



SECRETARÍA
DE SALUD



Evaluación de Indicadores del Programa Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud de Chihuahua FASSA del Ejercicio Fiscal 2021

**Informe de Evaluación
(Entrega Final)**

*Elaborado por Investigación en Salud y Demografía, S. C.
para los Servicios de Salud de Chihuahua*

23 de agosto de 2022

Índice

	Pág.
Resumen Ejecutivo	i
Introducción.....	1
Objetivos de la Evaluación.....	4
Confidencialidad de la Información.....	5
1. Esquema Metodológico	6
Tema I. Descripción del Fondo.....	6
Tema II. Análisis de la Lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados. 14	
Tema III. Análisis de las Metas de los indicadores.....	42
Tema IV. Análisis de la relación de la contribución de los indicadores del Programa Presupuestario a las Metas, Objetivos y/o estrategias Estatales, Nacionales e Internacionales.	63
Tema V. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas Federales y/o Estatales	76
Tema VI. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos	79
2. Avance del Programa en el Ejercicio fiscal actual.....	83
3. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación.....	86
4. Hallazgos por Tema Metodológico	88
5. Análisis FODA	97
6. Conclusiones.....	106
7. Aspectos Susceptibles de Mejora	111
Bibliografía.....	115
Anexos	122
Anexo I. Formato para la Difusión de los Resultados de la Evaluación	122
Anexo II. De la Lógica Horizontal y Vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	130
Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados de la MIR federal y de los indicadores de Propósito de los cuatro Programas presupuestarios con los que se operacionaliza en FASSA en el estado	136
Anexo IV. Árbol del Problema 2021	145

Anexo V. Árbol de Objetivos 2021.....	146
Anexo VI. Propuesta de Mejora de los Indicadores del Programa Presupuestario.....	147
Anexo VII. Metas de Indicadores.....	153
Anexo VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades entre Programas federales o estatales	163
Anexo IX. Aspectos Susceptibles de Mejora.....	173

Resumen Ejecutivo

Tema I. Descripción del Fondo

El programa a evaluar se denomina Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Fondo o FASSA); en la Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua se identifica con la Clave de la Fuente de Financiamiento: 2533421 y se operacionaliza a través de cuatro programas presupuestarios estatales que son financiados con las aportaciones del Fondo: 2E166C1 Atención Médica, 2G018C1 Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria, 2E180C1 Fortalecimiento a la Salud Pública y 2P025L1 Planeación, evaluación y desarrollo institucional. El FASSA inició operaciones en 1998 bajo la responsabilidad de los Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH); se menciona como otro ejecutor del Fondo el Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL) (SSCH-DEPED/Oficio 229, 2022).

El FASSA tiene su origen en la reforma de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) en 1997 en que se adicionó el Capítulo V “De los Fondos de Aportaciones Federales”. Son recursos que la federación entrega a los estados para atender el mandato de los Artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) para cumplir las obligaciones que el Estado mexicano tiene de garantizar el derecho a la salud, inscrito en el Artículo 4 Constitucional. Reciben los recursos los estados adheridos al Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, y se destinan para atender a la población que no dispone de seguridad social laboral y que requieren servicios de salud; para cumplir con esta función, el FASSA se complementa con otros recursos federales y recursos propios del gasto estatal, que concurren para atender las necesidades del sistema de salud de la entidad federativa. En el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) el FASSA se operacionaliza a través del Programa presupuestario (Pp) I002 y es responsabilidad de la Secretaría de Salud (SS) federal, en coordinación con la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

La normativa que fundamenta el alcance del FASSA son los artículos 3, 13 y 18 de la LGS; establecen las atribuciones y delimita las competencias en materia de salubridad general entre la federación y las entidades federativas. En tanto, los artículos 29, 30 y 31 de la LCF establecen el esquema de distribución de los recursos a efecto de contribuir con los gobiernos estatales en el cumplimiento de sus atribuciones de salubridad general.

La LCF no explicita un objetivo para el FASSA; sin embargo, se identifican algunas aproximaciones conceptuales en cuanto a la definición de dicho objetivo por diferentes instancias y documentos federales. El problema público que se pretende atender se expresa como “Ineficiencia en la asignación de recursos federales a los SESA para otorgar de (sic) servicios de salud con calidad”. El objetivo a nivel de Propósito a partir de 2020 menciona que “La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud” (SS/MIR-FASSA-2021). La Auditoría Superior de la Federación, señala que “*el objetivo principal del FASSA consiste en prestar los servicios de salud a la población abierta, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad en salud*” (ASF, 2018). La Dirección General

de Evaluación del Desempeño (DGED) de la Secretaría de Salud, define como objetivo del FASSA “Aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud” (DGED/FASSA, 2020). En la Estrategia programática del Ramo 33 (EPR33) del PEF 2021 se establece un objetivo más amplio y con la capacidad de adaptación a las necesidades del momento, refiriendo que el FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social.

Los recursos que recibe la entidad federativa del FASSA los destina, a través de los cuatro programas presupuestarios ya referidos, para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona. Asimismo, en respuesta a la emergencia epidemiológica vigente, precisa que “para 2021 debido a la emergencia sanitaria por el coronavirus SARS-Cov-2 se reforzarán las medidas para el cuidado de la salud de la población, se garantizará la hospitalización y el abasto de medicamentos, se realizará el acompañamiento de todas las personas positivas y la orientación a sus contactos y familiares, se continuará con la difusión sobre las medidas de prevención para evitar el contagio de COVID-19” (SHCP/PEF-EP, 2021).

El FASSA no cuenta con un documento en el que se establezca la alineación con objetivo(s) y/o estrategias del programa sectorial, especial, institucional, nacional y estatal. Con base en el objeto de atención del FASSA se analiza la alineación que guarda con Ejes, Objetivos, Estrategias y Líneas de acción de los principales instrumentos de planeación nacional, estatal e internacional. Destaca la vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 19-24) (DOF/PND, 2019) y con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS 20-24) (DOF/PSS, 2020). En el ámbito estatal el FASSA se vincula con el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 (PED 17-21) (GECH/PED 17-21, 2017). También se observa una relación con el Programa Estatal de Salud 2017-2021 (PES 17-21) (GECH-SSCH/PES 17-21, 2017). Con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la agenda 2030 (ODS 2030) se identifica su vinculación con el objetivo 3 (OMS/ODS, 2015).

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, el estado de Chihuahua cuenta con una población de 3,741,869 personas, de las cuales el 50.5 por ciento son mujeres (1,888,047), y el restante 49.5 por ciento son hombres (1,853,822); esta población se denomina “Población de referencia” y es la beneficiaria de las acciones de salud no personales. La “Población No afectada” corresponde a la población que cuenta con seguridad social y se cuantifica en 2,211,931 (59.2 por ciento de la población del estado). La “Población afectada” se define como la “Población Potencial” y corresponde a la población sin derechohabencia a la seguridad social laboral; se cuantifica en 1,529,938 (el 40.8 por ciento de la población del estado). La población no derechohabiente que es el objeto de atención de FASSA se distribuye de manera heterogénea, en los municipios como Chihuahua y Juárez representa el 34.0 y 33.9 por ciento, respectivamente; mientras que en Témoris y Guachochi la población no derechohabiente representa el 87.4 y el 91.3 por

ciento, respectivamente (GECH-SSCH/PSS 22-27, 2022). Considerando el destino de las aportaciones del FASSA que incluye el pago de servicios personales y gastos de operación para la prestación de los servicios de salubridad general, el FASSA opera en todos los municipios de la entidad federativa. El estado de Chihuahua se divide en 67 municipios, los cuales se agrupan en siete regiones sanitarias, que es la unidad territorial del Fondo, y cuatro subregiones de la Red Chihuahuense de Municipios por la Salud, conformada por, al menos, 40 municipios certificados como municipios saludables.

En el ejercicio fiscal 2021, en el estado de Chihuahua el FASSA contó con 3,030,843,457 pesos, que se distribuyeron de la siguiente manera: a Servicios personales se destinaron 1,978,387,515 pesos, el 65.28 por ciento; a Recursos asociados a servicios personales en gastos de operación 727,245,172 pesos, el 23.99 por ciento; a Gastos de operación 318,484,024 pesos, el 10.51 por ciento y a Gastos de inversión 6,726,746, 0.22 por ciento (DOF/Acuerdo Distribución 2021, 2020). De la distribución se observa que el destino principal de los recursos del FASSA es el pago de personal de salud con el 89.27 por ciento (SS-DGPyP-DIPP/Autorización FASSA 2021, 2020). En el ejercicio presupuestal 2021, el presupuesto modificado anual ejercido, por todas las fuentes de financiamiento ascendió a 5,247,204,375 pesos incluido el FASSA, que representó el 57.76 por ciento del total (SSCH/PEF, 2021).

En el nivel federal se identifica la participación de la SHCP y de la SS. En el nivel estatal se observa la participación de la Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua y los Servicios de Salud de Chihuahua.

Tema II. Análisis de la Lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

Los elementos del diagnóstico acerca de la problemática que se espera atender con el FASSA tienen oportunidades de mejora. En el análisis de los contenidos del diagnóstico se identifican áreas de oportunidad relacionadas con: diferenciar con claridad la situación de suficiencia de los recursos humanos y de infraestructura para población sin seguridad social por regiones sanitarias; analizar de forma completa la participación de las fuentes de financiamiento concurrentes con el FASSA en la prestación de los servicios a la población sin seguridad social. Presentar los elementos del diagnóstico en un solo documento estratégico que se actualice cada año.

En relación con las fichas técnicas de los siete indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal 2021 del FASSA, se observó que el 100 por ciento de los indicadores cumple con los diez criterios valorados que permiten su identificación y caracterización; los siete indicadores están identificados en cuanto a su nombre, tipo, dimensión, método de cálculo, unidad de medida, línea base, trayectoria del indicador; así como la cuantificación de las metas. Se observó que en la entidad federativa el FASSA se operacionaliza a través de los cuatro programas presupuestarios estatales ya referidos; la revisión de las fichas técnicas de los cuatro indicadores de Propósito de dichos programas mostró que, también se describen los diez elementos valorados, lo que permite su identificación y caracterización.

Se observa que el resumen narrativo (RN) de la MIR 2021 del FASSA no guarda relación directa con el árbol de objetivos; se cuenta con un objetivo de nivel de Fin, uno de nivel de Propósito, dos de nivel de Componente y, tres de nivel de Actividad, asociados con el Componente A; cabe destacar que, para el Componente B, no se establecieron objetivos de nivel de Actividad; dicho análisis evidenció inconsistencias entre el problema por atender con el FASSA referido en el Árbol del Problema (AP) y su representación positiva en el Árbol de Objetivos (AO), con el objetivo descrito en el nivel de Propósito de la MIR. La inconsistencia radica en que el problema planteado en el AP y la solución expresada en el objetivo del AO se relacionan con la eficiencia en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad; por el contrario, el Propósito de la MIR 2021 se vincula con el acceso efectivo a una atención médica de calidad. El análisis también mostró incongruencias entre el AP y el AO y, el RN de la MIR; esta premisa se fundamenta en que el cambio a positivo de las causas y los efectos del AP al AO, se cumple parcialmente y, los medios y fines del AO no están reflejados en los diferentes niveles de objetivos del RN, esencialmente, en el nivel de medios primarios y secundarios.

El análisis de los criterios CREMA refleja que ninguno de los indicadores correspondientes al FASSA cumple con los cinco criterios valorados: 71.4 por ciento de los indicadores (cinco de siete) son claros; en su conjunto, el 100 por ciento de los indicadores son relevantes para el seguimiento y monitoreo del Fondo en las entidades federativas; en lo que respecta al criterio de ser Monitoreable se observó que ninguno de los indicadores lo cumple y el 71.7 por ciento de los indicadores (cinco de siete) cumplen con ser adecuados. Respecto de la valoración de los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro Pp estatales con los que se operacionaliza el FASSA, se identifica que tres de los cuatro indicadores (75 por ciento) son claros, de igual manera, tres de los cuatro indicadores son relevantes (75 por ciento); ninguno de los indicadores es monitoreable y el 50 por ciento de los indicadores (dos de cuatro) no son adecuados.

El análisis refleja que, el 85.7 por ciento de los indicadores (seis de siete), tienen congruencia entre el nombre del indicador y su respectivo método de cálculo; asimismo, cinco de los siete indicadores (71.4 por ciento) son congruentes en cuanto a la frecuencia de medición y las unidades de medida entre el numerador y el denominador. En lo referente a la congruencia entre los indicadores establecidos y los objetivos de la MIR con el que están asociados; los siete indicadores valorados miden un factor relevante del objetivo con el que se vinculan. En cuanto a los cuatro indicadores de nivel de Propósito de los Pp estatales con los que se operacionaliza el FASSA en la entidad federativa se observó que, con excepción del indicador del P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional, los otros tres indicadores cuentan con un nombre auto-explicativo. Los cuatro indicadores muestran congruencia con su método de cálculo y, existe coherencia entre los elementos del numerador y denominador y la definición de las variables es adecuada.

La valoración de los criterios solicitados en los indicadores de la MIR federal 2021 mostró que, cinco de los siete indicadores cuentan con una descripción de las variables y su

relación, así como información con base en la cual es posible inferir la utilidad de la medición. En lo que respecta a la valoración de los cuatro indicadores con los que se operacionaliza el FASSA se observó que, ninguno de ellos incluye en su descripción las características revisadas. En lo relacionado al tipo de los indicadores establecido tanto en las fichas técnicas, como en la MIR 2021 federal del FASSA, se observó que los siete indicadores tienen una clasificación adecuada en cuanto al tipo y se encuentran correctamente ubicados en los diferentes niveles de objetivo del resumen narrativo de la MIR.

En lo que respecta a las características relacionadas con los medios de verificación, el análisis de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR federal del FASSA 2021 refleja que sólo el indicador de nivel del Componente B “Acreditación a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas” cumple con las ocho características valoradas. En relación con los cuatro Pp con los que se operacionaliza el FASSA en el estado, se identificó que sólo se indica el área física donde se ubica la información; sin embargo, el complemento de las seis características no está presentes en los medios de verificación.

La revisión de los supuestos de los diferentes niveles de la MIR federal 2021 del FASSA, mostró que sólo los asociados con las tres Actividades y sus respectivos indicadores son adecuados; los otros cuatro supuestos ubicados en los niveles de Componente, Propósito y Fin, presentan áreas de oportunidad. En lo que respecta a los supuestos establecidos para el nivel de Propósito de los programas estatales se observó que, dos de ellos, son adecuados.

Tema III. Análisis de las Metas de los indicadores

Con relación a si la MIR 2021 del FASSA contempla una línea base y si existe un sustento de esta, destaca que en la revisión no se identificó la línea base; sin embargo, sí se establece en la ficha técnica de los siete indicadores para la MIR, en la cual se cuenta con un apartado específico para el registro de los datos de la línea base, donde se establece el año, el periodo que abarca, la justificación y, el valor inicial, con su respectivo numerador y denominador. Se observó que la línea base establecida para los indicadores federales corresponda al indicador nacional; sin que se establezca una línea base para el estado.

En lo que respecta a la consistencia en el planteamiento de la meta y el uso de la referencia de los datos de la línea base, la revisión del Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos federales definitivo de 2021, recuperado por el equipo evaluador en la página electrónica de transparencia fiscal de la Secretaría de Hacienda, en la liga <http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/xfiscal/pash/sftrindid2021.pdf>, mostró que tres de los siete indicadores (42.9 por ciento) cuentan con metas consistentes con la línea base; es el caso del indicador de nivel de Propósito y de dos indicadores de nivel de Actividad asociados con el Componente A “*Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)*”. El análisis de la consistencia entre la meta planteada y la línea base de los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro Pp con los que se operacionaliza el

FASSA en la entidad federativa mostró que, sólo dos de los indicadores tienen congruencia entre las metas, el sentido del indicador y la línea base.

La revisión de las fichas técnicas de los siete indicadores de la MIR federal 2021 y del Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos federales definitivo de 2019, 2020 y 2021 permiten inferir que las metas de dos indicadores federales en el estado (de los siete), que representan un 28.57 por ciento, cumplen con las siguientes tres características: cuentan con unidad de medida, están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas y, son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Fondo. La valoración de los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro programas con los que se operacionaliza el FASSA refleja que ninguno de los cuatro cumple con las características mencionadas.

También se observó que, para los siete indicadores establecidos en la MIR, la frecuencia de medición es consistente con la meta establecida; es decir, en todos los casos la meta se plantea con la misma frecuencia de medición que el indicador; asimismo, los cuatro indicadores de nivel de Propósito de los programas con los que se operacionaliza el FASSA en el estado, tienen una frecuencia de medición anual al igual que la meta establecida para 2021.

En lo que concierne al logro de las metas establecidas se identificó que el 85.7 por ciento (seis de siete) de los indicadores de la MIR federal 2021, tuvieron avances del 100 por ciento, que los ubica en un nivel de desempeño adecuado con respecto a la meta planteada para 2021. Asimismo, los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro Pp con los que se operacionaliza el FASSA en el estado, registraron avances superiores al 119 por ciento con respecto a la meta programada para 2021.

Se identifica que sólo tres indicadores tienen un comportamiento congruente con el sentido o trayectoria del indicador, dado que, al ser ascendentes, la meta se estableció por arriba de la línea base, de igual manera, las metas de dos de los cuatro indicadores de nivel de Propósito de los programas estatales con los que se operacionaliza el FASSA (indicadores de los P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y, P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional) son congruentes con la línea base.

