDAD 1	PORCENTAJE DE HOSPITALES AMPLIADOS		$[(\text{NÚMERO DE HOSPITALES AMPLIADOS REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE HOSPITALES AMPLIADOS PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		3.00		
COMPONENTE 02	PORCENTAJE DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD CONSTRUIDA	INFRAESTRUCTURA EN SALUD CONSTRUIDA	$[(\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD CONSTRUIDA REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD CONSTRUIDA PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		91.00		
ACTIVIDAD 1	PORCENTAJE DE ESTUDIOS Y PROYECTOS ELABORADOS	ELABORACIÓN DE ESTUDIO Y PROYECTO	$[(\text{NÚMERO DE ESTUDIOS Y PROYECTOS ELABORADOS REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE ESTUDIOS Y PROYECTOS ELABORADOS PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		10.00		
ACTIVIDAD 2	PORCENTAJE DE INFRAESTRUCTURAS DE SALUD CONSTRUIDAS	CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD	$[(\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURAS DE SALUD CONSTRUIDAS REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURAS DE SALUD CONSTRUIDAS PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		6.00		
	PORCENTAJE DE CASAS DE SALUD CONSTRUIDAS		$[(\text{NÚMERO DE CASAS DE SALUD CONSTRUIDAS REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE CASAS DE SALUD CONSTRUIDAS PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		1.00		

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

2015											
Nivel	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Fórmula	Unidad de medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor programado	Valor logrado
	PORCENTAJE DE CENTROS DE SALUD CONSTRUIDOS		$[(\text{NÚMERO DE CENTROS DE SALUD CONSTRUIDOS REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE CENTROS DE SALUD CONSTRUIDOS PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		48.23		
	PORCENTAJE DE METROS CUADRADOS DE UNIDAD MÉDICA CONSTRUIDA		$[(\text{MIDE METROS CUADRADOS DE UNIDAD MÉDICA CONSTRUIDA REALIZADO} / (\text{MIDE METROS CUADRADOS DE UNIDAD MÉDICA CONSTRUIDA PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		813.00		
	PORCENTAJE DE SANITARIOS CONSTRUIDOS		$[(\text{MIDE SANITARIOS CONSTRUIDOS REALIZADO} / (\text{MIDE SANITARIOS CONSTRUIDOS PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		2,257.00		
COMPONENTE 03	PORCENTAJE DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD EQUIPADA	INFRAESTRUCTURA EN SALUD EQUIPADA	$[(\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD EQUIPADA REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD EQUIPADA PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		80.00		
ACTIVIDAD 1	PORCENTAJE DE EQUIPAMIENTOS MÉDICOS	EQUIPAMIENTO MÉDICO	$[(\text{NÚMERO DE EQUIPAMIENTOS MÉDICOS REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE EQUIPAMIENTOS MÉDICOS PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		1,408.00		
ACTIVIDAD 2	PORCENTAJE DE AMBULANCIAS TERRESTRES ADQUIRIDAS	EQUIPAMIENTO MÉDICO	$[(\text{NÚMERO DE AMBULANCIAS TERRESTRES ADQUIRIDAS REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE AMBULANCIAS TERRESTRES ADQUIRIDAS PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		26.00		
COMPONENTE 04	PORCENTAJE DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD REHABILITADA	INFRAESTRUCTURA EN SALUD REHABILITADA	$[(\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD REHABILITADA REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD REHABILITADA PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		80.00		
ACTIVIDAD 1	PORCENTAJE DE INFRAESTRUCTURAS EN SALUD REHABILITADAS	REHABILITACIÓN DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD	$[(\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURAS EN SALUD REHABILITADAS REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURAS EN SALUD REHABILITADAS PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		2100		