Cabe señalar que, en el Resumen Narrativo (RN) de la MIR federal 2021 del FASSA se identifican tres Actividades para producir los servicios (Componentes) que se entregan a la población sin seguridad social; se identificó que las tres Actividades se encuentran asociadas con el Componente A y que, para el Componente B, no se definió ninguna actividad, situación que prevalece en la MIR 2022 del Fondo. La valoración de las tres Actividades del Componente A mostró que son claras, necesarias, su redacción cumple con los criterios de redacción establecidos en Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP y, los supuestos se vinculan de manera adecuada con el objetivo con el que están asociadas y tienen relación lógica con el indicador respectivo y están redactados en positivo.

Tema IV. Análisis de la relación de la contribución de los indicadores del Programa Presupuestario a las Metas, Objetivos y/o estrategias Estatales, Nacionales e Internacionales.

El indicador de Fin del FASSA “*Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social*” se encuentra alineado con los ejes de la política pública del PND establecidos en el proceso de planeación nacional; se identifica su vinculación, a través de conceptos comunes, con las metas de los objetivos y estrategias, líneas de acción e indicadores del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 19-24), Programa Sectorial de Salud federal 2020-2024 (PSS 20-24) del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 (PED 17-21) y del Programa Estatal de Salud 2017-2021 (PES 17-21); asimismo, el alcance de la meta de este indicador aporta de manera directa al cumplimiento de las metas de los objetivos y estrategias del PES 17-21 en relación con la atención de la salud materna y perinatal que se proporciona en el estado a las mujeres sin seguridad social. Destaca también la vinculación de este indicador con el objetivo 3 de los ODS 2030 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; se observa que el alcance de la meta del indicador del Fin aporta al cumplimiento de la meta 3.1 de los ODS 2030: “de aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”.

Los resultados de los indicadores analizados a nivel de Fin y de Propósito reflejan la implicación y contribución del FASSA en la política pública estatal y sectorial de Chihuahua; de manera específica con la línea de acción “Contribuir a la disminución de la mortalidad materna” establecida en el PES 17-21; mientras que los resultados de los indicadores a nivel de Componente y Actividad reflejan los procedimientos y la calidad de los bienes otorgados por el FASSA. En Chihuahua el número de médicos generales y especialistas es superior a la media nacional lo que contribuye a brindar atención oportuna y de calidad por parte del personal médico a las mujeres sin seguridad social al momento del parto. Sobresale que el porcentaje del gasto del FASSA que se destina a la prestación de servicios de salud a la persona y a la generación de recursos para la salud es uno de los más altos a nivel nacional, con estos recursos el estado invierte en acciones que fomentan la especialización, investigación e infraestructura en salud, mientras que el porcentaje destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad contribuye a la promoción, prevención, y fomento de la salud comunitaria para la vigilancia epidemiológica, regulación y control sanitario. Destaca la función central que tiene el FASSA como fuente de financiamiento de los cuatro programas estatales a los que ya se ha hecho referencia.

Derivado del análisis y las respuestas a las preguntas se identificaron diversas áreas de oportunidad y mejora para los indicadores del FASSA y los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro Pp que se operacionalizan a través del FASSA en la entidad federativa; éstas se relacionan principalmente con el nombre y dimensión del indicador, los medios de verificación y la frecuencia de medición y unidades de medida.

Tema V. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas Federales y/o Estatales

El FASSA presenta complementariedades y coincidencias con tres programas federales y siete programas estatales; no se observaron duplicidades con otros programas. A nivel federal la complementariedad se identifica con el Pp U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud y coincidencias con el Pp S200 Fortalecimiento a la Atención Médica y el Pp U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social. A nivel estatal se identifican coincidencias y complementariedades con los cuatro programas presupuestarios de los Servicios de Salud que operaron en el año 2021 con recursos provenientes del Fondo y con tres Pp más cuya dependencia encargada también son los Servicios de Salud de Chihuahua; el FASSA es complementario del P2. Fortalecimiento a la Salud Pública, el P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria, el P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional y el Pp Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica; presenta una relación de coincidencia con P1. Atención Médica, el Pp Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social y el Pp Fortalecimiento a la Atención Médica.

Tema VI. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos

El FASSA promueve la igualdad de género y no discriminación contra las mujeres y considera acciones para la disminución de las brechas de desigualdad a través del objetivo de nivel Fin establecido en la MIR del FASSA 2021: “Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la razón de mortalidad materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas de la mortalidad materna”, y el indicador de Fin “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social”; a través de este objetivo e indicador se cumple con el numeral V. “Buscar reducir brechas de desigualdad entre mujeres y hombres” y el numeral VI. “Atender los mandatos y recomendaciones internacionales acerca de derechos humanos y equidad de género de los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2021 y se promueven acciones para la disminución de las brechas de desigualdad, al contribuir a través de la meta establecida a la disminución de la razón de mortalidad materna (RMM) en la entidad federativa y se incorpora la perspectiva de género y la eliminación de formas de discriminación de hecho y de derecho que impiden el acceso de las mujeres a servicios de salud materna.

Destaca que la MIR federal del FASSA 2021 establece como objetivo a nivel de Propósito que “la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”; de esta manera, se considera al FASSA como una herramienta fundamental para el desarrollo social y el bienestar de los mexicanos y se observa su contribución, de forma indirecta, al cumplimiento de la responsabilidad del Estado mexicano de respetar, proteger, garantizar y promover el derecho a la salud. En el contexto de fortalecer a los servicios estatales de salud, el FASSA es un instrumento que facilita la provisión de recursos federales para las entidades federativas, y a través del cual se contribuye a la garantía del derecho a la salud a la población sin seguridad social del estado.

Como conclusión integral de la evaluación derivada del análisis de los resultados descritos en las diferentes temáticas que integran el presente informe final, se destaca que los elementos evaluados permiten inferir que los indicadores de desempeño del FASSA cumplen con la finalidad de proveer información para retroalimentar los procesos de diseño. Si bien se identificaron diversas áreas de oportunidad para mejorar la congruencia de los indicadores, a través de ellos es posible medir la consistencia, eficacia, impacto, economía y cobertura del FASSA, no así la calidad con la que se prestan los servicios ni la satisfacción de los derechohabientes. Otra de las debilidades identificadas es que el establecimiento de las metas de los indicadores federales y estatales del Fondo en la entidad federativa ha sido inercial y, para los indicadores estatales, éstas no han sido retadoras. El análisis refleja también que el problema público que se atiende con el FASSA es incongruente con su presentación en la MIR federal, cuya lógica vertical y horizontal están incompletas y se identifican oportunidades de mejora relacionados con los elementos del diagnóstico respecto de la problemática que se espera atender con el Fondo.

En el informe se plantean nueve recomendaciones para los seis temas de evaluación valorados; en el contenido del documento se presenta un análisis sintético de la mejora esperada con la implementación de dichas recomendaciones:

- R1. Integrar, con periodicidad anual, todas las fuentes de financiamiento que tengan concurrencia de recursos en relación con el objetivo del FASSA relacionado con el acceso efectivo y de calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud.
- R2. Institucionalizar el diagnóstico anual de necesidades de recursos humanos, materiales e infraestructura física en salud con temas relacionados con los destinos de los recursos del FASSA para la atención de la población sin seguridad social.
- R3. Gestionar ante la Secretaría de Salud federal la revisión del problema público que se atiende con el Fondo y su representación en la MIR, con la revisión de las lógicas vertical y horizontal, correspondientes.
- R4. Aplicar la metodología del CONEVAL y la SHCP para el diseño y construcción de indicadores de desempeño para atender las áreas de oportunidad de los indicadores de Propósito de los cuatro programas presupuestarios locales con los que se operacionaliza el Fondo.
- R5. Definir, documentar y aplicar una metodología para la definición de la línea base y metas de los indicadores federales y estatales relacionados con el Fondo FASSA.
- R6. Definir y documentar parámetros de semaforización para los indicadores federales y estatales relacionados con el Fondo FASSA específicos para la entidad federativa.
- R7. Alinear el indicador de Fin establecido en la MIR del FASSA con los ejes, metas y objetivos del PND, así como con la planeación estratégica sectorial, estatal y los ODS.

-
- R8. Visibilizar los elementos de complementariedades y coincidencias entre el FASSA y los otros programas presupuestarios identificados.
 - R9. Fortalecer y promover acciones estatales para la atención de la salud materna y perinatal respecto del indicador de RMM establecidas en el PED 22-27 y en el PSS 22-27.

Introducción

En el marco de la nueva Gestión para Resultados (GpR) y el Presupuesto basado en Resultados (PbR) implementados en México en 2007, el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) es el principal componente; tiene el propósito de llevar a cabo la valoración objetiva del desempeño de los programas a través de la verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos mediante indicadores estratégicos y de gestión. En este contexto se realiza la Evaluación de Indicadores al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Chihuahua para el ejercicio fiscal 2021; este estudio se relaciona con uno de los cinco tipos de evaluaciones a los que deben someterse los programas y fondos federales establecidos en la normativa vigente en México; en la “evaluación de indicadores” se analiza la pertinencia y el alcance de los indicadores para el logro de los resultados programáticos (DOF/LGEPFAPF, 2007).

En el marco normativo federal, la evaluación de las políticas públicas y de los programas presupuestarios (Pp) tienen su fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; el artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; así como en la Ley General de Desarrollo Social que en su artículo 74 establece que el propósito de la evaluación de la política social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de la misma, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente (DOF/LGDS, 2004).

En el contexto normativo estatal, en el artículo 5 de la Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público se establece que “La programación, presupuestación, ejercicio, seguimiento, monitoreo y evaluación del Gasto Público, se apegará a los lineamientos, directrices, estrategias y metas, con base en los principios de eficiencia, eficacia, economía, honradez, racionalidad, austeridad, control, rendición de cuentas, equidad de género y transparencia, de la administración de los recursos públicos, con la finalidad de satisfacer las necesidades que exija el desarrollo del Estado” (GECH/LECGGP, 2013).

Con la finalidad de facilitar la evaluación y con ello mejorar la gestión y orientar las decisiones presupuestales, el Gobierno del Estado de Chihuahua, a través de la Unidad Técnica de Evaluación (UTE), representada por el Departamento de Planeación Estratégica y Evaluación adscrito a la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua, con base en los artículos 34 y 35 de los Lineamientos Generales para la Evaluación de Políticas Públicas, Programas Estatales y de Gasto Federalizado de la Administración Pública Estatal, elaboró los Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación de Indicadores para los Programas presupuestarios que serán evaluados bajo este tipo de evaluación, señalados en el Programa Anual de Evaluación 2022 para los Programas del ejercicio fiscal 2021 (GECH/PAE, 2022).

En el contexto anterior, la firma consultora **Investigación en Salud y Demografía S. C. (INSAD)**, lleva a cabo la **Evaluación de Indicadores del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ejercicio Fiscal 2021**, con base en lo establecido en los TdR correspondientes (GECH/TdR, 2022).

En este documento INSAD presenta la **Entrega final del Informe de Evaluación de Indicadores**; este entregable incluye los seis capítulos solicitados en los TdR.

En el capítulo I. **Esquema metodológico**, se da respuesta a las 25 preguntas de la Evaluación de Indicadores, comprendidas en los temas II a VI de la evaluación.

En el **Tema I. Descripción del Fondo**, se refieren las características del Fondo que incluyen los datos de identificación, el nombre de la Dependencia responsable de su operación, año de inicio de su operación, problema o necesidad por atender, objetivos, definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida, así como las fuentes de financiamiento. De igual manera, se describe su alineación con los instrumentos de planeación nacional y estatal así como internacional y, se identifican los actores involucrados que intervienen en su operación y se refieren los procesos relacionados con su gestión y operación en forma lógica y secuencial.

En el **Tema II. Análisis de la Lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados** (preguntas 1 a 9), se analiza la coherencia del resumen narrativo planteado en la MIR, desde el nivel de Fin hasta los de las Actividades y se identifica si los elementos de los indicadores son consistentes para medir el objetivo del Fondo, a través del análisis de las lógicas vertical y horizontal de la MIR federal del Fondo.

En el **Tema III. Análisis de las Metas de los Indicadores** (Preguntas 10 a 18), se analizan los resultados de los indicadores establecidos en la MIR federal del Fondo, considerando el desempeño y cumplimiento de las metas.

En el **Tema IV. Análisis de la relación de la contribución de los indicadores del Programa presupuestario a las Metas, Objetivos y/o Estrategias, Estatales, Nacionales e Internacionales** (preguntas 19 a 22), se analiza si los indicadores establecidos en la MIR del Fondo son congruentes con las metas de los objetivos y/o estrategias de los planes sectoriales, especiales, institucionales, estatales, nacionales vigentes y Objetivos de Desarrollo Sostenible o Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en los que el Fondo se vincula.

En el **Tema V. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas Federales /o Estatales** (Pregunta 23), se analizan e identifican los posibles programas con los que el FASSA pudiera tener complementariedades, coincidencias o duplicidades.

En el **Tema VI. Perspectiva de Género enfoque de Derechos Humanos** (preguntas 24 y 25), se analizan los aspectos que identifican la promoción de igualdad de género y la disminución de brechas de desigualdad que el FASSA atiende.

En el capítulo 2. **Avance del Programa en el Ejercicio fiscal actual**, se describen los cambios identificados en la MIR federal del Fondo para 2022. En el capítulo 3. **Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación** se presenta el análisis de la calidad y suficiencia de las evidencias documentales entregadas para la evaluación por los Servicios de Salud de Chihuahua. En el Capítulo 4. **Hallazgos por Tema Metodológico**, se especifican los hallazgos identificados durante la evaluación para cada uno de los seis temas. En el capítulo 5. **Análisis FODA**, se detallan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas durante la evaluación para los seis temas valorados. En el capítulo 6. **Conclusiones**, se plantean las conclusiones derivadas de la evaluación y, en el capítulo 7. **Aspectos Susceptibles de Mejora**, se plantean las **recomendaciones** derivadas de los hallazgos y del análisis FODA identificados durante la evaluación. Adicionalmente, se incluyen los nueve anexos solicitados en los TdR que norman la evaluación.

El equipo investigador de INSAD agradece al personal servidor público del Departamento de Evaluación de los Servicios de Salud de Chihuahua por todo el apoyo técnico y administrativo proporcionado para realizar la presente evaluación y, esencialmente, por la oportuna respuesta a cada una de las solicitudes de información y de evidencias documentales requeridas para la evaluación.

Investigación en Salud y Demografía, S. C.

23 de agosto de 2022

Objetivos de la Evaluación

General

Evaluar los Indicadores del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ejercicio Fiscal 2021, con la finalidad de proveer información que retroalimente sus procesos de diseño y seguimiento del avance de objetivos y metas para la orientación de resultados.¹

Específicos

1. Analizar la lógica y congruencia de los indicadores que miden la consistencia, eficiencia, eficacia, impacto, economía, calidad y cobertura del Programa presupuestario.
2. Examinar a través de indicadores si el Programa presupuestario ha alcanzado los niveles de eficiencia, eficacia, impacto, economía, calidad y cobertura establecidos en los programas y planes estratégicos a los cuales se encuentra vinculado.
3. Identificar si el Programa presupuestario cuenta con los indicadores necesarios para cuantificar sus avances.
4. Evaluar la calidad de los indicadores generados por los sistemas de información para el seguimiento y monitoreo de objetivos y metas con los que cuenta el Programa presupuestario.
5. Evaluar si el Programa presupuestario cuenta con elementos técnicos necesarios para elaborar los indicadores que le permitan medir el grado de avance de los objetivos implementados, el costo-beneficio de los mismos y la satisfacción de los beneficiarios del programa, entre otros.
6. Examinar con base en indicadores los resultados del Programa presupuestario respecto a la atención del problema para el que fue creado.

¹ Para fines de la evaluación el concepto de “programa” se relaciona con la clasificación que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se hace con base en las disposiciones federales; el FASSA es clasificado como un programa presupuestario con modalidad I-002 correspondiente al gasto federalizado.

Confidencialidad de la Información

Investigación en Salud y Demografía, S. C. reconoce que la información y documentación que los Servicios de Salud de Chihuahua como entidad contratante proporcionó para la evaluación, así como los datos y resultados obtenidos de la prestación de los servicios de consultoría, son propiedad de la Dependencia y/o Entidad contratante, con el carácter confidencial y/o reservado en términos de la normatividad aplicable y a las disposiciones del Contrato/Convenio.

El monto que la Dependencia y/o Entidad pague a la Instancia Técnica Evaluadora en los términos del contrato de prestación de servicios que suscriban, incluye la titularidad de los derechos patrimoniales a favor del Ente Público contratante, referente a los entregables y demás que resulten derivados de los servicios en materia de la contratación, por lo que la Instancia Técnica Evaluadora no tendrá derecho a cobrar cantidad adicional por este concepto; en el entendido de que la metodología, herramientas y demás conocimientos que el propio consultor utilice para la prestación de los servicios, seguirán siendo propiedad de éste último.

Ambas partes acuerdan que la transmisión de los derechos patrimoniales referida en el párrafo anterior será ilimitada en cuanto a su temporalidad, en atención a la inversión requerida para la presente contratación.