COMPONENTE 05	PORCENTAJE DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD SUSTITUIDA	INFRAESTRUCTURA EN SALUD SUSTITUIDA	$[(\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD SUSTITUIDA REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD SUSTITUIDA PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		4.00		
ACTIVIDAD 1	PORCENTAJE DE ACCIONES DE SUSTITUCIÓN DE INFRAESTRUCTURAS EN SALUD	SUSTITUCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD	$[(\text{NÚMERO DE ACCIONES DE SUSTITUCIÓN DE INFRAESTRUCTURAS EN SALUD REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE ACCIONES DE SUSTITUCIÓN DE INFRAESTRUCTURAS EN SALUD PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		7.00		
COMPONENTE 06	PORCENTAJE DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD MEJORADAS	INFRAESTRUCTURA EN SALUD MEJORADA	$(\text{NÚMERO DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD MEJORADAS} / \text{NÚMERO DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD PROGRAMADAS}) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL			
FIN	SUBÍNDICE DE SALUD DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN OAXAQUEÑA QUE CARECE DE SEGURIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y SERVICIOS DE SALUD EFECTIVOS, OPORTUNOS Y DE CALIDAD.	PARA CALCULAR EL IDH DE LAS ENTIDADES, PRIMERO SE CONSTRUYEN LOS ÍNDICES NORMALIZADOS CORRESPONDIENTES A CADA DIMENSIÓN (ÍNDICE DE SALUD, ÍNDICE DE EDUCACIÓN E ÍNDICE DE INGRESO) EMPLANDO LAS VARIABLES MENCIONADAS; LUEGO SE LES COMBINA UTILIZANDO LA MEDIA GEOMÉTRICA. A ESPERANZA DE VIDA AL NACER SE UTILIZA COMO VARIABLE PARA APROXIMAR LA DIMENSIÓN DE SALUD. A NIVEL	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	BIANUAL		0.8000		
PROPÓSITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	LA POBLACIÓN USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA CUENTA CON PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	LA POBLACIÓN USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA CUENTA CON PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	ANUAL		13,6500		
COMPONENTE	PORCENTAJE DE DEFUNCIONES DE MENORES DE 19 AÑOS	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENTES REALIZADA	$(\text{NÚMERO DE DEFUNCIONES DE MENORES DE 19 AÑOS EN EL AÑO ACTUAL} / \text{NÚMERO DE DEFUNCIONES DE MENORES DE 19 AÑOS ESTIMADAS}) * 100$	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	SEMESTRAL		1200.0000		
ACTIVIDAD	ESQUEMAS DE VACUNACIÓN COMPLETOS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL	$[(\text{NÚMERO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN COMPLETOS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN COMPLETOS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		44024.0000		
ACTIVIDAD	ACCIONES DE SUPERVISIÓN DE SALUD PARA LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	SUPERVISIÓN DE ACCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	$[(\text{NÚMERO DE ACCIONES DE SUPERVISIÓN DE SALUD PARA LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE ACCIONES DE SUPERVISIÓN DE SALUD PARA LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		16.0000		
ACTIVIDAD	SUPERVISIONES A UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y PRIMER NIVEL	SUPERVISIÓN DEL PROTOCOLO DE LA UNIDAD MÉDICA ACREDITADA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y PRIMER NIVEL	$[(\text{NÚMERO DE SUPERVISIONES A UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y PRIMER NIVEL REALIZADO} / (\text{NÚMERO DE SUPERVISIONES A UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y PRIMER NIVEL PROGRAMADO})) * 100]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL			

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

2015											
Nivel	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Fórmula	Unidad de medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor programado	Valor logrado
ACTIVIDAD	TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS	TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS	$[(\text{NÚMERO DE TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS})]$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		-----		
COMPONENTE	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DETECCIÓN POSITIVA DE DENGUE Y CHICONGUNYA	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR REALIZADA	$[(\text{NÚMERO DE CASOS DE DENGUE Y CHICONGUNYA DETECTADOS}) / (\text{NÚMERO DE CASOS DE DENGUE Y CHICONGUNYA ESTIMADOS})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		500.0000		
ACTIVIDAD	PERSONAS EN TRATAMIENTO	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS	$[(\text{PERSONAS EN TRATAMIENTO REALIZADO}) / (\text{PERSONAS EN TRATAMIENTO PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		66.0000		
ACTIVIDAD	MUESTRAS SANGUÍNEAS PARA LA DETECCIÓN DE PALUDISMO	TOMA DE MUESTRA PARA LA DETECCIÓN DEL PALUDISMO	$[(\text{MUESTRAS SANGUÍNEAS PARA LA DETECCIÓN DE PALUDISMO REALIZADO}) / (\text{MUESTRAS SANGUÍNEAS PARA LA DETECCIÓN DE PALUDISMO PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		16000.0000		
COMPONENTE	PORCENTAJE DE COMUNIDADES ACREDITADAS COMO SALUDABLES	PROMOCIÓN DE LA SALUD REALIZADA	$[(\text{NÚMERO DE COMUNIDADES ACREDITADAS COMO SALUDABLES REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE COMUNIDADES ACREDITADAS COMO SALUDABLES PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		10.0000		
ACTIVIDAD	ESCUELAS PÚBLICAS VALIDADAS COMO PROMOTORAS DE LA SALUD	PROMOCIÓN DE ENTORNO Y COM UNIDAD SALUDABLE	$[(\text{NÚMERO DE ESCUELAS PÚBLICAS VALIDADAS COMO PROMOTORAS DE LA SALUD REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE ESCUELAS PÚBLICAS Y VALIDADAS COMO PROMOTORAS DE LA SALUD PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		30.0000		
ACTIVIDAD	EVENTOS EDUCATIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA, CONSUMO DE AGUA Y ACTIVACIÓN FÍSICA EN DIFERENTES ENTORNOS	PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA Y LA ACTIVACIÓN FÍSICA	$[(\text{NÚMERO DE EVENTOS EDUCATIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA, CONSUMO DE AGUA Y ACTIVACIÓN FÍSICA EN DIFERENTES ENTORNOS REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE EVENTOS EDUCATIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA, CONSUMO DE AGUA Y ACTIVACIÓN FÍSICA EN DIFERENTES ENTORNOS PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		298.0000		
ACTIVIDAD	TALLERES COM UNITARIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDOS A POBLACIÓN ABIERTA, INDÍGENA, MIGRANTE Y ESCOLAR	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES	$[(\text{NÚMERO DE TALLERES COM UNITARIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDOS A POBLACIÓN ABIERTA, INDÍGENA, MIGRANTE Y ESCOLAR REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE TALLERES COM UNITARIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDOS A POBLACIÓN ABIERTA, INDÍGENA, MIGRANTE Y ESCOLAR PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		15120.0000		
ACTIVIDAD	TALLERES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDOS A MIGRANTES	PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD	$[(\text{NÚMERO DE TALLERES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDOS A MIGRANTES REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE TALLERES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDOS A MIGRANTES PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		1300.0000		
COMPONENTE	PORCENTAJE DE MUJERES EMBARAZADAS QUE INICIAN CONTROL PRENATAL	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA	$[(\text{NÚMERO DE MUJERES EMBARAZADAS QUE INICIAN CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE MUJERES EMBARAZADAS QUE INICIAN CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	SEMESTRAL		22000.0000		
ACTIVIDAD	NIÑOS RECIENTE NACIDOS CON ESTUDIO DE TAMIZ NEONATAL REALIZADO	ELABORACIÓN DE ESTUDIO DE TAMIZ NEONATAL	$[(\text{NÚMERO DE NIÑOS RECIENTE NACIDOS CON ESTUDIO DE TAMIZ NEONATAL REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE NIÑOS RECIENTE NACIDOS CON ESTUDIO DE TAMIZ NEONATAL REALIZADO PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		2000.0000		
ACTIVIDAD	CAPACITACIONES AL PERSONAL EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO	PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD	$[(\text{NÚMERO DE CAPACITACIONES AL PERSONAL EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE CAPACITACIONES AL PERSONAL EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		10000		
ACTIVIDAD	PARTOS ATENDIDOS EN UNIDADES MÉDICAS DEL SSO	PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA Y PERINATAL	$[(\text{NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS EN UNIDADES MÉDICAS DEL SSO REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS EN UNIDADES MÉDICAS DEL SSO PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		52279.0000		
ACTIVIDAD	USUARIOS ACTIVOS ADULTOS DE MÉTODOS DE PLANEACIÓN FAMILIAR	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	$[(\text{NÚMERO DE USUARIOS ACTIVOS ADULTOS DE MÉTODOS DE PLANEACIÓN FAMILIAR REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE USUARIOS ACTIVOS ADULTOS DE MÉTODOS DE PLANEACIÓN FAMILIAR PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		420000.0000		
ACTIVIDAD	USUARIOS ACTIVOS ADOLESCENTES DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA EL ADOLESCENTE	$[(\text{NÚMERO DE USUARIOS ACTIVOS ADOLESCENTES DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE USUARIOS ACTIVOS ADOLESCENTES DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		40000.0000		
COMPONENTE	PORCENTAJE DE DEFUNCIONES POR VIH-SIDA	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES REALIZADA	$[(\text{NÚMERO DE DEFUNCIONES POR VIH-SIDA PRESENTADAS}) / (\text{NÚMERO DE DEFUNCIONES POR VIH-SIDA ESTIMADAS})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		260.0000		