1. Esquema Metodológico

Tema I. Descripción del Fondo

Datos generales

El programa por evaluar se denomina Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y por economía de lectura se identifica como “Fondo” o “FASSA”; en la Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua se clasifica con la Clave de la Fuente de Financiamiento: 2533421. Internamente, dentro de la contabilidad estatal la fuente de financiamiento se registra como “una empresa en el sistema contable (sic)”, bajo el nombre de “FASSA”, y se operacionaliza como cuatro programas presupuestarios estatales: 2E166C1 Atención Médica; 2G018C1 Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria; 2E180C1 Fortalecimiento a la Salud Pública y, 2P025L1 Planeación, evaluación y desarrollo institucional (GECH/MIRP1, 2021) (GECH/MIRP2, 2021) (GECH/MIRP3, 2021) (GECH/MIRP4, 2021). La dependencia responsable de la operación en el estado son los Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH); se menciona como otro ejecutor del Fondo el Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL); el FASSA inicio de operación el año de 1998 (SSCH-DEPED/Oficio 229, 2022).²

Como antecedente, el origen del FASSA se remonta a la reforma de la Ley de Coordinación Fiscal en diciembre de 1997 en que se adicionó el Capítulo V “De los Fondos de Aportaciones Federales”, uno de estos fue el FASSA como aportaciones que la federación entrega a las entidades federativas con el objetivo de atender el mandato de los Artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), para cumplir las obligaciones que el Estado mexicano tiene de garantizar el derecho a la salud, inscrito en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Constitución o CPEUM), así como en tratados internacionales signados por México (DOF/Decreto-LCF, 1997). Los recursos federales transferidos a las entidades federativas adheridas al Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud se destinan para atender a la población que no dispone de seguridad social laboral y que requieren servicios de salud. Es relevante considerar la importancia de la contribución de las aportaciones del FASSA, así como la manera en que se complementa con otros recursos federales y recursos propios del gasto estatal, que concurren para atender las necesidades del sistema de salud de la entidad federativa. El 3 de octubre de 1997 el estado de Chihuahua suscribió el Acuerdo de Coordinación específico con las instancias federales para llevar a cabo el proceso de descentralización de los servicios de salud (SS-GECH/ACDISSCH, 1997).

El Fondo se instrumentó a partir del presupuesto de 1998 a través del Ramo General 33 (RG 33) “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”. Actualmente, el RG 33 se integra por ocho fondos uno de los cuales es el FASSA; en el Presupuesto de

² Información proporcionada por el Departamento de evaluación en las evidencias “*Características del FASSA (2021) en la entidad federativa*”.

Egresos de la Federación (PEF) se operacionaliza a través del Programa presupuestario (Pp) I002 y es coordinado por la Secretaría de Salud federal; cabe destacar que en la Matriz de Indicadores para Resultados 2021 (MIR 2021) se menciona como unidad responsable la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” de la SHCP. En el nivel estatal la Dependencia responsable de su operación son los Servicios de Salud de Chihuahua (SS/MIR-FASSA-2021) (SSCH-DEPED/Oficio 229, 2022).

En el documento “*Focalización de la población objetivo 2021*”, se consigna **la Misión** del ente público operador del FASSA; se refiere como: “*Servicios de Salud de Chihuahua es una Institución creada para garantizar la salud de la población proporcionando servicios médicos y de salud pública con calidad, oportunidad, trato digno y la aplicación eficiente y equitativa de los recursos, cumpliendo con la normatividad vigente con un alto grado de coordinación interinstitucional, para preservar y elevar la calidad de vida de los habitantes del estado*” (GECH-SSCH/FPO, 2021). En ese contexto, de acuerdo con la MIR 2021, el objetivo del nivel de Propósito (normativo del Fondo) se expresa como “*La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud*”, lo que permite suponer una relación lógica con el problema público por atender (SS/MIR-FASSA-2021). **La Visión** se define como: “*Ser una Institución de Salud Pública reconocida internacionalmente teniendo los niveles más altos de salud en los habitantes del estado, contando con un personal comprometido con la capacitación y la actualización constante, la innovación en la aplicación de los procesos, la optimización de los recursos y la cooperación interinstitucional, poniendo especial atención a los grupos vulnerables y buscando ser un modelo para otras instituciones de salud en el país y en el mundo*” (GECH-SSCH/FPO, 2021).

Normativa que explica el funcionamiento del FASSA

El artículo 73 constitucional mandata al Congreso de la Unión a legislar tanto en materia de salubridad general (Fracción XVI), como en expedir las leyes generales que establezcan las competencias y las formas de coordinación entre la federación, las entidades federativas y los municipios (Fracción XXI, a); ambas tareas legislativas determinan la distribución de los recursos del FASSA (DOF/CPEUM, 1917).

El artículo 13 de la Ley General de Salud separa las competencias en materia de salubridad general entre la federación y las entidades federativas (DOF/LGS, 1984). En tanto que la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) inscribe al FASSA en su Capítulo V de Aportaciones federales, a efecto de contribuir con los gobiernos estatales en el cumplimiento de sus atribuciones de salubridad general; la distribución de los recursos entre las entidades federativas se hace mediante un esquema de distribución que se encuentra en el Artículo 30 de la LCF, con los siguientes elementos: I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal; II. Por los recursos transferidos con cargo a las Previsiones para Servicios Personales; III. Por los recursos transferidos para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que se convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente; y IV.

Por otros recursos que, “en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud” (DOF/LCF, 1978).

La fórmula descrita en la fracción IV del esquema antes referido, pretende introducir un criterio de equidad en la transferencia de recursos a los servicios de salud entre las entidades federativas. Su formulación se encuentra en el artículo 31 de la LCF, y sirve para obtener el cálculo de la distribución porcentual entre las entidades federativas, sólo en el caso de que el Presupuesto de Egresos de la Federación exprese un monto adicional. Sin embargo, esta fórmula no ha sido aplicada, al menos durante los últimos siete años, situación que ha sido comunicada a través de un Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, que emite anualmente la Secretaría de Salud federal, donde señala que “no se observan otros recursos destinados expresamente para promover la equidad en los servicios de salud”, según la fracción IV del artículo 30 de la LCF (DOF-SS/Aviso equidad 2021).

Objetivos

De acuerdo con el Árbol del problema del FASSA 2021 proporcionado por la entidad federativa el problema público que se pretende atender se expresa como *“Ineficiencia en la asignación de recursos federales a los SEESA para otorgar de (sic) servicios de salud con calidad”*; como causas primarias se mencionan: insuficiencia de recursos humanos (nómina) e infraestructura (camas censables), aumento en la carga de servicios al 2º y 3º nivel (inoperabilidad del 1º nivel) y la heterogeneidad en la distribución de recursos.

En la MIR federal del Fondo, a partir de 2020, el objetivo a nivel de Propósito menciona que *“La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”* y se agrega un Componente relacionado con la acreditación de los establecimientos de salud (SS/MIR-FASSA-2021).

Objetivos del Fondo establecidos en la normatividad federal

La Ley de Coordinación Fiscal (LCF) no establece de manera explícita un objetivo para el FASSA; en el artículo 29 se señala que “Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan” (DOF/LCF, 1978). Sin embargo, se identifican algunas aproximaciones conceptuales en cuanto a la definición del objetivo del Fondo de diferentes instancias y documentos federales.

La Auditoría Superior de la Federación, señala que *“el objetivo principal del FASSA consiste en prestar los servicios de salud a la población abierta, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad en salud”*, según lo establece en el Informe de la Auditoría Especial del Gasto Federalizado realizada al FASSA en 2018 (ASF, 2018). La Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) de la Secretaría de Salud, en

su página electrónica define como objetivo de FASSA “*Aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud*” (DGED/FASSA, 2020).

En la Estrategia programática del Ramo 33 (EPR33) del PEF 2021 se establece un objetivo más amplio y con la capacidad de adaptación a las necesidades del momento, refiriendo que el FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social. Es en este sentido que los recursos que reciben los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas a través del FASSA, lo destinan para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona. Asimismo, en atención a la emergencia epidemiológica vigente, precisa que “para 2021 debido a la emergencia sanitaria por el coronavirus SARS-Cov-2 que es un virus que provoca la enfermedad "COVID-19", se reforzarán las medidas para el cuidado de la salud de la población, se garantizará la hospitalización y el abasto de medicamentos, se realizará el acompañamiento de todas las personas positivas y la orientación a sus contactos y familiares, se continuará con la difusión sobre las medidas de prevención para evitar el contagio de COVID-19, a través de la capacitación y difusión de documentos de consulta. En materia de los profesionales de la salud se continuará con la formación de personal médico. Se evaluará la capacidad instalada y el alcance de la reconversión de unidades médicas hospitalarias” (SHCP/PEF-EP, 2021).

La principal normatividad relacionada con el Fondo se ubica en dos ámbitos:

a) *Marco regulatorio federal* representado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, Texto vigente, últimas reformas publicadas DOF 28-05-2021. La Ley de Coordinación Fiscal (LCF), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 1978. Última reforma publicada DOF 30-01-2018, y la Ley General de Salud (LGS) publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, últimas reformas publicadas en el DOF el 22-11-2021.

b) *Marco regulatorio estatal* representado por la Constitución Política del Estado de Chihuahua (CPECH), publicada en el Periódico Oficial del Estado No. 48 del 17 de junio de 1950, Texto vigente, Última reforma aplicada: Decreto No. 689-06 I P.O. publicado en el Periódico Oficial del Estado No.39 del 16 de mayo 2007, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, publicada en el Periódico Oficial No. 79 del 1 de octubre de 1986. Última Reforma POE 2005.01.19//No.6, y la Ley de Salud del Estado de Chihuahua, publicada en el Periódico Oficial No. 20 del 11 de marzo de 1987, última reforma POE 2004.08.07//No.63. Entre otras.

El FASSA no cuenta con un documento en el que se establezca con qué objetivo(s) y/o estrategias del programa sectorial, especial, institucional, nacional y estatal se relaciona (cfr. Tema 4, respuestas a preguntas 19 y 21). Considerando el objeto de atención del FASSA el equipo evaluador analiza la alineación que guarda con Ejes, Objetivos,

Estrategias y Líneas de acción de los principales instrumentos de planeación nacional, estatal y con compromisos internacionales.

Con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 19-24) la vinculación se da con el Numeral 1 “Política y Gobierno”, Fracción II “Garantizar empleo, educación, salud y bienestar”; y con el Numeral 2 “Política Social, Salud para toda la población, a través del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar” (DOF/PND, 2019).

Con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS 20-24) se vincula a través del Objetivo prioritario No. 5. “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población”, en la Estrategia prioritaria No. 5.2 “Garantizar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia”, y de manera particular, con la Acción puntual número 5.2.7 “Otomar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica” (DOF/PSS, 2020).

En el ámbito estatal el FASSA se vincula con el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 (PED 17-21), a través de Eje 1 “Desarrollo Humano y Social” y el Objetivo 8. “Garantizar el acceso universal a la salud, salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos en igualdad de condiciones y sin discriminación”, mediante la Estrategia 8.1 “Propiciar las condiciones para la atención de la salud integral y multisectorial de las mujeres en sus diferentes etapas de vida, con énfasis en derechos humanos, a una salud reproductiva y sexual en igualdad de género” (GECH/PED 17-21, 2017).

Con el Programa Estatal de Salud 2017-2021 (PES 17-21) se vincula con el Objetivo 11. “Propiciar las condiciones para la atención de la salud integral y multisectorial de las mujeres en sus diferentes etapas de vida -con énfasis en sus derechos humanos a una salud reproductiva y sexual en igualdad de género-”, y con la Estrategia 11.1 “Brindar atención médica especializada y hospitalaria con enfoque de interculturalidad para la reducción de la mortalidad materna y el fortalecimiento a la atención prenatal, perinatal, parto y puerperio”. Asimismo, se vincula con la Línea de acción específica “Contribuir a la disminución de la mortalidad materna” (GECH-SSCH/PES 17-21, 2017).

Es posible identificar la vinculación de los objetivos de Fin, Propósito y Componente, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la agenda 2030 (ODS 2030), de los Pp que operaron con recursos del FASSA: P1. Atención Médica, P2. Fortalecimiento a la Salud Pública, P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y, P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional. Se identifica su vinculación con el objetivo 3 de los ODS 2030 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, se establece que se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la

esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. En este contexto, la meta del indicador del Fin del FASSA aporta al cumplimiento de la meta 3.1 de los ODS 2030 “de aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos” (OMS/ODS, 2015).

Población potencial, objetivo y atendida

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, el estado de Chihuahua cuenta con una población de 3,741,869 personas, de las cuales 1,888,047, el 50.5 por ciento son mujeres y el restante 1,853,822, el 49.5 por ciento son hombres. Con base en el documento “Focalización de la población objetivo 2021”, esta población se denomina “Población de referencia” y es la beneficiaria de las acciones de salud no personales como la promoción de la salud y el saneamiento básico, entre otros. La “Población No afectada” corresponde con la población que cuenta con seguridad social de todas las instituciones, y se cuantifica en 2,211,931 (59.2 por ciento de la población del estado), de las que 1,105,965, el 50.0 por ciento son mujeres y el restante 50.0 por ciento son hombres. La “Población afectada” se define como la “Población Potencial” y corresponde con la población sin derechohabencia a la seguridad social laboral; se cuantifica en 1,529,938 (el 40.8 por ciento de la población del estado), de los que 754,189, (49.3 por ciento) son mujeres y 775,749 (50.7 por ciento) son hombres (GECH-SSCH/FPO, 2021). Es relevante mencionar que la heterogeneidad de las condiciones sociales por municipio se refleja en la población no derechohabiente que es el objeto de atención de FASSA. En municipios como Chihuahua y Juárez representa el 34.0 y 33.9 por ciento, respectivamente; mientras que en Témoris y Guachochi la población no derechohabiente representa el 87.4 y el 91.3 por ciento, respectivamente (GECH-SSCH/PSS 22-27, 2022).

Cobertura Geográfica

De acuerdo con el destino de las aportaciones del FASSA que incluye el pago de Servicios personales y gastos de operación principalmente como materiales y suministros, para la prestación de los servicios de salubridad general, se puede afirmar que el FASSA opera en todos los municipios de la entidad federativa. El estado de Chihuahua se divide en 67 municipios, los cuales se agrupan en siete regiones sanitarias, que es la unidad territorial con la que opera el Fondo, y cuatro subregiones de la Red Chihuahuense de Municipios por la Salud, conformada por, al menos, 40 municipios certificados como municipios saludables.

El estado de Chihuahua tiene 26 municipios clasificados como Zonas de Atención Prioritaria Rurales: Muy Alta o Alta Marginación, Muy Alto o Alto Grado de Rezago Social; el porcentaje de personas en pobreza extrema es mayor o igual al 50 por ciento, municipios indígenas o de alto nivel delictivo y con una densidad media urbana menor a 110 habitantes por hectárea; asimismo, cuenta con 27 municipios clasificados como Zonas de Atención Prioritaria Urbanas: Áreas geoestadísticas básicas (AGEBS) urbanas en municipios que

cumplen con las siguientes condiciones: AGEBS urbanas con Muy Alto o Alto Grado de Marginación o Grado de Rezago Social Alto, entre otras (GECH-SSCH/PSS 22-27, 2022).

Presupuesto para el año evaluado

Del esquema de distribución de los recursos del FASSA planteado en el artículo 30 de la LCF, la federación obtiene como resultado el presupuesto asignado (aprobado), que debe publicar oficialmente cada año en el “ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el Ejercicio Fiscal 2021, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios” (Acuerdo). En el ejercicio fiscal 2021 en el estado de Chihuahua el FASSA 2021 ascendió a 3,030,843,457 pesos (DOF/Acuerdo Distribución 2021, 2020). A partir de la publicación del Acuerdo, la Secretaría de Salud federal a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto, y de la Dirección de Integración Programática Presupuestal, mediante oficio informa a los SESA el presupuesto autorizado y los montos de la distribución (cuadro 1) (SS-DGPYP-DIPP/Autorización FASSA 2021, 2020). De la distribución se observa que el destino principal de los recursos del FASSA es el pago de personal de salud con el 89.27 por ciento, le sigue gastos de operación con el 10.15 por ciento y gastos de inversión con el 0.22 por ciento.

Cuadro 1. Destino de los recursos del FASSA, Chihuahua 2021 (pesos)

Destino	Monto	Porcentaje
Servicios Personales	1,978,387,515	65.28
Recursos Asociados a Servicios Personales en Gastos de Operación	727,245,172	23.99
Gastos de Operación	318,484,024	10.51
Gastos de inversión	6,726,746	0.22
Total FASSA 2021 PEF	3,030,843,457	100.00

Fuente: Oficio autorización PEF 2021, DGPYP-2111-2020. Dirección de integración programática presupuestal, 21 diciembre de 2020.

De acuerdo con el Catálogo de Fuentes de Financiamiento para el ejercicio presupuestal 2021, se identifican las fuentes que participan en concurrencia con el FASSA para atender necesidades relacionadas con la prestación de los servicios de salud (GECH-SH/CFF 2021, 2022). Dentro de los recursos “no etiquetados” están: Contraparte estatal a reasignaciones de recursos federales Secretaría de Salud, Contraparte estatal a reasignaciones de recursos federales ordinarias seguro popular. Entre los recursos “Etiquetados” figuran: el propio Fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA), Reasignación de recursos para el saneamiento, Reasignaciones de recursos federales Secretaría de Salud y Reasignaciones de recursos federales seguro popular.

Es relevante mencionar que esta relación no es exhaustiva porque se identifican ausencias de algunas fuentes de financiamiento importantes como las relacionadas con el INSABI y otras relacionadas con el Ramo 12. Es recomendable que la entidad federativa elabore anualmente un cuadro de concentración que incluya la totalidad de las fuentes de financiamiento para la salud en el estado, considerando el origen de los recursos: federal, estatal, municipal y otros. Esta información, con la mayor retroactividad posible permitirá realizar análisis del comportamiento del gasto en salud, y su incorporación al documento de diagnóstico, fortalecerá a la rendición de cuentas y, en su caso, a posibles negociaciones de complementación de recursos.

Con la evidencia documental disponible, la participación de los recursos del FASSA con respecto a la totalidad de las fuentes de financiamiento en el ejercicio presupuestal 2021, en lo que se refiere al presupuesto modificado anual, representó el 57.76 por ciento. En cuanto al presupuesto devengado acumulado el FASSA fue el 75.76 por ciento de las fuentes de financiamiento para los SSCH (Cuadro 2).