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

2015											
Nivel	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Fórmula	Unidad de medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor programado	Valor logrado
ACTIVIDAD	PERSONAS EN TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	DETECCIÓN DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS	(PERSONAS EN TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS REALIZADO / PERSONAS EN TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS PROGRAMADO)*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		563.0000		
ACTIVIDAD	PERSONAS EN TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA LEPRO	DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS	((NÚMERO DE PERSONAS EN TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA LEPRO REALIZADO) / (NÚMERO DE PERSONAS EN TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA LEPRO PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		12.0000		
ACTIVIDAD	CONDONES DISTRIBUIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS	DISTRIBUCIÓN DE INSUMO DE PREVENCIÓN DE VIH	((NÚMERO DE CONDONES DISTRIBUIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS REALIZADO) / (NÚMERO DE CONDONES DISTRIBUIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		410846.0000		
ACTIVIDAD	MATERIALES DE DIFUSIÓN VIH SIDA E ITS DISTRIBUIDOS	DISTRIBUCIÓN DEL MATERIAL DE DIFUSIÓN VIH SIDA E ITS	((NÚMERO DE MATERIALES DE DIFUSIÓN VIH SIDA E ITS DISTRIBUIDOS REALIZADO) / (NÚMERO DE MATERIALES DE DIFUSIÓN VIH SIDA E ITS DISTRIBUIDOS PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		266433.0000		
ACTIVIDAD	CONSULTAS DE PRIMERA VEZ DE ITS	FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA	((NÚMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ DE ITS REALIZADO) / (NÚMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ DE ITS PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		12466.0000		
ACTIVIDAD	ASESORÍAS JURÍDICAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS	IMPARTICIÓN DE ASESORÍA JURÍDICA	((NÚMERO DE ASESORÍAS JURÍDICAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS REALIZADO) / (NÚMERO DE ASESORÍAS JURÍDICAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		2510000		
ACTIVIDAD	CAPACITACIONES REALIZADAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS	IMPARTICIÓN DE CAPACITACIÓN A SERVIDOR PÚBLICO	((NÚMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS REALIZADO) / (NÚMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		8.0000		
ACTIVIDAD	PLÁTICAS IMPARTIDAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS	IMPARTICIÓN DE PLÁTICA	((NÚMERO DE PLÁTICAS IMPARTIDAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS REALIZADO) / (NÚMERO DE PLÁTICAS IMPARTIDAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		30.0000		
ACTIVIDAD	MÓDULOS INSTALADOS PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS	INSTALACIÓN DE MÓDULO DE PROMOCIÓN E INFORMACIÓN	((NÚMERO DE MÓDULOS INSTALADOS PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS REALIZADO) / (NÚMERO DE MÓDULOS INSTALADOS PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		367.0000		
ACTIVIDAD	SPOTS REALIZADOS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS	PRODUCCIÓN DE SPOTS	((NÚMERO DE SPOTS REALIZADOS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS REALIZADO) / (NÚMERO DE SPOTS REALIZADOS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		9.0000		
ACTIVIDAD	PROGRAMAS DE RADIO TRANSMITIDOS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS	TRANSMISIÓN DE SPOTS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS	((NÚMERO DE PROGRAMAS DE RADIO TRANSMITIDOS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS REALIZADO) / (NÚMERO DE PROGRAMAS DE RADIO TRANSMITIDOS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		64.0000		
COMPONENTE	VACUNAS ANTIRRÁBICAS CANINAS APLICADAS	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES REALIZADA	(NÚMERO DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDAD DE RIESGO CARDIOVASCULAR PRESENTADAS / NÚMERO DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDAD DE RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADAS)*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		3400.0000		
ACTIVIDAD	PERSONAS EN TRATAMIENTO PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR	DETECCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS	(PERSONAS EN TRATAMIENTO PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR REALIZADO / PERSONAS EN TRATAMIENTO PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR PROGRAMADO)*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		38500.0000		
ACTIVIDAD	CONSULTAS POR PRIMERA VEZ POR ADICIONES	DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS	((NÚMERO DE CONSULTAS POR PRIMERA VEZ POR ADICIONES REALIZADO) / (NÚMERO DE CONSULTAS POR PRIMERA VEZ POR ADICIONES PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		24000.0000		
ACTIVIDAD	PERSONAS EN TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA OBESIDAD	PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CONTROL DE LA OBESIDAD	((NÚMERO DE PERSONAS EN TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA OBESIDAD REALIZADO) / (NÚMERO DE PERSONAS EN TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA OBESIDAD PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		-----		
ACTIVIDAD	CONSULTAS DE SALUD BUCAL	PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CONTROL DEL PROBLEMA DE SALUD BUCAL	((NÚMERO DE CONSULTAS DE SALUD BUCAL REALIZADO) / (NÚMERO DE CONSULTAS DE SALUD BUCAL PROGRAMADO))*100	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		400353.0000		

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

2015											
Nivel	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Fórmula	Unidad de medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor programado	Valor logrado
ACTIVIDAD	CONSULTAS DE PRIMERA VEZ DE SALUD MENTAL	PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CONTROL DEL PROBLEMA DE SALUD MENTAL	$\{[(\text{NÚMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ DE SALUD MENTAL REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ DE SALUD MENTAL PROGRAMADO})] * 100\}$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		44000.0000		
ACTIVIDAD	REUNIONES CON EL CONSEJO ESTATAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD VIAL	$\{[(\text{NÚMERO DE REUNIONES CON EL CONSEJO ESTATAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE REUNIONES CON EL CONSEJO ESTATAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PROGRAMADO})] * 100\}$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		4.0000		
ACTIVIDAD	REUNIONES DEL CONSEJO ESTATAL PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR	ATENCIÓN AL ENVEJECIMIENTO	$\{[(\text{NÚMERO DE REUNIONES DEL CONSEJO ESTATAL PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR}) / (\text{NÚMERO DE REUNIONES DEL CONSEJO ESTATAL PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR PROGRAMADAS})] * 100\}$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		4.0000		
COMPONENTE	PORCENTAJE DE DEFUNCIONES POR CÁNCER CERVICO UTERINO	PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER REALIZADA	$\{[(\text{NÚMERO DE DEFUNCIONES POR CÁNCER CERVICO UTERINO QUE SE PRESENTAN EN EL PERÍODO T}) / (\text{NÚMERO DE DEFUNCIONES POR CÁNCER CERVICO UTERINO ESTIMADAS PARA EL PERÍODO T})] * 100\}$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		950.0000		
ACTIVIDAD	ESTUDIOS CLÍNICOS DE CITOLOGÍAS EN MUJERES DE 25-35 AÑOS DE EDAD	DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS	$\{[(\text{NÚMERO DE ESTUDIOS CLÍNICOS DE CITOLOGÍAS EN MUJERES DE 25-35 AÑOS DE EDAD REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE ESTUDIOS CLÍNICOS DE CITOLOGÍAS EN MUJERES DE 25-35 AÑOS DE EDAD PROGRAMADO})] * 100\}$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		27928.0000		
COMPONENTE	PORCENTAJE DE RECURSOS ASIGNADOS PARA ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PROVENIENTE DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	SALUD PÚBLICA FORTALECIDA	$\{[(\text{NÚMERO DE RECURSOS ASIGNADOS PARA ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PROVENIENTE DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE RECURSOS ASIGNADOS PARA ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PROVENIENTE DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PROGRAMADO})] * 100\}$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		69000000.0000		
ACTIVIDAD	PROGRAMAS FINANCIADOS CON RECURSOS DEL SPSS	FINANCIAMIENTO DE PROGRAMA RELACIONADO CON ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN A LA SALUD	$\{[(\text{NÚMERO DE PROGRAMAS FINANCIADOS CON RECURSOS DEL SPSS REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE PROGRAMAS FINANCIADOS CON RECURSOS DEL SPSS PROGRAMADO})] * 100\}$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		-----		
FIN	SUBÍNDICE DE SALUD DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN OAXAQUEÑA QUE CARECE DE SEGURIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y SERVICIOS DE SALUD EFECTIVOS, OPORTUNOS Y DE CALIDAD.	PARA CALCULAR EL IDH DE LAS ENTIDADES, PRIMERO SE CONSTRUYEN LOS ÍNDICES NORMALIZADOS CORRESPONDIENTES A CADA DIMENSIÓN (ÍNDICE DE SALUD, ÍNDICE DE EDUCACIÓN E ÍNDICE DE INGRESO) EMPLEANDO LAS VARIABLES MENCIONADAS; LUEGO SE LES COMBINA UTILIZANDO LA MEDIA GEOMÉTRICA A ESPERANZA DE VIDA AL NACER SE UTILIZA COMO VARIABLE PARA APROXIMAR LA DIMENSIÓN DE	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	BIANUAL		0.8000		
FIN	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN OAXAQUEÑA QUE CARECE DE SEGURIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y SERVICIOS DE SALUD EFECTIVOS, OPORTUNOS Y DE CALIDAD.	EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS LOS SEGOS EN LOS VALORES DE LA TMI SON MÁS MARCADOS CUANDO SE CALCULAN CON LAS ESTADÍSTICAS VITALES, PUES SE AGUDIZAN LOS PROBLEMAS DE SUBREGISTRO DE DEFUNCIONES INFANTILES Y DEL REGISTRO TARDÍO Y MÚLTIPLE DE LOS NACIMIENTOS	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	ANUAL		13.4000		
PROPÓSITO	TASA DE VARIACIÓN DE LOS NUEVOS CASOS DE ENFERMEDADES SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EJECUTADA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y A SÍ DETERMINAR ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN OPORTUNA PARA LIMITAR EL DAÑO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN OAXAQUEÑA.	$\{[(\text{CASOS NUEVOS EN EL AÑO T}) / (\text{CASOS NUEVOS EN EL AÑO T-1})] * 100\}$	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	ANUAL		0.0000		
PROPÓSITO	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EJECUTADA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y A SÍ DETERMINAR ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN OPORTUNA PARA LIMITAR EL DAÑO A	$\{[(\text{NÚMERO DE MUERTES MATERNAS DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL}) / (\text{NÚMERO DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL})] * 100000\}$	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	ANUAL				
COMPONENTE	PORCENTAJE DE JURISDICCIONES SANITARIAS CON SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA REALIZADA	$\{[(\text{NÚMERO DE JURISDICCIONES SANITARIAS CON SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE JURISDICCIONES SANITARIAS CON SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PROGRAMADO})] * 100\}$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		6.00		