Cuadro 2. Ejercicio del Presupuesto 2021 por Fuentes de Financiamiento, Servicios de Salud de Chihuahua

Fuentes de financiamiento	Original Anual	Modificado Anual	Devengado Acumulado
Todas las fuentes*	5,068,689,599	5,247,204,375	3,994,800,273
FASSA	3,030,843,457	3,030,844,912	3,030,844,912
Porcentaje	59.79	57.76	75.86

Fuente: elaboración propia con Información presupuestal de salud 2021, proporcionada SSCH, "CIERRE_MENSUAL_ENTIDAD_3.Xlsx (SSCH/PEF, 2021).

* En la fuente mencionada se identifican 14 fuentes de financiamiento con código numérico; uno de ellos es el 2533421, que corresponde al FASSA.

Principales Actores que intervienen en el Programa

En el nivel Federal se identifica la participación de la Dirección General de Programación y Presupuesto "A" de la SHCP y la Secretaría de Salud federal, a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto y de la Dirección de Integración Programática Presupuestal; ambas dependencias tienen a su cargo las funciones básicas de Integración y Distribución de los recursos del FASSA. En el nivel estatal se identifica la participación de Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua, los Servicios de Salud de Chihuahua y, se menciona la participación del Instituto Chihuahuense de Salud. En conjunto a las dependencias estatales les compete la participación en las funciones de Administración y Supervisión y Seguimiento de los recursos del FASSA.

Tema II. Análisis de la Lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

1. Con fundamento al numeral 5.1 Disposiciones Generales del Proceso de Programación, atribuibles a los Lineamientos generales de la Administración Pública estatal para regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el ejercicio fiscal, todos los Pp nuevos o con cambio sustanciales deberán elaborar un diagnóstico. En ese sentido, ¿el Pp cuenta con un documento diagnóstico que presente el problema o necesidad pública que justifique el diseño del Pp?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta Sí.

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la evidencia documental proporcionada por el Departamento de Evaluación de Servicios de Salud de Chihuahua para la presente evaluación se constata que en Chihuahua sí se cuenta con documentos con elementos de diagnóstico respecto de la problemática que se espera atender con el FASSA; estos elementos se identificaron dispersos en diversos documentos normativos y de planeación que se consideran vigentes y actualizados. En relación con la obligatoriedad de contar con un diagnóstico de la problemática que se pretende atender con los recursos del FASSA, en el Acuerdo de coordinación para la descentralización firmado por el estado de Chihuahua el 3 de octubre de 1997, en la Cláusula DECIMO PRIMERA se establece que “El Gobierno del Estado presentará anualmente una breve actualización de su diagnóstico sexenal relativo a la problemática que en materia de salud enfrenta la Entidad. [...] El Gobierno del Estado se compromete a incluir a partir de 1998 en los programas de salud, un primer capítulo en el que se describa una autoevaluación de su desempeño en el año anterior, lo que formará parte del fundamento del programa. La SSA elaborará un documento anual que contendrá una evaluación de las políticas de salud a nivel nacional, de los retos que subsisten en cada entidad federativa y del cumplimiento de objetivos. El estado proporcionará toda la información adicional, facilidades y colaboración que solicite el Gobierno Federal para la tarea de evaluación y seguimiento a nivel nacional” (SS-GECH/ACDISSCH, 1997).

En el contexto anterior, debe tenerse presente que el problema público que se pretende atender con el FASSA se define como “Ineficiencia en la asignación de recursos federales a los SESA para otorgar de (sic) servicios de salud con calidad”; y que las definiciones que dan contenido al objetivo del FASSA que se han descrito en la primera sección (cfr. Tema I), en términos generales, se relaciona con propiciar que la población sin seguridad social acceda efectivamente a la atención médica con calidad. Asimismo, que el principal destino de las aportaciones del Fondo (aproximadamente el 90 por ciento para servicios personales) es el pago de sueldos del personal que presta los servicios de salud a

población sin seguridad social. En consecuencia, el contenido del diagnóstico debe hacer énfasis en la situación de los recursos humanos y la infraestructura de los establecimientos de salud. En los documentos normativos revisados se destacan contenidos del diagnóstico que dan cuenta de la situación de los temas que tienen relación con la problemática que es objeto de atención del FASSA; se describen a continuación:

En el Programa Estatal de Salud 2017-2021 (PES 17-21) se hace un análisis de los establecimientos de salud por instituciones públicas (566 unidades médicas); se identifica que los establecimientos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tanto de consulta externa como de hospitalización (59 unidades médicas) llegan al 35.7 por ciento, en comparación con los establecimientos de Servicios de Salud de Chihuahua y los del Instituto Chihuahuense de Salud (311 unidades médicas) con el 47 por ciento del total de establecimientos; se pone de manifiesto la insuficiencia de infraestructura en la cobertura para la población derechohabiente del IMSS, considerando que el 48 por ciento de la población del estado tiene derecho al IMSS (GECH-SSCH/PES 17-21, 2017). Lo anterior podría suponer un traslape de cobertura que saturaría los servicios de salud para la población abierta.

En cuanto a los recursos humanos, en el PES 17-21, el 39.78 por ciento del personal médico del estado corresponde al IMSS, seguido del 25 por ciento de los Servicios de Salud Chihuahua. A nivel nacional se cuenta con 2.1 médicos por mil habitantes cifra que se encuentra por debajo de la media que fija la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que es de 3.6; Chihuahua registra 1.8 médicos por cada mil habitantes del estado en instituciones públicas de salud, cifra por debajo del nivel nacional y, muy inferior de la media internacional (GECH-SSCH/PES 17-21, 2017).

En el PES 17-21 se identifica el reto para la salud pública en la entidad federativa de identificar las necesidades reales de recursos humanos por dependencia de salud, iniciando por el personal médico general y de enfermería y, posteriormente, realizar las gestiones necesarias para ofertar las especialidades requeridas en los programas educativos de los hospitales escuela, para formar los recursos humanos para solventar las necesidades de salud en el estado (GECH-SSCH/PES 17-21, 2017). Este es un tema indispensable en el contenido del diagnóstico del FASSA, que debe ser actualizado anualmente.

En el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 (PED 17-21) se hace un análisis de los factores condicionantes de los riesgos y daños a la salud y se establecen prioridades por regiones geográficas y grupos de atención prioritarios. Se establece que, para atender cualquier necesidad de salud es fundamental la cobertura de infraestructura adecuada para una atención integral. En el análisis de la capacidad instalada para la atención de la salud en el estado, se reportó una población de responsabilidad de 57 municipios, que asciende a los 2 millones 386 mil 780 habitantes. De acuerdo con el análisis poblacional, se requiere incrementar el número de consultorios de medicina general: en el municipio de Chihuahua es necesario abrir 15 nuevos consultorios para cubrir las necesidades de sus habitantes,

mientras que Delicias demanda, 12 consultorios. La atención hospitalaria cuenta con 35 unidades de hospitalización y 2 mil 671 camas hospitalarias censables, lo que garantiza la atención hospitalaria a 2 millones 671 habitantes. Se requieren por lo menos mil camas de hospital en el estado. De acuerdo con indicadores internacionales, debe asegurarse una cama censable por cada 850 a mil habitantes (GECH/PED 17-21, 2017).

En el Plan Estatal de Desarrollo Chihuahua 2022-2027 (PED 22-27) se consignan grandes retos para los servicios de salud, los cuales han empeorado en la medida en que la pandemia por la COVID-19 se ha agravado y extendido. La insuficiencia de insumos, personal e infraestructura se ha convertido en un impedimento para ofrecer servicios médicos de calidad. Sin contar que organizacionalmente, se requiere una reestructuración que conjunte las instituciones médicas existentes, y con ello evitar la duplicidad de prestación de servicios con lo cual se podría mejorar el uso eficiente de los recursos disponibles (GECH/PED 22-27, 2022).

En el Programa Sectorial de Salud del Estado de Chihuahua 2022-2027 (PSS 22-27) se cuenta con un apartado de diagnóstico en el que se identifica una problemática diversa en materia de salud que se enfrenta en la entidad federativa, tal como: *Índices altos de morbilidad y mortalidad, insuficiente cobertura de acceso a los servicios médicos, bajo rendimiento de la capacidad instalada, limitada atención médica y hospitalaria, necesidad de fortalecer programas preventivos de salud pública e intersectoriales en el ámbito de lesiones intencionales y no intencionales; insuficiencia en el abasto y existencia del cuadro básico de medicamentos, atención coyuntural con enfoque a situaciones críticas; insuficiente atención en zonas de alta y muy alta marginación, limitada operación de los servicios de salud mental, limitados servicios de atención a problemas de adicción, carencia de indicadores de rendimiento, esquemas de evaluación, control y seguimiento al desempeño institucional y estructura orgánico-funcional anacrónica* (GECH-SSCH/PSS 22-27, 2022).

En el PSS 22-27, se presenta un recuento de datos relevantes que describen el perfil demográfico y de salud de la población del estado de Chihuahua, a saber: un extenso territorio (247 455 km²) y la diversidad que tiene entre municipios y personas. El estado se divide en 67 municipios, los cuales se agrupan en siete regiones sanitarias y cuatro subregiones de la Red Chihuahuense de Municipios por la Salud. La población derechohabiente se concentra en las regiones Chihuahua y Juárez, donde alrededor de dos terceras partes de la población es derechohabiente. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, el estado de Chihuahua tenía una población de 3,741,869 personas, conformada por una gran diversidad cultural. Alrededor del 4.2 por ciento de su población es indígena (157,671 personas), la cual coincide con la población más vulnerable. Adicionalmente, se estima que la población de jornaleros agrícolas migrantes que se espera en el estado por año, son aproximadamente 90 mil personas, grupos familiares que se distribuyen en cuatro grandes polígonos, donde permanecen de seis a

ocho meses en condiciones precarias de subsistencia y alto riesgo sanitario (GECH-SSCH/PSS 22-27, 2022).

A través del método de identificación de brechas entre necesidades y capacidades se presentan los recursos financieros, físicos y humanos disponibles en Chihuahua para la atención de las necesidades de salud de la población.

El gasto público per cápita se incrementó 71.6 por ciento en términos reales de 2000 a 2020. Este crecimiento se explica principalmente por el gasto público en la población sin seguridad social. El gasto público per cápita de Chihuahua comparado con el promedio nacional para 2020, registra que el promedio nacional es 4.5 por ciento superior (6,015 pesos en Chihuahua vs. 6,285 pesos el promedio nacional) (GECH-SSCH/PSS 22-27, 2022).

En el caso del número de establecimientos públicos de salud en Chihuahua está muy por debajo del promedio nacional, aunque se compensa con el número camas (hospitalarias y no hospitalarias), quirófanos y salas de expulsión, que es un poco más alto en el estado. Este resultado es indicativo de que los servicios están concentrados en pocas unidades. Considerando que Chihuahua es el estado de mayor extensión territorial del país esto representa un problema de acceso para la población alejada de los centros urbanos (GECH-SSCH/PSS 22-27, 2022).

En lo que se refiere a médicos generales y familiares, en Chihuahua hay un rezago en médicos generales que se compensa con médicos familiares. Sin embargo, al analizar especialidades, solamente en el caso de pediatras, cirujanos y traumatólogos, Chihuahua se encuentra por arriba del promedio nacional. Médicos Generales, 34.8 por 100,000 (nacional 41.1); Médicos Familiares, 16.9 en Chihuahua, contra 15.2 nacional. En cuanto al personal de enfermería el estado se encuentra, en términos generales, en una situación más favorable que el promedio nacional; en enfermeras generales y especialistas Chihuahua registra 151.8 por 100,000 habitantes, contra 145.5 nacional (GECH-SSCH/PSS 22-27, 2022).

Se han identificado cinco áreas que requieren de particular atención y que se mencionan como áreas prioritarias. Estas son: i) la mitigación del daño por cáncer; ii) la mitigación del daño por padecimientos cardiovasculares y la diabetes mellitus; iii) la atención de la salud mental; iv) la atención de la salud de niños y adolescentes y, v) la atención a la salud infantil y de mujeres en edad reproductiva.

En conclusión, en el estado de Chihuahua se cuenta con elementos del diagnóstico acerca de la problemática que se espera atender con el FASSA, dispersos en varios documentos normativos y de planeación que son vigentes, actualizados y vinculados a los objetivos nacionales (PND y PSS) e internacionales (ODS). En el análisis de los contenidos del diagnóstico se identifican áreas de oportunidad como: ausencia de análisis de las fuentes de financiamiento para la prestación de los servicios de salud, incluyendo la participación del FASSA; no es posible diferenciar con claridad la situación de suficiencia de los recursos

humanos y de infraestructura para población sin seguridad social, que es el objeto esencial de los recursos del FASSA; aunque los datos consignados en el diagnóstico dan cuenta de la situación deficitaria de los recursos, la presentación de los datos no permiten valorar la consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales y el destino de las aportaciones federales en la entidad federativa, ni analizar de forma completa la participación de las fuentes de financiamiento concurrentes en la prestación de los servicios a la población sin seguridad social.

Se recomienda fortalecer el diagnóstico anual específico de necesidades de recursos humanos e infraestructura con temas relacionados con los destinos de los recursos del Fondo para la atención de la población sin seguridad social, incluyendo los mecanismos de identificación de necesidades de recursos humanos promovidos por el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar, a través de los comités internos para la reingeniería de los Recursos Humanos en salud de los SESA, y otros que se consideren convenientes, y lo presenten en un solo documento estratégico del FASSA, que permita dar cuenta de la evolución de la problemática identificada.

2. ¿Las Fichas Técnicas de los indicadores de la MIR del Programa presupuestario cuentan con la siguiente información?

- a. Nombre.
- b. Descripción.
- c. Tipo y dimensión
- d. Método de cálculo.
- e. Unidad de medida.
- f. Frecuencia de medición.
- g. Línea base.
- h. Metas.
- i. Trayectoria del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).
- j. Datos de las variables del indicador.

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Sí
Nivel:	4. Del 85 al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas.
Justificación:	

En la revisión de las fichas técnicas de los siete indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal 2021 del FASSA, se observó que el 100 por ciento de los indicadores cumple con los diez criterios valorados que permiten su identificación y caracterización; los siete indicadores están identificados en cuanto a su nombre, tipo, dimensión, método de cálculo, unidad de medida, línea base, trayectoria del indicador; así como la cuantificación de las metas, tanto para el ciclo vigente, como la información histórica de las metas de las 32 entidades federativas, incluida Chihuahua, (SS/FTF, 2021) (SS/FTIP, 2021) (SS/FTICA, 2021) (SS/FTICB, 2021) (SS/FTIA1, 2021) (SS/FTIA2, 2021) (SS/FTIA3, 2021).

En la MIR federal del Fondo 2021, los siete indicadores se clasifican de la siguiente forma: uno a nivel de Fin “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”, uno a nivel de Propósito “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”; dos de nivel de Componente, cada uno de ellos asociado a uno de los dos Componentes (C), “A. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)” y, “B. Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa”. Con respecto al nivel de Actividad, se observaron tres indicadores; destaca que en la MIR 2021 no se establece alguna clave que los asocie con su respectivo Componente; cabe mencionar que en la revisión del informe de Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio 2021, disponible en la ficha del indicador de la página de transparencia presupuestaria de la Secretaría de

Hacienda y Crédito Público (SHCP), las tres actividades cuentan con una clave que las vincula con el Componente A, estas son: “A1 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud”, “A2 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” y, “A3 Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado” (SS/MIR 2021) (SHCP/IAIFASSA, 2021).

En la revisión de las evidencias entregadas para la evaluación, se observó que en la entidad federativa el FASSA se operacionaliza a través cuatro programas presupuestarios (Pp) estatales que, en parte o en su totalidad, son financiados con recursos del FASSA, estos Pp son:³ P1. Atención Médica; P2. Fortalecimiento a la Salud Pública; P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y, P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional (GECH/FTIP1, 2021) (GECH/FTIP3, 2021) (GECH/FTIP4, 2021). Es importante comentar que para fines de esta evaluación y como una contribución social de INSAD, se analizaron y valoraron los indicadores de nivel de Propósito de dichos programas.

Los indicadores de nivel de Propósito de los programas ya referidos son: para el P1. Atención Médica “Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de la población del estado de Chihuahua”; para el P2. Fortalecimiento a la Salud Pública “Porcentaje de población sin derechohabiencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades”; para el P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria “Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria” y, del P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional “Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa”.

La revisión de las fichas técnicas de estos cuatro indicadores mostró que, también se describen los diez elementos valorados, lo que permite su identificación y caracterización.

³ Para efectos de esta evaluación, se asignó una clave para identificar los Pp estatales: 1. 2E166C1/E102t1 - Atención Médica (P1); 2. 2E180C1/E102T2 - Fortalecimiento a la Salud Pública (P2) 3. 2G018C1/E102T2 - Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria (P3) y, 4. 2P025L1/E102T2 - Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional (P4).