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

2015											
Nivel	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Fórmula	Unidad de medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor programado	Valor logrado
ACTIVIDAD 01	PORCENTAJE DE SUMATORIA DE INDICADORES OPERATIVOS EVALUADOS	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA MEDIANTE ESTRATEGIA DE NÚCLEO TRAZADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NUTRAVE)	$[(\text{SUMATORIA DE INDICADORES OPERATIVOS EVALUADOS REALIZADO}) / (\text{SUMATORIA DE INDICADORES OPERATIVOS EVALUADOS PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		80.00		
ACTIVIDAD 02	PORCENTAJE DE UNIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CONECTADAS A INTERNET	OPERACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	$[(\text{NÚMERO DE UNIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CONECTADAS A INTERNET REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE UNIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CONECTADAS A INTERNET PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		90.00		
COMPONENTE 02	PORCENTAJE DE URGENCIAS Y DESASTRES DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ATENDIDAS	URGENCIA Y DESASTRE DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ATENDIDA	$[(\text{NÚMERO DE URGENCIAS Y DESASTRES DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ATENDIDAS REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE URGENCIAS Y DESASTRES DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ATENDIDAS PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		60,000.00		
ACTIVIDAD 1	PORCENTAJE DE SUPERVISIONES DE JURISDICCIÓN SANITARIA	SUPERVISIÓN DE JURISDICCIONES SANITARIAS	$[(\text{NÚMERO DE SUPERVISIONES DE JURISDICCIÓN SANITARIA REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE SUPERVISIONES DE JURISDICCIÓN SANITARIA PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		12.00		
COMPONENTE 03	PORCENTAJE DE CASOS VIGILADOS CON TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CÓLERA	BROTE DE LA ENFERMEDAD DEL CÓLERA MONITOREADO	$[(\text{NÚMERO DE CASOS VIGILADOS CON TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CÓLERA REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE CASOS VIGILADOS CON TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CÓLERA PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		1200.00		
ACTIVIDAD 1	PORCENTAJE DE MUESTRAS DE HECEAS ANALIZADAS	MUESTREO MÉDICO	$[(\text{NÚMERO DE MUESTRAS DE HECEAS ANALIZADAS REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE MUESTRAS DE HECEAS ANALIZADAS PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		2,783.00		
COMPONENTE 04	PORCENTAJE DE ACUERDOS DE PARTICIPACIÓN INTERNACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL FORTALECIDA	$[(\text{NÚMERO DE ACUERDOS DE PARTICIPACIÓN INTERNACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE ACUERDOS DE PARTICIPACIÓN INTERNACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		100		
FIN	SUBÍNDICE DE SALUD DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN OAXAQUEÑA QUE CARECE DE SEGURIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y SERVICIOS DE SALUD EFECTIVOS, OPORTUNOS Y DE CALIDAD.	PARA CALCULAR EL IDH DE LAS ENTIDADES, PRIMERO SE CONSTRUYEN LOS ÍNDICES NORMALIZADOS CORRESPONDIENTES A CADA DIMENSIÓN (ÍNDICE DE SALUD, ÍNDICE DE EDUCACIÓN E ÍNDICE DE INGRESO) EMPLEANDO LAS VARIABLES MENCIONADAS; LUEGO SE LES COMBINA UTILIZANDO LA MEDIA GEOMÉTRICA. A ESPERANZA DE VIDA AL NACER SE UTILIZA COMO VARIABLE PARA APROXIMAR LA DIMENSIÓN DE SALUD; A NIVEL NACIONAL ES DE 74.27 AÑOS EN 2012 (CONAPO)	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	BIANUAL		0.8000		
FIN	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN OAXAQUEÑA QUE CARECE DE SEGURIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y SERVICIOS DE SALUD EFECTIVOS, OPORTUNOS Y DE CALIDAD.	EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS LOS SEGOS EN LOS VALORES DE LA TMI SON MÁS MARCADOS CUANDO SE CALCULAN CON LAS ESTADÍSTICAS VITALES, PUES SE AGUDIZAN LOS PROBLEMAS DE SUBREGISTRO DE DEFUNCIONES INFANTILES Y DEL REGISTRO TARDÍO Y MÚLTIPLE DE LOS NACIMIENTOS	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	ANUAL		13.4000		
PROPÓSITO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	POBLACIÓN OAXAQUEÑA PROTEGIDA CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y DAÑOS A LA SALUD POR EL CONSUMO Y USO DE PRODUCTOS, INSUMOS Y SERVICIOS DE SALUD.	$(\text{DEFUNCIONES DE MENORES DE 18 AÑOS} / \text{POBLACIÓN DE MENORES DE 18 AÑOS}) * 1000$	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	ANUAL		13.6500		
PROPÓSITO	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL	POBLACIÓN OAXAQUEÑA PROTEGIDA CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y DAÑOS A LA SALUD POR EL CONSUMO Y USO DE PRODUCTOS, INSUMOS Y SERVICIOS DE SALUD.	$(\text{NÚMERO DE MUERTES MATEERNAS DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL} / \text{NÚMERO DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL}) * 100000$	PORCENTAJE	ESTRATÉGICO	EFICACIA	ANUAL		36.7000		
COMPONENTE 01	PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS QUE RECIBEN PLÁTICAS DE FOMENTO SANITARIO	FOMENTO DE LA CULTURA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS SANITARIOS REALIZADO	$[(\text{NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS QUE RECIBEN PLÁTICAS DE FOMENTO SANITARIO REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS QUE RECIBEN PLÁTICAS DE FOMENTO SANITARIO PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		619.00		
ACTIVIDAD 1	PORCENTAJE DE PLÁTICAS SOBRE MEDIDAS SANITARIAS	PLÁTICAS SOBRE MEDIDAS SANITARIAS	$[(\text{NÚMERO DE PLÁTICAS SOBRE MEDIDAS SANITARIAS REALIZADO}) / (\text{NÚMERO DE PLÁTICAS SOBRE MEDIDAS SANITARIAS PROGRAMADO})] * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		1236.00		