3. ¿Los resúmenes narrativos u objetivos del Fin, Propósito, Componentes y Actividades están descritos adecuadamente y guardan relación directa con lo establecido en el árbol de objetivos?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

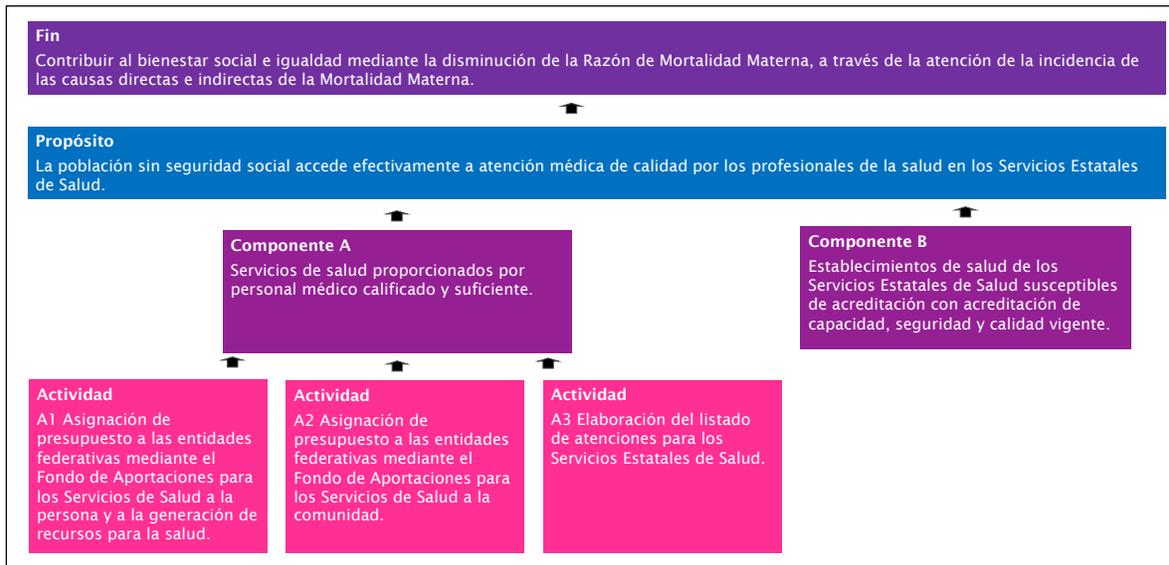
Justificación:

Respuesta No, los objetivos del resumen narrativo no guardan relación directa con el árbol de objetivos.

No procede valoración cuantitativa.

La revisión de la MIR 2021 del Fondo, permitió observar que se cuenta con un objetivo de nivel de Fin, uno de nivel de Propósito, dos de nivel de Componente y, tres de nivel de Actividad, asociados con el Componente A; cabe destacar que, para el Componente B, no se establecieron objetivos de nivel de Actividad; a continuación se muestra el resumen narrativo (RN) de la MIR del FASSA para 2021 (Figura 1) (SS/MIR 2021).

Figura 1. Resumen Narrativo de la MIR del FASSA



Fuente: Elaboración propia con base en la MIR federal del FASSA 2021.

Para la revisión de la relación directa entre el Árbol de Objetivos del FASSA y la MIR respectiva solicitado en esta pregunta, se partió de un análisis de la congruencia secuencial entre el problema público que se pretende atender → el árbol del problema (AP) → el árbol de objetivos (AO) → el RN de la MIR y la MIR del Fondo; dicho análisis evidenció inconsistencias entre el problema o necesidad por atender con el FASSA referido en el AP y su representación positiva en el AO, con el objetivo descrito en el nivel de Propósito de la

MIR. La inconsistencia radica en que el problema planteado en el AP y la solución expresada en el objetivo del AO se relacionan con la **eficiencia** en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad; por el contrario, el Propósito de la MIR 2021 se vincula con el **acceso** efectivo a una atención médica de calidad (Figura 2) (SS/MIR 2021) (SS/AP-AO FASSA 2021). En síntesis, el problema público se centra en un tema de eficiencia y el objetivo del FASSA se orienta a un tema de acceso a los servicios. El análisis también mostró incongruencias entre el AP y el AO y, el RN de la MIR; esta premisa se fundamenta en que el cambio a positivo de las causas y los efectos del AP al AO se cumple parcialmente y, los medios y fines del AO no están reflejados en los diferentes niveles de objetivos del RN (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) de la MIR 2021-2022 (Anexos IV y V).

Figura 2. Comparación del problema por atender del AP, objetivo central del AO y Propósito de la MIR federal 2021-2022 del FASSA



Fuente: Elaboración propia con base en los AP, AO y la MIR federal del FASSA de 2021.

Para la atención de las áreas de oportunidad identificadas en el estado de Chihuahua, está la posibilidad de gestionar ante la Secretaría de Salud federal como instancia coordinadora del FASSA que las observaciones realizadas sean atendidas de forma participativa-conjunta con los diferentes actores (análisis de involucrados) de nivel central y una muestra cualitativa de entidades federativas (reunión-taller participativo) en la que participe el estado de Chihuahua. En este taller puede solicitarse la participación del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) como instancia encargada del monitoreo de los programas de desarrollo social para asesorar la correcta implementación de la metodología de marco lógico para la mejora de la MIR. En este análisis deberá considerarse la función central que tiene el FASSA como fuente de financiamiento y, la relación identificada no solo con los programas presupuestarios federales que operan en el estado y los propiamente programas presupuestarios estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas de salud.

4. ¿En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Programa presupuestario (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del Pp con las siguientes características?

- a. Claros.
- b. Relevantes.
- c. Económicos.
- d. Monitoreables.
- e. Adecuados.

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Sí
Nivel:	1. Del 0% al 49% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
Justificación:	

Como ya se refirió en la pregunta 2, en la MIR federal del Fondo 2021, se identificaron siete indicadores: uno a nivel de Fin; uno a nivel de Propósito; dos a nivel de Componente, cada uno de ellos asociado a uno de los dos Componentes y tres a nivel de Actividad asociados con el Componente A (SS/MIR 2021).

Para la valoración de los criterios solicitados en esta pregunta, se utilizó la Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales (CONEVAL/MDCI, 2014) (CONEVAL/MAIPS, 2014).

El análisis de los criterios CREMA valorados se realizó tanto para los siete indicadores de la MIR federal del FASSA con los cuales se asignó el nivel de respuesta para esta pregunta, como para los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro programas estatales con los que se operacionaliza el FASSA en el estado: P1. Atención Médica; P2. Fortalecimiento a la Salud Pública; P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional, sin que su valoración afecte el nivel de respuesta asignado a la pregunta.

De acuerdo con la revisión de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR federal 2021, se identificó que, ninguno de los indicadores cumple con los cinco criterios valorados; a continuación se presenta un resumen de los hallazgos; en el Anexo III, podrá consultarse el detalle de la valoración (SS/FTF, 2021) (SS/FTIP, 2021) (SS/FTICA, 2021) (SS/FTIA3, 2021) (SS/FTIA1, 2021) (SS/FTIA2, 2021) (SS/FTIA3, 2021).

En relación con el criterio de **Claridad** se observó que, 71.4 por ciento de los indicadores (cinco de siete) son claros, ya que su nombre es preciso, está acorde con el método de cálculo y existe congruencia entre el numerador y denominador que conforman la fórmula para su cálculo. El área de oportunidad se identificó en el indicador del Componente A

“Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”, cumple parcialmente este criterio, si bien el nombre del indicador es claro e inequívoco y existe coherencia en los elementos que conforman la fórmula, el nombre del indicador no es coherente con la fórmula de cálculo; mientras que en la fórmula se refiere una razón, este elemento no se especifica en el nombre del indicador; se sugiere complementar la redacción para atender esta área de oportunidad con el siguiente enunciado “Razón de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”.⁴

En cuanto al criterio de **Relevancia** se identificó que, en su conjunto, el 100 por ciento de los indicadores son relevantes para el seguimiento y monitoreo del Fondo en las entidades federativas; esta valoración se fundamenta en que todos miden un aspecto relevante del objetivo con el que están asociados; cuentan con una meta asociada acorde con la frecuencia de medición establecida y, están expresados como una relación entre dos variables. En el criterio de **Economía**, se consideró que los siete indicadores son económicos, ya que no se requiere una inversión adicional de recursos presupuestales para generar la información para construir los indicadores, dado que ésta es generada por instituciones públicas.

Para el criterio de ser **Monitoreable** se observó que ninguno de los indicadores lo cumple, ya que los medios de verificación presentan diversas áreas de oportunidad que no permiten la identificación y la ubicación de las fuentes de información de las variables para su construcción; el detalle de las áreas de oportunidad podrá consultarse en el Anexo III.

En términos del criterio de **Adecuación**, 71.7 por ciento de los indicadores (cinco de siete) cumplen con ser adecuados, ya que se definió correctamente su tipo y dimensión. El indicador del Componente B “*Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa*”, clasificado como de eficiencia en la MIR y en su ficha técnica, debe ser de eficacia, toda vez que mide la cantidad (cobertura) de establecimientos de salud que fueron acreditados respecto de los programados. De igual manera, el indicador de Actividad “*A3. Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado*”, clasificado como de efectividad en la MIR y en su ficha técnica respectiva, debe ser de eficacia, debido a que mide a cuántas de las atenciones de salud disponibles se les asignaron recursos.

Respecto de la valoración de los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro Pp estatales con los que se operacionaliza el FASSA, se tienen los siguientes hallazgos: Tres de los cuatro indicadores (75 por ciento) son **claros**; sin embargo, el nombre del indicador del P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional debe ser complementado, se

⁴ Se han subrayado y marcado en rojo y subrayado las modificaciones propuestas para su pronta identificación.

sugiere la siguiente redacción “Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla de personal normativa”. De igual manera, tres de los cuatro indicadores son **relevantes** (75 por ciento); el indicador del P2. Fortalecimiento a la Salud Pública “*Porcentaje de población sin derechohabiencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades*” corresponde a un indicador de cobertura que de acuerdo con el Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores del CONEVAL, este tipo de indicadores se recomienda ubicarlo en el nivel de Componente (CONEVAL/MDCI, 2014, pág. 27). Cabe mencionar que este indicador se mide por separado a través de los indicadores de nivel de Componente: el del Componente A contabiliza a la población que recibió acciones de promoción a la salud y el del Componente B contabiliza a la población que recibió acciones de prevención de enfermedades. Se sugiere incorporar un indicador que dé cuenta de los resultados de las acciones preventivas implementadas por el Programa en la población sin seguridad social, se sugiere a manera de ejemplo, incorporar los siguientes indicadores: “*Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus controlados*” o, la disminución de la “*Tasa de prevalencia de obesidad según grupo etario*”. El segundo indicador se relaciona con las acciones de prevención primaria y el primero con las acciones de prevención secundaria.

Se observó que los cuatro indicadores son **económicos**, dado que son públicos y no se requiere una inversión presupuestal adicional para su cálculo.

Ninguno de los indicadores es **monitoreable**; aun cuando todos los indicadores cuentan con una línea base para ninguno de ellos se describen de manera adecuada los medios de verificación, dado que únicamente se especifica el área en la que la información está disponible. El 50 por ciento de los indicadores (dos de cuatro), no son **adecuados**, debido a que la dimensión a medir del objetivo que les fue asignada es incorrecta, ambos indicadores deben ser de eficacia, no de eficiencia, ya que se focalizan en medir el grado de cumplimiento de los objetivos con los que están asociados y no analizan la eficiencia de los recursos utilizados para el cumplimiento de los objetivos; es el caso de los indicadores del P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria “*Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria*” y, P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional “*Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa*” (GECH/FTIP1, 2021) (GECH/FTIP2, 2021) (GECH/FTIP3, 2021) (GECH/FTIP4, 2021).

Para la atención de las áreas de oportunidad identificadas en ambos grupos de indicadores, se sugiere revisar la dimensión de los indicadores ya referidos y, valorar la pertinencia de las sugerencias propuestas para el cumplimiento de los criterios CREMA en su totalidad. Se cuenta con la metodología del CONEVAL y de la SHCP para el diseño y construcción de indicadores de desempeño (CONEVAL/MDCI, 2014) (SHCP/GDIE, S.F.)

5. ¿El método de cálculo definido es congruente con cada objetivo y su método de cálculo es el adecuado para cada nivel de objetivo de la MIR?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta Sí, parcialmente.

No procede valoración cuantitativa.

La revisión de la congruencia del método de cálculo con su respectivo objetivo en las fichas técnicas de los indicadores de la MIR federal 2021 y 2022 del FASSA, mostró los siguientes hallazgos (SS/FTF, 2021) (SS/FTIP, 2021) (SS/FTICA, 2021) (SS/FTICB, 2021) (SS/FTIA1, 2021) (SS/FTIA2, 2021) (SS/FTIA3, 2021).

Se identificó que el 85.7 por ciento de los indicadores (seis de siete), tienen una congruencia entre el nombre del indicador y su respectivo método de cálculo; como ya se refirió en la pregunta 2, el indicador asociado con el Componente A “*Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)*”, presenta un área de oportunidad en su nombre, se requiere especificar que se trata de una razón, se propone el siguiente texto: “**Razón** de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”.

Asimismo, cinco de los siete indicadores (71.4 por ciento) son congruentes en cuanto a la frecuencia de medición y las unidades de medida entre el numerador y el denominador; sin embargo, el indicador del Componente A “*Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)*” y el indicador del Componente B “*Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa*” muestran una incongruencia entre la frecuencia de medición del indicador y las variables que lo componen. Mientras que el indicador del Componente A tiene una frecuencia de medición anual, la variable del numerador “Médicos generales y especialistas” registró una frecuencia de medición semestral y la variable del denominador “Población sin Seguridad Social (población no derechohabiente)”, refiere una frecuencia de medición quinquenal. De igual manera, la frecuencia de medición del indicador del Componente B es anual, la de las variables que lo componen es mensual. En cuanto a la definición de las variables de los siete indicadores se considera que es clara, toda vez que se cuenta con un apartado específico para su caracterización y esta se considera adecuada.

En lo referente a la congruencia entre los indicadores establecidos y los objetivos de la MIR con el que están asociados; los siete indicadores valorados miden un factor relevante del objetivo con el que se vinculan.

En cuanto a los cuatro indicadores de nivel de Propósito de los Pp estatales con los que se operacionaliza el FASSA en la entidad federativa se observó que, con excepción del indicador del P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional que requiere complementar su nombre (cfr. Pregunta 5), los otros tres indicadores cuentan con un nombre auto-explicativo. Los cuatro indicadores muestran congruencia con su método de cálculo y, existe coherencia entre los elementos del numerador y denominador y la definición de las variables es adecuada. Si bien los cuatro indicadores tienen una meta adecuada con respecto a la frecuencia de medición del indicador, sólo tres de ellos reflejan un factor relevante con el objetivo que están midiendo; el indicador del P2. Fortalecimiento a la Salud Pública *“Porcentaje de población sin derechohabiencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades”* no cumple con este criterio, toda vez que no es un indicador de resultados que refleje un factor central del logro del objetivo, sino un indicador de cobertura (cfr. Pregunta 5).

6. ¿Existe una descripción de indicador, donde establece las variables que intervienen, su relación entre éstas y la utilidad de la medición?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta Sí, parcialmente.

No procede valoración cuantitativa.

En las fichas técnicas de los siete indicadores de la MIR federal del FASSA 2021 se identificó un apartado con su definición; dicha definición tiene la finalidad de explicar en forma breve y sencilla qué se espera medir del objetivo con el que se asocia; debe ayudar a entender la utilidad, finalidad o uso del indicador; cabe mencionar que en este apartado no se debe repetir su nombre ni el método de cálculo de cada indicador (SHCP/GDIE, S.F.).

La valoración de los criterios solicitados en los indicadores de la MIR federal 2021 mostró que, cinco de los siete indicadores cuentan con una descripción de las variables y su relación, así como información con base en la cual es posible inferir la utilidad de la medición. El área de oportunidad se observó en los indicadores de nivel de Propósito, que en su definición incorporó el nombre del indicador que permite observar la relación entre las variables, no así su descripción y utilidad y, el indicador del Componente B, que parcialmente incorporó la primera parte del nombre del indicador, lo que no permite observar ninguna de las características valoradas (Tabla1).

En lo que respecta a la valoración de los cuatro indicadores de los programas con los que se operacionaliza el FASSA, se observó que, ninguno de ellos incluye en su descripción las tres características revisadas en la pregunta sólo es factible identificar la relación entre las variables, no así su descripción y utilidad (Tabla1).