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

2015											
Nivel	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Fórmula	Unidad de medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor programado	Valor logrado
COMPONENTE 02	PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS VERIFICADOS PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS REALIZADA	$\left(\frac{\text{NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS VERIFICADOS PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS REALIZADO}}{\text{NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS VERIFICADOS PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS PROGRAMADO}} \right) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		604.00		
ACTIVIDAD 1	PORCENTAJE DE VERIFICACIONES SANITARIAS DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS A LA SALUD POR EL CONSUMO Y USO DE PRODUCTOS, INSUMOS Y SERVICIOS DE SALUD	PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS A LA SALUD POR EL CONSUMO Y USO DE PRODUCTOS, INSUMOS Y SERVICIOS DE SALUD	$\left(\frac{\text{NÚMERO DE VERIFICACIONES SANITARIAS DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS A LA SALUD POR EL CONSUMO Y USO DE PRODUCTOS, INSUMOS Y SERVICIOS DE SALUD REALIZADO}}{\text{NÚMERO DE VERIFICACIONES SANITARIAS DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS A LA SALUD POR EL CONSUMO Y USO DE PRODUCTOS, INSUMOS Y SERVICIOS DE SALUD PROGRAMADO}} \right) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		25,500.00		
ACTIVIDAD 2	PORCENTAJE DE MONITOREOS DE ANUNCIOS PUBLICITARIOS	MONITOREO DE ANUNCIO PUBLICITARIO	$\left(\frac{\text{NÚMERO DE MONITOREOS DE ANUNCIOS PUBLICITARIOS REALIZADO}}{\text{NÚMERO DE MONITOREOS DE ANUNCIOS PUBLICITARIOS PROGRAMADO}} \right) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		15,447.00		
ACTIVIDAD 3	PORCENTAJE DE MUESTRAS ANALIZADAS PARA LA VIGILANCIA Y MONITOREO DEL AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO	VIGILANCIA Y MONITOREO DEL AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO (AGUA DE CALIDAD BACTERIOLÓGICA)	$\left(\frac{\text{NÚMERO DE MUESTRAS ANALIZADAS PARA LA VIGILANCIA Y MONITOREO DEL AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO REALIZADO}}{\text{NÚMERO DE MUESTRAS ANALIZADAS PARA LA VIGILANCIA Y MONITOREO DEL AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO PROGRAMADO}} \right) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		18,424.00		
COMPONENTE 03	PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON COBERTURA DE SERVICIOS DE LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA	SERVICIO DE LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA OTORGADO	$\left(\frac{\text{NÚMERO DE MUNICIPIOS CON COBERTURA DE SERVICIOS DE LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA REALIZADO}}{\text{NÚMERO DE MUNICIPIOS CON COBERTURA DE SERVICIOS DE LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA PROGRAMADO}} \right) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		66,767.00		
ACTIVIDAD 1	PORCENTAJE DE ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y ALIMENTARIAS	ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y ALIMENTARIAS	$\left(\frac{\text{NÚMERO DE ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y ALIMENTARIAS REALIZADO}}{\text{NÚMERO DE ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y ALIMENTARIAS PROGRAMADO}} \right) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		61,520.00		
COMPONENTE 04	PORCENTAJE DE UNIDADES DE SANGRE SEGURA OBTENIDAS	UNIDAD DE SANGRE SEGURA OBTENIDA	$\left(\frac{\text{NÚMERO DE UNIDADES DE SANGRE SEGURA OBTENIDAS REALIZADO}}{\text{NÚMERO DE UNIDADES DE SANGRE SEGURA OBTENIDAS PROGRAMADO}} \right) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	SEMESTRAL		22,000.00		
ACTIVIDAD 1	PORCENTAJE DE UNIDADES DE SANGRE ANALIZADAS	ANÁLISIS DE UNIDADES DE SANGRE	$\left(\frac{\text{NÚMERO DE UNIDADES DE SANGRE ANALIZADAS REALIZADO}}{\text{NÚMERO DE UNIDADES DE SANGRE ANALIZADAS PROGRAMADO}} \right) * 100$	PORCENTAJE	GESTIÓN	EFICACIA	TRIMESTRAL		46,100		

Debido a que no se presentó la MIR del FASSA 2014, no se puede completar el cuadro y contrastar la evolución del desempeño del Fondo; la información no proporciona los datos necesarios para hacer el comparativo de resultados.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 20	¿SE REPORTA EN TIEMPO Y FORMA EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS Y SUS RESULTADOS, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE?	RESPUESTA: NO
--------------------	--	---------------

La instancia ejecutora no aportó información para responder a esta pregunta.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 21	¿SE UTILIZAN LOS RESULTADOS SOBRE EL AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS PARA LA MEJORA DEL DESEMPEÑO DE LOS FONDOS?	RESPUESTA: NO
--------------------	---	---------------

La instancia ejecutora no presentó el Reporte de Avances de Gestión en consecuencia no es posible saber si hubo mejora en el desempeño en la ejecución del Fondo.

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

PREGUNTA 22	¿EXISTE EVIDENCIA DE QUE SE HAYA UTILIZADO LA INFORMACIÓN GENERADA POR LAS EVALUACIONES PARA MEJORAR SU DESEMPEÑO?	RESPUESTA: NO
--------------------	--	---------------

La instancia ejecutora no presentó el Reporte de Avances de Gestión y en relación a los Aspectos Susceptibles de Mejora, no presenta información 2014, para revisar si hubo mejoras en el ejercicio 2015 en comparación con el año anterior.

HALLAZGOS MÁS RELEVANTES

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

Se cuenta con una Matriz para los Programas Estatales, pero falta una MIR Estatal general del Fondo.

Los Supuestos de la MIR Federal, están mal redactados.

Las MIR de los Programas Estatales presentan inconsistencias, no se puede acceder a los medios de verificación de los Indicadores.

Los Supuestos de las MIR de los Programas están correctamente redactados.

Solo se presentan dos Indicadores de Eficiencia.

La instancia ejecutora no presentó un documento que permitiera conocer cuáles son las estructuras programáticas que tienen los SSO para el ejercicio del Fondo.