Tabla 1. Valoración de la descripción de los indicadores federales y estatales 2021

Nivel de Objetivo	Indicador	Definición	Observaciones		
			Descripción de variables	Relación entre variables	Utilidad de la medición
Indicadores de la MIR federal del FASSA 2021					
Fin: Contribuir al bienestar social e igualdad 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	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados. Y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras	Sí	Sí	Sí

Tabla 1. Valoración de la descripción de los indicadores federales y estatales 2021

Nivel de Objetivo	Indicador	Definición	Observaciones		
			Descripción de variables	Relación entre variables	Utilidad de la medición
Mortalidad Materna.		está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.			
Propósito: La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos de madres sin seguridad social	No	Sí	No
Componente A: Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaría de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinados. No se incluyen médicos pasantes, internos de pregrado ni residentes.	Sí	Sí	Sí
Componente B. Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	Son todos aquellos establecimientos susceptibles de acreditación que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad por cada entidad federativa	No	No	No
Actividad A1: Asignación de presupuesto a las entidades federativas	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: "Prestación de Servicios de Salud a la Persona" y "Generación de Recursos para	Sí	Sí	Sí

Tabla 1. Valoración de la descripción de los indicadores federales y estatales 2021

Nivel de Objetivo	Indicador	Definición	Observaciones		
			Descripción de variables	Relación entre variables	Utilidad de la medición
mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	la Salud". Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.			
Actividad A2: Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a la Subfunción "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad", incluye campañas para la promoción, prevención y el fomento de la salud comunitaria, para la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación y control sanitario.	Sí	Sí	Sí
Actividad A3: Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada "Estructuras programáticas de las Entidades Federativas" hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.	Sí	Sí	Sí
Indicadores de Propósito de los programas estatales con los que se operacionaliza el FASSA					
P1. Atención Médica Propósito: Población sin derechohabencia del estado de Chihuahua cuenta con acceso a servicios de salud que destacan por su nivel de atención médica.	Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de la población del estado de Chihuahua.	Mide la variación porcentual anual de la tasa de morbilidad (número de enfermos por cada mil habitantes) en el estado de Chihuahua registrada en el año actual (t) en relación al año anterior (t-1). De esta forma la línea base es la relación del año anterior (t-1) con respecto a dos años anteriores (t-2).	No	Sí	No

Tabla 1. Valoración de la descripción de los indicadores federales y estatales 2021

Nivel de Objetivo	Indicador	Definición	Observaciones		
			Descripción de variables	Relación entre variables	Utilidad de la medición
P2. Fortalecimiento a la Salud Pública Propósito: Población INSABI (antes sin derechohabiencia), recibe acciones de promoción y prevención de la salud.	Porcentaje de población sin derechohabiencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades	Mide el porcentaje de población sin derechohabiencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades en relación con la población sin derechohabiencia.	No	Sí	No
P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria Propósito: La población del estado recibe productos y servicios por parte de los establecimientos registrados, los cuales cumplen con la normatividad sanitaria.	Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria	Mide el porcentaje de productos y servicios proporcionados a la población que cumplen con la normatividad sanitaria con respecto al total de productos y servicios bajo vigilancia sanitaria.	No	Sí	No
P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional Propósito: Las unidades médicas de los servicios de salud reciben recursos financieros cuya ejecución ha sido eficazmente planeada, administrada, monitoreada y evaluada.	Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa	Mide el porcentaje de unidades médicas de 1er y 2do nivel de atención que cumplen con la plantilla normativa con respecto al total de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua	No	Sí	No

Fuente: Elaboración propia con base en las fichas técnicas de los indicadores de la MIR federal del FASSA 2021.

Se observó que las fichas técnicas de los siete indicadores de la MIR Federal cuentan con un apartado específico en el cual se describen las características de las variables que conforman los indicadores; cuentan con un nombre; descripción; unidad de medida; frecuencia de medición; medios de verificación; método de recopilación de la información;

desagregación geográfica y, fecha de disponibilidad de la información, que permite la caracterización de cada variable; esta información permite identificar la relación entre estas; sin embargo, no se identificó en este apartado información alguna en que refiera la utilidad de su medición.

De igual manera, la revisión de las fichas técnicas 2021 de los cuatro indicadores de nivel de Propósito de los cuatro Pp estatales con los que se operacionaliza el FASSA, mostró que también se cuenta con un apartado para las variables en el que se presenta su nombre; descripción; unidad de medida; valor inicial y programado; fuente de medición y método de recopilación. Sin embargo, tampoco se identificó alguna información que haga alusión a la utilidad de su medición.

Las áreas de oportunidad identificadas se relacionan con la mejora en la definición de ambos grupos de indicadores.

7. ¿Se identifica el tipo y dimensión del indicador en cada nivel, y estos son los adecuados según corresponde para cada nivel de objetivo de la MIR?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta Sí, parcialmente.

No procede valoración cuantitativa.

En lo que respecta al tipo de los indicadores establecido tanto en las fichas técnicas, como en la MIR 2021 federal del FASSA, se observó que los siete indicadores tienen una clasificación adecuada en cuanto al tipo y se encuentran correctamente ubicados en los diferentes niveles de objetivo del resumen narrativo (SS/FTF, 2021) (SS/FTIP, 2021) (SS/FTICA, 2021) (SS/FTICB, 2021) (SS/FTIA1, 2021) (SS/FTIA2, 2021) (SS/FTIA3, 2021).

En lo que concierne a la dimensión, para cinco de los siete indicadores (71.4 por ciento) la dimensión es adecuada; no así para dos indicadores (cfr. pregunta 4):

1. Indicador del Componente B: *“Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa”*, se clasificó en la dimensión de “eficiencia”; sin embargo, corresponde a un indicador de eficacia, dado que mide el grado en el que se está alcanzando el objetivo con el que está asociado.
2. Indicador de la Actividad A3 *“Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”*, clasificado como de efectividad en la MIR y en su ficha técnica respectiva; debe ser de eficacia, debido a que mide a cuántas de las atenciones de salud disponibles, se les asignaron recursos de forma eficiente.

Se recomienda que, para atender las áreas de oportunidad identificadas para este grupo de indicadores, se gestione en la Secretaría de Salud federal la revisión de la dimensión asignada de los dos indicadores referidos.

En cuanto a los programas estatales con los que se operacionaliza el FASSA, se tienen los siguientes hallazgos. Los indicadores de nivel de Propósito de los Programas P1. Atención Médica y P2. Fortalecimiento a la Salud Pública, cuentan con una adecuada clasificación del tipo de indicador y están ubicados correctamente en el nivel de objetivo con el que están asociados; sin embargo, los indicadores de los P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y P4. Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa presentan las siguientes áreas de oportunidad (GECH/FTIP1, 2021) (SSCH/FTIP2, 2021) (SSCH/FTIP3, 2021) (GECH/FTIP4, 2021):

1. Indicador del P3. *“Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria”*, si bien la clasificación del tipo de indicador (estratégico) es correcta y se ubica en el nivel de Propósito de la MIR; la dimensión asignada es inadecuada, toda vez que no es un indicador de eficiencia, sino de eficacia, dado que mide la cantidad de establecimientos que cumplen con la normatividad.
2. Indicador del P4. *“Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa”*, la clasificación del tipo de indicador (estratégico) es correcta y se ubica en el nivel de Propósito de la MIR; la dimensión asignada es inadecuada, ya que corresponde a un indicador de eficacia, no de eficiencia, debido a que se trata de un indicador de cobertura, dado que mide cuántas unidades médicas tienen una plantilla de personal adecuada del total de unidades médicas de los Servicios de Salud del estado.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda valorar la pertinencia de la dimensión sugerida y modificarla en la siguiente versión de las fichas técnicas que se elaboren.

8. ¿Los indicadores de la MIR del Programa presupuestario tienen establecidos medios de verificación con las siguientes características?

- a. Son oficiales o institucionales.
- b. Con un nombre que permita identificarlos.
- c. Establecen la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos.
- d. Incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información.
- e. Son públicos y accesibles a cualquier persona.
- f. Permiten reproducir el cálculo del indicador.
- g. Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Sí
Nivel:	1. Del 0% al 49% de los indicadores de la MIR del programa tienen medios de verificación que cumplen con las características establecidas.
Justificación:	

Con el análisis de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR federal del FASSA 2021 y 2022, se observó que sólo el indicador de nivel de Componente B “Acreditación a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas” cumple con las ocho características valoradas en esta pregunta (SS/FTF, 2021) (SS/FTIP, 2021) (SS/FTICA, 2021) (SS/FTIA3, 2021) (SS/FTIA1, 2021) (SS/FTIA2, 2021) (SS/FTIA3, 2021).

En la Tabla 1 se presenta la valoración de los indicadores de la MIR federal 2021 y de los cuatro Pp con los que se operacionaliza el FASSA en el estado.

En cuanto a los indicadores de la MIR 2021, como puede observarse en la Tabla 2, el 100 por ciento de los indicadores (siete de siete) son oficiales e institucionales; establecen la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos; son públicos y accesibles a cualquier persona e indican la liga de la página de internet en la que se ubica el documento. Los cinco indicadores (74.4 por ciento) a partir del nivel de Componente cuentan con un nombre que permita identificarlos, no así los indicadores de los niveles de Fin y de Propósito para los que no se especifica esta característica. Ninguno de los siete indicadores especifica el nombre del área administrativa que genera o publica la información, situación que limitan la reproducción independiente del cálculo del indicador.

En relación con los cuatro Pp con los que se operacionaliza el FASSA en el estado, se identificó que sólo se indica el área física donde se ubica la información; sin embargo, el complemento de las seis características no está presentes en los medios de verificación.

Las áreas de oportunidad identificadas para los indicadores federales y estatales son atendibles en el corto plazo; se requiere incorporar los elementos faltantes que permitan la identificación adecuada de los medios de verificación.

Tabla 2. Valoración del cumplimiento de características de los medios de verificación de los indicadores federales y estatales 2021

Características de los medios de verificación	a. Son oficiales e institucionales	b. Con un nombre que permita identificarlos	c. Establecen la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos	d. Incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información	e. Son públicos y accesibles a cualquier persona	f. Permiten reproducir el cálculo del indicador	g. Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información
Indicadores Por nivel de objetivo							
Indicadores de la MIR federal del FASSA							
F. Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
P. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
CA. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
CB. Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
A1. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
A2. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí

Tabla 2. Valoración del cumplimiento de características de los medios de verificación de los indicadores federales y estatales 2021

Características de los medios de verificación	a. Son oficiales e institucionales	b. Con un nombre que permita identificarlos	c. Establecen la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos	d. Incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información	e. Son públicos y accesibles a cualquier persona	f. Permiten reproducir el cálculo del indicador	g. Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información
Indicadores Por nivel de objetivo							
Servicios de Salud a la Comunidad							
A3. Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Indicadores de nivel de Propósito de los Pp estatales							
P1 Atención Médica. Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de la población del estado de Chihuahua	No	No	No	No	No	No	Sí
P2. Fortalecimiento a la Salud Pública. Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades	No	No	No	No	No	No	Sí
P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria	No	No	No	No	No	No	Sí
P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa	No	No	No	No	No	No	Sí

Fuente: elaboración propia con base en la revisión de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR 2021 y 2022 y de los cuatro Pp estatales con los que se operacionaliza el FASSA.

9. ¿Por cada uno de los niveles de objetivo e indicadores de la matriz, se incluyen supuestos referentes a los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del Programa presupuestario?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta Sí, todos los niveles de objetivo cuentan con un supuesto.

No procede valoración cuantitativa.

La revisión de los supuestos de los diferentes niveles de la MIR federal 2021 del FASSA mostró que sólo los asociados con las tres Actividades y sus respectivos indicadores son adecuados; los otros cuatro supuestos ubicados en los niveles de Componente, Propósito y Fin, presentan la siguientes áreas de oportunidad (Tabla 3).

Los supuestos de nivel de Componente se consideran inadecuados se sugiere sustituirlos; para el Componente A se propone el siguiente enunciado: “La población sin seguridad social se responsabiliza del autocuidado de su salud y acude a los servicios estatales de salud para recibir atención”. Con respecto a los supuestos del Componente B, se recomienda la siguiente redacción “Los servicios estatales de salud deciden incorporarse al Programa de acreditación de establecimientos de salud de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud”.

El supuesto de nivel de Propósito establecido “La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud” debe ser modificado, toda vez que se asocia a una acción específica de la atención médica que se otorga en los servicios estatales de salud “la atención del parto”; se recomienda el siguiente planteamiento “La población sin seguridad social tiene una buena percepción de la calidad de la atención que se recibe en los servicios estatales de salud y acude a recibir atención médica.

Para el nivel de Fin, el supuesto presenta oportunidades de mejora en su redacción, se propone plantearlo de la siguiente forma “Las embarazadas acuden de manera oportuna a los servicios estatales de salud para recibir atención durante el embarazo, parto y puerperio”.

En lo que respecta a los supuestos establecidos para el nivel de Propósito de los programas estatales se observó que, para dos de ellos, son adecuados, toda vez que están fuera del control de los ejecutores de los programas; es el caso de los programas P1. Atención Médica y el P2. Fortalecimiento a la Salud Pública. Por el contrario, los supuestos de los programas P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y P4. Planeación, Evaluación “Los establecimientos mejoran sus condiciones sanitarias.” y Desarrollo Institucional “Unidades médicas planean, administran y evalúan los recursos financieros

recibidos”, deben ser reemplazados, debido a que dependen de los ejecutores de los programas referidos. Para el P3, se propone la siguiente redacción “Los establecimientos registrados mantienen sus condiciones sanitarias dentro de los estándares establecidos” y, para el P4, “Los Servicios Estatales de Salud gestionan y entregan los recursos financieros suficientes para mantener la plantilla de personal completa en unidades médicas” (Tabla 3).

Tabla 3. Valoración de la pertinencia de los supuestos de la MIR federal del FASSA 2021 y de los indicadores de nivel de Propósito establecidos en la MIR 2021 de los programas estatales

Nivel de Objetivo	Indicador	Supuestos	¿Son adecuados?	Recomendaciones
Supuestos de la MIR federal del FASSA 2021				
Fin: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio.	Sí, parcialmente	Se observa una oportunidad de mejora en su redacción. Las embarazadas acuden de manera oportuna a los servicios estatales de salud para recibir atención durante el embarazo, parto y puerperio.
Propósito: La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud.	No	Se sugiere sustituir el supuesto, dado que se asocia a una acción específica del objetivo con el que asocia: La población sin seguridad social tiene una buena percepción de la calidad de la atención que se recibe en los servicios estatales de salud y acude a recibir atención médica.
Componente A: Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	El personal médico atiende de forma efectiva a la población que requiere los servicios de salud.	No	Se sugiere sustituir el supuesto, debido a que es responsabilidad del Fondo: La población sin seguridad social se responsabiliza del autocuidado de su salud y acude a los servicios estatales de salud para recibir atención
Componente B. Establecimientos de salud de los Servicios	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de	Los servicios estatales de salud deciden acreditar sus	No	Se observa que ambos supuestos son similares, recomienda

Tabla 3. Valoración de la pertinencia de los supuestos de la MIR federal del FASSA 2021 y de los indicadores de nivel de Propósito establecidos en la MIR 2021 de los programas estatales

Nivel de Objetivo	Indicador	Supuestos	¿Son adecuados?	Recomendaciones
Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente	atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	establecimientos médicos. Los servicios estatales de salud deciden incorporarse a la acreditación de las unidades médicas.		sustituirlos por el siguiente: Los servicios estatales de salud se incorporan al Programa de acreditación de establecimientos de salud de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Actividad A1. Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y en Generación de Recursos para la Salud	Sí	Ninguna
Actividad A2: Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sí	Ninguna
Actividad A3. Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir el listado de atenciones para la salud	Sí	Ninguna
Supuestos de los indicadores de Propósito establecidos en la MIR 2021 de los programas estatales con los que se operacionaliza en FASSA				
P1. Atención Médica Propósito: Población sin derechohabencia del	Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de la	Las personas acuden a solicitar atención	Sí	Ninguna

Tabla 3. Valoración de la pertinencia de los supuestos de la MIR federal del FASSA 2021 y de los indicadores de nivel de Propósito establecidos en la MIR 2021 de los programas estatales

Nivel de Objetivo	Indicador	Supuestos	¿Son adecuados?	Recomendaciones
estado de Chihuahua cuenta con acceso a servicios de salud que destacan por su nivel de atención médica.	población del estado de Chihuahua.	médica de su padecimiento		
P2. Fortalecimiento a la Salud Pública Propósito: Población INSABI (antes sin derechohabiencia), recibe acciones de promoción y prevención de la salud.	Porcentaje de población sin derechohabiencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades	La población participa activamente en las acciones de promoción y prevención a la salud que organizan las unidades médicas	Sí	Ninguna
P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria Propósito: La población del estado recibe productos y servicios por parte de los establecimientos registrados, los cuales cumplen con la normatividad sanitaria.	Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria	Los establecimientos mejoran sus condiciones sanitarias.	No	Los establecimientos registrados mantienen sus condiciones sanitarias dentro de los estándares establecidos.
P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional Propósito: Las unidades médicas de los servicios de salud reciben recursos financieros cuya ejecución ha sido eficazmente planeada, administrada, monitoreada y evaluada.	Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa	Unidades médicas planean, administran y evalúan los recursos financieros recibidos	No	El supuesto debe sustituirse, toda vez que su cumplimiento depende del Programa Los Servicios Estatales de Salud gestionan y entregan los recursos financieros suficientes para mantener la plantilla de personal completa en unidades médicas.

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR federal el FASSA 2021 y de la MIR 2021 de los programas estatales con los que se operacionaliza el Fondo.

Tema III. Análisis de las Metas de los indicadores

10. ¿La MIR del Programa presupuestario contempla línea base y existe un sustento de la misma?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta No, la MIR no contempla una línea base, ni se cuenta con un sustento de la misma.

No procede valoración cuantitativa.

En la revisión de la MIR 2021 federal del FASSA no se identificó la línea base; sin embargo, sí se establece en la ficha técnica de los siete indicadores de la MIR 2021 (SS/FTF, 2021) (SS/FTIP, 2021) (SS/FTICA, 2021) (SS/FTICB, 2021) (SS/FTIA1, 2021) (SS/FTIA2, 2021) (SS/FTIA3, 2021).

En la ficha técnica de los siete indicadores de 2021 se cuenta con un apartado específico para el registro de los datos de la línea base, en el cual se establece el año, el periodo que abarca, la justificación y, el valor inicial, con su respectivo numerador y denominador. Se observó que la línea base establecida para los indicadores federales corresponda al indicador nacional; sin que se establezca una línea base para la entidad federativa.

Asimismo, en la revisión de la MIR y la ficha técnica de los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro Pp con los que se operacionaliza el FASSA en el estado, se observó que en ambos documentos se estableció la línea base respectiva para los indicadores de cada programa (GECH/MIRP1, 2021) (GECH/MIRP2, 2021) (GECH/MIRP3, 2021) (GECH/MIRP4, 2021).

Destaca que, en la ficha técnica de este grupo de indicadores se cuenta con un apartado específico en el que se identifica el valor y el periodo que abarca la línea base (GECH/FTIP1, 2021) (GECH/FTIP2, 2021) (GECH/FTIP3, 2021) (GECH/FTIP4, 2021).

Es importante mencionar que, de acuerdo con lo referido por los Servicios de Salud de Chihuahua en un documento de trabajo, se carece de un documento que describa la metodología empleada para el establecimiento de la línea base para los indicadores de la MIR federal y, para los indicadores estatales (SSCH/CIE, 2022).

Para la atención de las áreas de oportunidad identificadas, se cuenta con la Guía para el establecimiento y cálculo de líneas base y metas del CONEVAL, disponible en la liga: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/guia_lineas_base_metas.pdf (CONEVAL/GLBM, 2019).

11. ¿Hay consistencia en el planteamiento de la meta tomando como referencia los datos de la línea base?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta Sí, parcialmente.

No procede valoración cuantitativa.

La revisión del Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos federales definitivo de 2021, recuperado por el equipo evaluador en la página electrónica de transparencia fiscal de la Secretaría de Hacienda, en la liga <http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/xfiscal/pash/sftrindid2021.pdf> mostró que, tres de los siete indicadores (42.9 por ciento) cuentan con metas consistentes con la línea base, es el caso del indicador de nivel de Propósito y de dos indicadores de nivel de Actividad asociados con el Componente A. Se presenta el análisis de los indicadores del FASSA y de los cuatro programas estatales (SHCP/IDI, 2021).

Consistencia entre la meta planteada y la línea base para los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA

En el caso del indicador de nivel de Fin “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social” (de sentido descendente) se observó que, para 2021 no existe consistencia entre la meta y la línea base; la meta planteada (127.69 muertes maternas por 100,000 hab.) es mayor que la línea base (2012: 46.5 muertes maternas por 100,000 hab.).⁵ Con respecto al indicador de nivel de Propósito “Porcentaje de Nacidos Vivos de Madres Sin Seguridad Social Atendidas por Personal Médico” (de sentido ascendente) se identificó que en 2021, la meta es consistente con la línea base; la meta establecida (95.57 por ciento) es mayor que la línea base (2012: 93.8 por ciento) (SHCP/IDI, 2021).

En relación con los dos indicadores de nivel de Componente, ambos de sentido ascendente tuvieron el siguiente comportamiento; a) para el indicador del Componente A “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)” no hay coherencia entre la meta y la línea base; en 2021, la meta establecida (0.81 médicos por 1,000 habitantes), es menor que la línea base (2014: 1.09 médicos por 1,000 habitantes) y, b) para el indicador de nivel de Componente B “Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa”, que sólo

⁵ De acuerdo con la ficha técnica del indicador de Razón de Mortalidad Materna, las cifras que se registran corresponden a las de un año anterior, por lo que la meta 2022 corresponden a cifras de 2021 (SS/FTIF, 2021).

se midió en 2021, no hubo consistencia de la meta con la línea base; la meta planteada (17.5 por ciento) fue menor que la línea base (2017: 71.6 por ciento) (SHCP/IDI, 2021).

Por lo que se refiere a los tres indicadores de nivel de Actividad asociados con el Componente A, todos son de sentido ascendente y presentan el siguiente comportamiento: a) el indicador A1 *“Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud”* la meta y la línea base no son congruentes; en 2021 la meta (70.28 por ciento) fue menor que la línea base (2012: 70.39 por ciento). b) el indicador A2 *“Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”*; en 2021 se identificó que la meta (24.1 por ciento) es superior que la línea base (2012: 23.6 por ciento), por lo que sí existe consistencia entre la meta y la línea base y, c) el indicador A3 *“Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”* se identificó que la meta programada para 2021, se ubica por encima de la línea base (2017: 82 por ciento), también se observó consistencia (SHCP/IDI, 2021).

Consistencia entre la meta planteada y la línea base para los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro Pp con los que se operacionaliza el FASSA 2021

El análisis de la consistencia entre la meta planteada y la línea base de los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro Pp con los que se operacionaliza el FASSA en la entidad federativa mostró que, sólo dos de los indicadores tienen congruencia entre las metas, el sentido del indicador y la línea base. Por el contrario, para el indicador de nivel de Propósito del P1. Atención médica *“Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de la población del estado de Chihuahua”* se observó que no existe consistencia entre la meta establecida para 2021 y la línea base. La meta (0.00 de variación porcentual) es mayor que la línea base (2020: -5.71), aun cuando el indicador es de sentido descendente (GECH/FTIP1, 2021). En el caso del indicador de nivel de Propósito del P2. Fortalecimiento a la Salud Pública *“Porcentaje de sin derechohabiencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades”* se observó que la meta planteada para 2021 (55.60 por ciento), es menor que la línea base, aun cuando el indicador es de sentido ascendente, por lo que no existe consistencia (2020: 129.86 por ciento) (GECH/FTIP2, 2021).

En relación con el indicador de nivel del Propósito del P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria *“Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria”* (de sentido ascendente), se identificó que sí hay consistencia entre la meta planteada y la línea base, dado que para 2021, la meta establecida (92.03 por ciento) es mayor que la línea base (2020: 89.85 por ciento) (GECH/FTIP3, 2021). En cuanto al indicador de nivel de Propósito del P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional *“Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa”* (de sentido ascendente), existe una consistencia adecuada entre la meta establecida 2021 y la línea base; toda vez que la meta (49.64 por ciento) es mayor que la línea base (2021: 48.55 por ciento).

Es importante mencionar que, de acuerdo con lo referido por los Servicios de Salud de Chihuahua (documento de trabajo de comentarios a la versión inicial del Informe de Evaluación), no se cuenta con algún documento que describa la metodología empleada para el cálculo de las metas de los indicadores de la MIR federal y los indicadores estatales (SSCH/CIE, 2022).

Para la atención del área de oportunidad identificada se cuenta con la Guía para el establecimiento y cálculo de líneas base y metas del CONEVAL, disponible en la liga: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/guia_lineas_base_metas.pdf (CONEVAL/GLBM, 2019).

12. ¿Las metas establecidas de los indicadores de la MIR del Programa presupuestario tienen las siguientes características?

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

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Sí
Nivel:	1. Del 0% al 49% de las metas de los indicadores tienen las características establecidas.
Justificación:	

La revisión de las fichas técnicas de los siete indicadores de la MIR federal 2021 y del Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos federales definitivo de 2019, 2020 y 2021, permiten inferir que las metas de dos indicadores federales (de los siete) en el estado cumplen con las tres características (incisos) que se valoran en la pregunta; representan un 28.57 por ciento (SS/FTIF, 2021) (SS/FTIP, 2021) (SS/FTICA, 2021) (SS/FTICB, 2021) (SS/FTIA1, 2021) (SS/FTIA2, 2021) (SS/FTIA3, 2021) (SHCP/IDI, 2019) (SHCP/IDI, 2020) (SHCP/IDI, 2021).

En resumen, el comportamiento de los indicadores por característica valorada es el siguiente (ver detalle por indicador en el Anexo VII):

Valoración de los indicadores del FASSA

En lo referente a la primera característica valorada, se identificó que cinco de los siete indicadores federales (71.4 por ciento) cuentan con una meta con una unidad de medida que es acorde con el nombre y método de cálculo del indicador (indicadores de Propósito “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”; del Componente B “Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa”, y los tres de Actividad asociados al Componente A “A1. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud”; “A2. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” y, “A3 Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”. Por el contrario, la meta del indicador del Componente A “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)” tiene una unidad de medida que es congruente con el método de cálculo, no así con el nombre del indicador; se requiere especificar que corresponde a una tasa y, en cuanto al indicador de

nivel de Fin *“Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”* se requiere especificar que la unidad de medida corresponde a una razón.

Para analizar la orientación a resultados y factibilidad de las metas se consideraron las metas y logros de los indicadores del periodo 2019-2021 establecidos en los documentos de cierre entregados por los Servicios de Salud para la evaluación. El análisis se realizó para los indicadores federales; en síntesis se identificó lo siguiente (ver detalle en el Anexo VII):

En relación con la segunda característica valorada (laxitud de la meta), se observó que las metas de dos de los siete indicadores federales (29.57 por ciento) están orientadas a impulsar el desempeño; mostraron un comportamiento positivo y son congruentes con la línea base y el sentido del indicador y con los avances en su cumplimiento; es el caso del indicador de Propósito *“Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”* y del indicador de la Actividad A3 *“Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”*.

Para el complemento de los otros cinco indicadores, la meta es laxa y no está orientada a impulsar el desempeño, debido a las áreas de oportunidad observadas en cuanto a su comportamiento, el mejorar su congruencia con la línea base y el sentido del indicador y, el comportamiento en su cumplimiento durante el periodo analizado; es el caso de los indicadores de nivel de Fin *“Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”*; del Componente A *“Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”*; del Componente B *“Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa”* y los de la Actividad A1 *“Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud”* y la Actividad A2. *“Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”*.

En lo que concierne a la tercera característica (factibilidad de su alcance), si bien no se contó con elementos para valorar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Fondo; se infiere que estos criterios se cumplen, debido a que seis de los siete indicadores (85.7 por ciento) mostraron logros cercanos o del 100 por ciento de cumplimiento con respecto a la meta establecida en los plazos fijados, es el caso de los indicadores a partir del nivel de Propósito. Por el contrario, la meta del indicador de Fin no es factible de alcanzarse en los plazos y, con los recursos humanos y financieros disponibles ya que tuvo un cumplimiento de 63.69 por ciento de la meta planteada (Anexo VII).

Valoración de los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro programas con los que se operacionaliza el FASSA

Para este grupo de indicadores se identificó que ninguno de los cuatro indicadores valorados cumple con las tres características (criterios) que se valoran en la pregunta. A continuación se presenta un breve resumen del comportamiento de los indicadores (ver detalle en el Anexo VII):

En relación con la primera característica (contar con unidad de medida), el 100 por ciento de las metas de los indicadores (cuatro de cuatro) cuentan con una unidad de medida que es acorde con el nombre y el método de cálculo respectivo.

En cuanto a la segunda característica (laxitud de la meta), las metas de los cuatro indicadores son laxas; no están orientadas a impulsar el desempeño debido a las inconsistencias identificadas en cuanto a su comportamiento (tendencia): la congruencia con la línea base y el sentido del indicador y/o al comportamiento del avance en su cumplimiento en el periodo 2019-2021 (Anexo VII).

En cuanto a la tercera característica (factibilidad de la meta) se observó que, las metas de los cuatro los indicadores fueron factibles de alcanzarse en el periodo 2019-2021 considerando el plazo establecido para su cumplimiento; destaca que las metas no son retadoras en sus incrementos anuales y registraron cumplimientos superiores a lo establecido; se sugiere replantearlas en función de la línea base y los logros obtenidos, considerando el sentido de los indicadores. De igual manera, se recomienda establecer parámetros de semaforización que permitan el monitoreo del comportamiento de los indicadores. Cabe mencionar que no se contó con elementos para valorar si las metas son factibles de alcanzarse en cuanto a los recursos humanos y financieros de los programas; sin embargo, se infiere que sí se cumplen estos criterios, ya que las metas planeadas se alcanzaron en los plazos establecidos en 2021.

Las áreas de oportunidad identificadas para ambos grupos de indicadores (federales y estatales) se asocian con la revisión de las metas en función de la línea base, el sentido y, el desempeño de los indicadores en al menos dos periodos previos, como ya se refirió en las preguntas 10 y 11, para la atención de las áreas (CONEVAL/GLBM, 2019).

13. ¿La frecuencia de medición del indicador guarda relación con la meta establecida?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta Sí, la frecuencia de medición de los indicadores guarda relación con las metas establecidas.

No procede valoración cuantitativa.

Con la revisión de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA, se observó que para los siete indicadores establecidos en la MIR, la frecuencia de medición es consistente con la meta establecida; es decir, en todos los casos la meta se plantea con la misma frecuencia de medición que el indicador (SS/FTIF, 2021) (SS/FTIP, 2021) (SS/FTICA, 2021) (SS/FTICB, 2021) (SS/FTIA1, 2021) (SS/FTIA2, 2021) (SS/FTIA3, 2021).

Los siete indicadores: 1. Fin “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”; 2. Propósito “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”; 3. Componente A “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”; 4. Componente B “Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa”; 5. Actividad A1 “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud”; 6. Actividad A2 “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” y, 7. de Actividad A3 “Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”, su frecuencia de medición es anual, al igual que la de la meta establecida para 2021.

Asimismo, los cuatro indicadores de nivel de Propósito de los programas con los que se operacionaliza el FASSA en el estado, tienen una frecuencia de medición anual al igual que la meta establecida para 2021: P1. Atención Médica “Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de la población del estado de Chihuahua”; P2. Fortalecimiento a la Salud Pública “Porcentaje de población sin derechohabiencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades”; P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria “Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria” y, P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional “Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa” (GECH/FTIP1, 2021) (GECH/FTIP2, 2021) (GECH/FTIP3, 2021) (GECH/FTIP4, 2021).

14. ¿Las metas establecidas en el año 2021 se alcanzaron? ¿existen diferencias relevantes entre las metas programadas y las cumplidas?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta Sí, parcialmente

No procede valoración cuantitativa.

En el Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos federales definitivo de 2021 se identificó que 85.7 por ciento (seis de siete) de los indicadores de la MIR federal 2021, tuvieron avances del 100 por ciento, que los ubica en un nivel de desempeño adecuado con respecto a la meta planteada para 2021; el indicador de Fin tuvo un avance del 76.04 por ciento de cumplimiento con respecto a la meta establecida, situación que posiciona al indicador en un nivel de desempeño inadecuado; en el informe analizado no se estableció justificación alguna que refiera las causas que originaron el cumplimiento señalado (SHCP/IDI, 2021); sin embargo, en la base de datos del cuarto trimestre de los indicadores del FASSA se refiere que el logro obtenido obedece a que “Las distancias de las comunidades y las faltas de acceso favorecen los factores para la mortalidad materna” (GECH/II4o.T, 2021) (Tabla 4).

Asimismo, los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro Pp con los que se operacionaliza el FASSA en el estado registraron avances superiores al 119 por ciento con respecto a la meta programada para 2021, cabe mencionar que para el indicador del P2. Fortalecimiento de la Salud Pública se incorporó, en un primer momento, la justificación respectiva que da cuenta de las causas que originaron dicho cumplimiento. Para el P1. Atención Médica; el P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y, el P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional se entregó evidencia adicional donde se incorporó la justificación respectiva que da cuenta de las causas que originaron el cumplimiento referido (Tabla 4) (GECH/SMIRP2, 2021) (GECH/SMIRP3, 2021) (GECH/SMIRP4, 2021) (SSCH/DJAI, 2022).

Para ambos grupos de indicadores se recomienda establecer la justificación que especifique las causas que motivaron el cumplimiento de los indicadores fuera del rango adecuado en los informes de cierre de cada año fiscal federales y estatales.

Tabla 4. Resultados de los indicadores federales y estatales, 2021

Nivel	Nombre del Indicador	Sentido	Meta original/ modificada	Logro	% de Avance del logro con respecto a la meta original/ modificada	Justificación
Indicadores de la MIR federal del FASSA						
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Descendente	127.69	167.93	76.04% ¹	Las distancias de las comunidades y las faltas de acceso favorecen los factores para la mortalidad materna.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Ascendente	95.57	94.33	98.7%	
Componente A	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Ascendente	0.81	0.81	100.0%	El número total de médicos (numerador) es el que se cuenta en la plantilla del estado, no están contemplados médicos pasantes, residentes y médicos internos de pregrado.
Componente B	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	Ascendente	17.50	17.50	100.0%	
Actividad A1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Ascendente	70.28	70.28	100.0%	

Tabla 4. Resultados de los indicadores federales y estatales, 2021

Nivel	Nombre del Indicador	Sentido	Meta original/ modificada	Logro	% de Avance del logro con respecto a la meta original/ modificada	Justificación
Actividad A2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Ascendente	24.10	24.10	100.0%	
Actividad A3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Ascendente	100.00	100.00	100.00%	
Indicadores de nivel de Propósito de los Pp estatales						
P1 Atención Médica Propósito	Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de la población del estado de Chihuahua	Descendente	0.00 Num.= 393.82 Deno.= 393.83	-39.67 Num.= 237.58 Deno.= 393.83	139.67% ²	La meta programada correspondió a una variación porcentual de 0% en la tasa de morbilidad por los siguientes motivos. 1) Las tasas de morbilidad comparadas en la meta del indicador corresponden a 2019 y 2020, ya que se registra con un año de atraso debido a la naturaleza del indicador. Debido a que 2020 fue un año atípico en el que se declaró como pandemia mundial la propagación del SARS-CoV2, era incierto reconocer la trayectoria del indicador. 2) Por ser un año con distintos cambios sociales como consecuencia por la pandemia, una interpretación del comportamiento era que la tasa de morbilidad ascendería. Debido a ser una institución pública de salud y en el sentido de que los indicadores en este tipo de instrumentos se consideran como de desempeño, no se consideró pertinente definir una meta que indicara que la tasa aumentaría, por lo que se definió en 0%, es decir, esperando que no hubiera variación. 3) Al final del

Tabla 4. Resultados de los indicadores federales y estatales, 2021

Nivel	Nombre del Indicador	Sentido	Meta original/ modificada	Logro	% de Avance del logro con respecto a la meta original/ modificada	Justificación
						ejercicio, se registró un decremento del 39.67%, que aunque no se cuenta con la evidencia que manifieste tal resultado, se interpreta que se debió principalmente al cierre de las unidades de salud y la poca oferta de servicios, aunque también se consideran otros factores como el decremento en algunos tipos de enfermedades.
P2. Fortalecimiento a la Salud Pública Propósito	Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades	Ascendente	55.6	122.6	220.5%	El incremento de las acciones de prevención y promoción fueron dirigidas a toda la población sin importar derechohabencia. Asimismo, gran parte de estas acciones se realizaron de manera virtual a través de redes sociales. Por otro lado, una sola persona puede recibir tanto acciones de promoción como de prevención distintas. Por estos motivos, entre otros, se sobrepasa la meta en este indicador.
P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria Propósito	Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria	Ascendente	92.03	109.74	119.24%	Debido a que existió una mayor eficiencia en la realización de actividades de verificación y muestreo, es decir, se verificaron más productos y servicios y se tomaron más muestras de lo programado, con el fin de tener una mayor cobertura, también se incrementaron los productos y servicios que cumplieran con la normatividad sanitaria. Estos incrementos en la productividad se deben a que tuvieron que programarse más como consecuencia de muchos incumplimientos, debido un gran número de establecimientos que habían cerrado durante el año previo a raíz de la pandemia y reaperturaron incumpliendo las normas sanitarias.