**PRINCIPALES FORTALEZAS,
RETOS Y RECOMENDACIONES**

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

Cuadro No. 5 Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones

Tema de evaluación: Diseño			
No.	Fortalezas		
1	Se cuenta con una MIR Federal.		
2	Se cuenta con las MIR de los cinco Programas Estatales, presentando información y metas apegadas a los objetivos nacionales del Fondo.		
No.	Retos	No.	Recomendaciones
1	La MIR Federal presenta inconsistencia en su diseño, los Supuestos están mal redactados.	1	Apegarse al Manual de Metodología del Marco Lógico para la Planificación, el Seguimiento y la Evaluación de Proyectos y Programas, diseñado por la CONEVAL, para la creación de la MIR Estatal y mejoramiento de las MIR de los Programas Estatales.
2	No hay MIR Estatal General del Fondo.		
3	Las MIR de los Programas Estatales, presentan inconsistencias en los medios de verificación de los indicadores.		
4	No se cuenta con la información necesaria para determinar el recurso ejercido en cada uno de los Programas Estatales.	2	Complementar la ficha técnica del Fondo donde se establezcan las cantidades específicas por Programa del recurso del FASSA a ejercer.



**ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE
MEJORA**

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

1. MIR Federal: Mejorar el diseño de la Matriz Federal, prestando principal atención a la redacción de los Supuestos.
2. MIR Estatal: Diseñar la Matriz Estatal general del Fondo.
3. Indicadores de Eficiencia: considerar los Indicadores de Eficiencia en el diseño de las Matrices de los Programas Estatales.
4. No se presentó información para la evaluación en las fechas acordadas, por lo que la evaluación tuvo que limitarse a la información con la que se contaba, situación que empobrece el análisis.
5. En consecuencia se recomienda establecer mecanismos de obligatoriedad con un esquema de sanciones en caso de que no se cumpla con la entrega de la información correspondiente en tiempo y forma.
6. En este mismo tema, también se recomienda el diseño y operación de un sistema integral para el manejo de información, que permita llevar un registro actualizado de la información y obtener valor agregado de la misma.
7. Mejorar las estrategias para dar cobertura a la población objetivo.

CONCLUSIONES

Características del Fondo

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA tiene muy bien establecidas sus características, en consecuencia su alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, así como con el Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2016 e incluso con los Programas Sectoriales está muy clara. Esta claridad conceptual, así como de objetivos y estrategias permiten identificar con precisión a la población potencial a atender y, de acuerdo a las capacidades institucionales y de recursos dar cobertura a la población objetivo, por lo que con la ejecución del Fondo se avanza en la solución del problema.

Diseño

En cuanto al diseño de las MIR cabe destacar que la federal tiene mal enfocado el Fin, ya que en vez de considerar a toda la población abierta sin cobertura de servicios de seguridad social, se concentra en la mortalidad materna, por otro lado, los Supuestos no están planteados como situaciones que deban ocurrir para que se cumplan las metas, que por cierto no están especificadas. En el nivel estatal no se cuenta con una MIR del FASSA, aunque se presentaron MIR por 5 programas, que están bien elaborados, pero los medios de verificación de los indicadores no se pudieron revisar ya que las direcciones electrónicas o no existen o no se puede acceder.

La población objetivo está claramente cuantificada y los métodos de definirla son los adecuados, en consecuencia se cuenta con un padrón de beneficiarios con datos muy completos, que por ser de carácter confidencial no son de acceso al público.

Los indicadores en su mayoría están bien definidos, el problema fue que no tuvimos información suficiente para monitorear la ejecución del Fondo a través de ellos.

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015

Cobertura de Atención

La cobertura focaliza perfectamente a los beneficiarios ya que cuenta con criterios de elegibilidad muy claros y rigurosos, situación que permite contar con un padrón de beneficiarios sistematizado y actualizado, pero no está abierto a la consulta pública por ya que los datos confidenciales de los beneficiarios están protegidos por Ley.

Administración Financiera

Al respecto no se contó con información.

Ejercicio de los Recursos

Al momento de trabajar la información solo se contó con el monto del presupuesto autorizado y ejercido en 2014 y 2015. En su oportunidad, se comentó que hubo un incremento del 14% en el recurso para el ejercicio 2015 en relación al año anterior.

Resultados

En el tema de resultados solo fue posible revisar los indicadores de las MIR, pero como ya se comentó no se tuvo acceso a la información para su verificación, sin embargo, llama la atención que en 2014 la cobertura fue del 100% y en 2015 esta solo fue del 48%, aunque con una eficiencia del 88%.

ANEXOS

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

Anexo I. Instrumentos de recolección de información (bitácora de evaluación).

No.	Documento	Nombre de la Dependencia o Entidad
1	Ficha Técnica del FASSA	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
2	MIR Federal del FASSA 2015	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
3	Plan estratégico.- Programa Sectorial 2011-2016	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
4	Variación de la cobertura de Atención	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca

Anexo III. Entrevistas realizadas (en su caso).

NO SE LLEVARON A CABO ENTREVISTAS

No.	Nombre de la persona entrevistada	Cargo	Institución a la que pertenece	Teléfono	Correo electrónico	Fecha de la entrevista

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Evaluación del Desempeño Ejercicio 2015**

Anexo IV. Datos de la Instancia Evaluadora.

Datos de la Instancia Evaluadora	
Nombre del Coordinador de la Evaluación:	Dr, Antonio Fourzán Aziz
Cargo:	Coordinador Técnico
Institución a la que pertenece:	Centro de Economía y Política Aplicada
Nombre de los principales colaboradores:	Kevin Cruz Castellanos, Martin Martell
Correo electrónico del Coordinador de la Evaluación:	antoniofa@univas.mx
Teléfonos (con clave lada):	(951) 205 72 27