Tabla 4. Resultados de los indicadores federales y estatales, 2021

Nivel	Nombre del Indicador	Sentido	Meta original/ modificada	Logro	% de Avance del logro con respecto a la meta original/ modificada	Justificación
P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional Propósito	Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa	Ascendente	49.64	64.39	129.71%	Debido a la incertidumbre que se generó por la desaparición del Seguro Popular muchas unidades quedaron desprotegidas en cuestión de personal. La meta para 2021 se planteó con base en este contexto, además de otros factores, considerando un ligero aumento con respecto a la línea base. Sin embargo, gracias a acciones realizadas para buscar asegurar la cobertura de conformidad con las necesidades del servicio, en atención a la normatividad vigente, se ejecutaron cambios de adscripción de personal con puestos sustantivos a áreas aplicativas. Asimismo, la creación de contratos laborales en unidades serranas o con dificultad para el reclutamiento de personal, como resultado de un esfuerzo en el ejercicio del recurso presupuestal, permitió el avance logrado.

Fuente: Elaboración propia con base en las fichas técnicas de los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA y de los documentos de seguimiento a la MIR de los programas del cierre 2021.

- ¹ El porcentaje de avance en el cumplimiento de la meta de este indicador con sentido descendente es de 68.49 por ciento, de acuerdo con el cálculo realizado, utilizando la siguiente fórmula:

$$= ((\text{Valor de la Meta} - \text{Valor del Avance}) * 100 / \text{Valor de la meta}) + 100$$
, establecida en la Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) (SHCP/GRMID, 2022).

- ² Para el cálculo del avance en el cumplimiento de la meta de este indicador con sentido descendente, se utilizó la siguiente fórmula:

$$= ((\text{Numerador de la Meta Aprobada} - \text{Numerador de la Meta Alcanzada}) * 100 / \text{Numerador de la Meta Aprobada}) + 100$$
, establecida en la Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) (SHCP/GRMID, 2022).

15. ¿De acuerdo con la línea base de la meta de los indicadores, el comportamiento es congruente con el tipo de trayectoria definida?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta Sí, parcialmente.

No procede valoración cuantitativa.

Como ya se refirió en la pregunta 12, sólo tres indicadores tienen un comportamiento congruente con el sentido o trayectoria del indicador, dado que al ser ascendentes la meta se estableció por arriba de la línea base, es el caso de las metas de los indicadores de nivel de Propósito y de nivel de Actividad A2 y A3 (Tabla 5). El complemento de las metas de cuatro indicadores no mostraron un comportamiento congruente en sus trayectoria con respecto a la línea base establecida; el indicador de nivel de Fin, de sentido descendente, estableció la meta por arriba de la línea base y, las metas de los indicadores de los Componentes 1 y 2 y de la Actividad A1, todos de sentido ascendente establecieron su meta por debajo de la línea base (Tabla 5) indicador (SS/FTIF, 2021) (SS/FTIP, 2021) (SS/FTICA, 2021) (SS/FTICB, 2021) (SS/FTIA1, 2021) (SS/FTIA2, 2021) (SS/FTIA3, 2021).

De igual manera, las metas de dos de los cuatro indicadores de nivel de Propósito de los programas estatales con los que se operacionaliza el FASSA (indicadores de los P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y, P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional) son congruentes con la línea base; ambos programas tienen una trayectoria ascendente y establecieron su meta por encima de la línea base. Por el contrario, la meta del indicador del P1. Atención médica, de trayectoria descendente, se estableció por encima de la línea base y, para el indicador del P2. Fortalecimiento a la Salud Pública, de trayectoria ascendente, se estableció la meta por debajo de la línea base (Tabla 5) (GECH/FTIP1, 2021) (GECH/FTIP2, 2021) (GECH/FTIP3, 2021) (GECH/FTIP4, 2021).

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda establecer las metas, tomando en consideración el sentido/trayectoria de los indicadores, la línea base establecida y los logros obtenidos.

Tabla 5. Análisis del sentido/trayectoria de la meta de los indicadores de la MIR federal y de los indicadores estatales de nivel de Propósito, con respecto a la línea base

Nivel	Nombre del Indicador	Sentido / Trayectoria	Año/ Línea base	Meta modificada	Comportamiento congruente	Observaciones
Indicadores de la MIR federal del FASSA						
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Descendente	2012 46.5	127.69	No	La meta está por encima de la línea base.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Ascendente	2012 93.8%	95.57%	Sí	La meta se estableció por encima de la línea base.
Componente A	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Ascendente	2014 1.09	0.81%	No	La meta se estableció por debajo de la línea base.
Componente B	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	Ascendente	2017 71.6%	17.50%	No	La meta se estableció por debajo de la línea base.
Actividad A1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Ascendente	2012 70.39%	70.28%	No	La meta se estableció por debajo de la línea base.

Tabla 5. Análisis del sentido/trayectoria de la meta de los indicadores de la MIR federal y de los indicadores estatales de nivel de Propósito, con respecto a la línea base

Nivel	Nombre del Indicador	Sentido / Trayectoria	Año/ Línea base	Meta modificada	Comportamiento congruente	Observaciones
Actividad A2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Ascendente	2012 23.6%	24.10%	Sí	La meta se estableció por encima de la línea base.
Actividad A3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Ascendente	2017 82%	100.00%	Sí	La meta se estableció por encima de la línea base.
Indicadores de nivel de Propósito de los Pp estatales						
P1 Atención Médica Propósito	Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de la población del estado de Chihuahua	Descendente	2020 -5.71	0.00	No	La meta se estableció por arriba de la línea base.
P2. Fortalecimiento a la Salud Pública Propósito	Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades	Ascendente	2020 129.86%	55.60%	No	La meta se estableció por debajo de la línea base.
P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria Propósito	Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria	Ascendente	2020 89.85%	92.03%	Sí	La meta se estableció por encima de la línea base.
P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional Propósito	Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa	Ascendente	2021 48.55%	49.64%	Sí	La meta se estableció por encima de la línea base.

Fuente: Elaboración propia con base en las fichas técnicas de los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA y de los documentos de seguimiento a la MIR de los programas del cierre 2021.

16. ¿La meta está orientada a mejorar en forma significativa los resultados e impacto del desempeño institucional?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta Sí, parcialmente.

No procede valoración cuantitativa.

Como se refirió en la pregunta 12, sólo las metas de tres de los siete indicadores (42.9 por ciento) se orientan a impulsar el desempeño, ya que son congruentes con el sentido/trayectoria del indicador, la meta planteada y la línea base establecida para cada uno de ellos; los tres indicadores son de sentido ascendente, la meta se encuentra por arriba de la línea base, es el caso de los indicadores de nivel de Propósito “*Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico*” y los de nivel de Actividades A2 “*Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad*” y, “*A3 Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado*”). Se valida que las metas de estos indicadores se orienten a mejorar en forma significativa los resultados del desempeño institucional, toda vez que los avances en el cumplimiento de la meta alcanzados para estos indicadores fueron adecuados.

En cuanto a las metas de los otros tres indicadores se observó que no están orientadas a impulsar el desempeño; si bien los avances en el cumplimiento de las metas son del 100 por ciento con respecto a la meta planteada, ésta se estableció por debajo de la línea base; es el caso de los indicadores de Fin, Componentes A, Componente B y el de la Actividad A1 (cfr. Tabla 4 de la pregunta 14).

En lo que respecta a las metas de los indicadores de los cuatro programas estatales con los que se operacionaliza el FASSA, se identificó que sólo las metas de los indicadores de los programas P3. “*Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria*” y, P4. “*Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa*”, establecieron su meta por encima de la línea base; sin embargo, el avance en el cumplimiento de la meta establecida fue de 119.24 por ciento y de 129.71 por ciento, respectivamente; por lo que para estos indicadores las metas se consideran laxas y no están orientadas a mejorar de manera significativas el desempeño institucional.

En relación con el indicador del P2. “*Porcentaje de población sin derechohabiencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades*”, se observó que aún cuanto el avance de la meta planteada fue del 220.5 por ciento, la meta se estableció por debajo de la línea base, por lo que tampoco está orientada a mejorar de manera significativa el desempeño institucional.

Las áreas de oportunidad se centran en la revisión y replanteamiento de las metas establecidas, en función de la línea base y los logros alcanzados, considerando el sentido/trayectoria de los indicadores.

De igual manera, se identificaron deficiencias en el establecimiento de parámetros de semaforización establecidos en las fichas técnicas de los indicadores federales que permitan analizar si el cumplimiento de las metas se encuentra en rango de cumplimiento adecuado, de riesgo o crítico para los indicadores federales. En el caso de los indicadores estatales las fichas técnicas carecen de parámetros de semaforización para los indicadores de Propósito. Es pertinente comentar que en documento de trabajo de solicitud de información del equipo evaluador a los Servicios de Salud de Chihuahua, la dependencia confirmó la ausencia de parámetros de semaforización estatales tanto para los indicadores federales como para los estatales (SSCH/RSI, 2022).

Para atender esta área de oportunidad identificada se cuenta con la Guía para el diseño de indicadores estratégicos de la SHCP, en la cual se define la metodología para el establecimiento de parámetros de semaforización, la cual está disponible en la liga https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf (SHCP/GDIE, S.F., págs. 27-30).

17. Por cada uno de los Componentes de la MIR existen actividades (Procesos lógicos secuenciales de gestión) que:

- a. Estén claramente identificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b. Son las necesarias y suficientes para producir los bienes ofertados
- c. Cumplen con los criterios de redacción que establece la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP.
- d. Los supuestos se vinculan de manera adecuada al nivel de objetivos que corresponden y tienen la congruencia lógica con el indicador que está midiendo. Asimismo, su redacción se efectúa en positivo.

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Sí
Nivel:	2. Las actividades implícitas en la MIR cumplen con las cuatro características solo para el Componente A. No se cumple característica alguna para el Componente B.
Justificación:	

En el Resumen Narrativo (RN) de la MIR federal 2021 del FASSA se identifican tres Actividades para producir los servicios (Componentes) que se entregan a la población sin seguridad social. En el RN de la MIR no es explícita la correspondencia de las Actividades con sus respectivos Componentes; sin embargo, la búsqueda intencionada del equipo evaluador en el informe del Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, disponible en la ficha del Programa en la página de transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se identificó que las tres Actividades se encuentran asociadas con el Componente A y que, para el Componente B, no se definió ninguna actividad, situación que prevalece en la MIR 2022 del Fondo (Tabla 6) (SS/MIR 2021) (SS/MIR 2022) (SHCP/IAIFASSA, 2021).

La valoración de las tres Actividades del Componente A mostró que cumplen con las cuatro características valoradas, es decir, son claras, necesarias, su redacción cumple con los criterios de redacción establecidos en Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP, ya que su sintaxis es correcta (sustantivo derivado de un verbo + el complemento) y, los supuestos se vinculan de manera adecuada con el objetivo con el que están asociadas y tienen relación lógica con el indicador respectivo y están redactados en positivo (SHCP/GMIR, S.F). Sin embargo, al no contar con Actividades para el Componente B, se asignó un nivel de valoración de dos a esta pregunta.

Para atender el área de oportunidad identificada se recomienda que en la siguiente actualización de la MIR se incorporen las respectivas Actividades para el Componente B, las cuales deberán estar relacionadas con las acciones que se realizan para la acreditación de los establecimientos de salud.

Tabla 6. Relación de las Actividades con los Componente de la MIR 2020 del PMB

Componente	Actividades	
Componente A Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente.	A1	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud.
	A2	Asignación de 89.27 a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.
	A3	Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud.
Componente B Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente	-	Ninguna Actividad asociada con este Componente

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR federal del FASSA 2021 y 2022 y el informe del Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio fiscal 2021.

18. ¿Cuál es la relación lógica entre el comportamiento de los indicadores de componentes, con el indicador de Propósito y éste con el de Fin?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

No procede valoración cuantitativa.

La relación lógica entre el comportamiento de los indicadores de nivel de Componente, con el indicador de nivel de Propósito y de éste con el indicador de nivel de Fin es la siguiente:

1. Contar con suficientes médicos generales y especialistas en contacto con el paciente en las unidades médicas de los servicios estatales de salud y, dicho personal atiende de manera efectiva a la población sin seguridad social, particularmente a las mujeres embarazadas y, los establecimientos de salud a los que acuden la población están acreditados, permite que un mayor número de personas sean atendidas por personal médico; específicamente las mujeres embarazadas puedan ser atendidas por personal médico durante el embarazo y el parto a fin de disminuir las complicaciones que deriven en la muerte de recién nacidos durante el parto; esto está condicionado a que las mujeres embarazadas acudan a los servicios de salud para recibir atención durante el embarazo y para la atención del parto y que la población acuda a las unidades médicas a recibir atención.
2. Si las mujeres embarazadas acceden a una atención médica de calidad por personal de salud calificado para la atención del parto, disminuye el riesgo de que se presenten eventos obstétricos adversos que pongan en riesgo su vida; siempre y cuando las mujeres embarazadas hayan decidido atender el parto en los servicios estatales de salud.

Tema IV. Análisis de la relación de la contribución de los indicadores del Programa Presupuestario a las Metas, Objetivos y/o estrategias Estatales, Nacionales e Internacionales.

19. El indicador del Fin del Programa presupuestario está vinculado con las metas de los objetivos de los programas sectorial, especial, institucional, nacional y estatal considerando que

- a. Existen conceptos comunes entre el indicador del Fin y los objetivos y/o estrategias del programa sectorial, especial, institucional nacional y estatal, a los cuales el Pp se encuentra vinculado.
- b. El alcance de la meta del indicador del Fin aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos y/o estrategias del programa sectorial, especial, institucional, nacional y estatal a los cuales el Pp se encuentra vinculado.

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	No. El Fondo no cuenta con un documento en el que se establezca con qué objetivo(s) y/o estrategias del programa sectorial, especial, institucional, nacional y estatal se relaciona el Fin.
Nivel:	
Justificación:	

En la evidencia proporcionada se identifica el documento “Alineación a los Programas Presupuestarios a la Planeación Estratégica 2021” y “Alineación de Programas Presupuestarios 2021”; en este documento si bien es posible identificar la vinculación estratégica con la planeación estatal de los objetivos del Fin, Propósito y Componente de los Pp que operaron con recursos del FASSA: P1. Atención Médica; P2. Fortalecimiento a la Salud Pública; P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y, P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional, el documento de referencia no contiene información específica de la vinculación con el indicador de Fin del FASSA. No obstante, el equipo evaluador realizó el análisis de la vinculación de este indicador con las metas de los objetivos de los programas sectorial, especial, institucional, nacional y estatal; se observa lo siguiente:

De acuerdo con la MIR federal del FASSA para el año 2021 el indicador a nivel Fin se establece como “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social” (SS/MIR 2021). Se identifica la existencia de conceptos comunes entre este indicador y los objetivos, estrategias, líneas de acción y/o indicadores del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 19-224), del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS 20-21) federal, el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 (PED 17-21) y, del Programa Estatal de Salud 2017-2021 (PES 17-21) como se muestra a continuación (Cuadro 3):

Cuadro 3. Vinculación indicador Fin FASSA 2021 “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social”

Instrumento de Planeación	Vinculación	
Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Eje	2. Política Social
Programa Sectorial de Salud 2020-2024	Objetivo prioritario	5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.
	Estrategia prioritaria	5.2 Garantizar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia.
	Acción puntual	5.2.7 Otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica
	Indicador	5.1 Razón de mortalidad materna
Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021	Eje 1	Desarrollo Humano y Social
	Objetivo	8. Garantizar el acceso universal a la salud, salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos en igualdad de condiciones y sin discriminación.
	Estrategia	8.1 Propiciar las condiciones para la atención de la salud integral y multisectorial de las mujeres en sus diferentes etapas de vida, con énfasis en derechos humanos, a una salud reproductiva y sexual en igualdad de género.
	Indicador	Sin indicador asociado.
Programa Estatal de Salud 2017-2021	Objetivo	11. Propiciar las condiciones para la atención de la salud integral y multisectorial de las mujeres en sus diferentes etapas de vida con énfasis en sus derechos humanos a una salud reproductiva y sexual en igualdad de género.
	Estrategia	11.1 Brindar atención médica especializada y hospitalaria con enfoque de interculturalidad para la reducción de la mortalidad materna y el fortalecimiento a la atención prenatal, perinatal, parto y puerperio.

Cuadro 3. Vinculación indicador Fin FASSA 2021 “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social”

Instrumento de Planeación	Vinculación	
	Línea de acción	Contribuir a la disminución de la mortalidad materna.
	Indicador	Mortalidad Materna

Fuente: Elaboración propia con base en el PND 2019-2024 (DOF/PND, 2019); PSS 20-24 (DOF/PSS, 2020); PED 17-21 (GECH/PED 17-20, 2017); PED 22-27 (GECH/PED 22-27, 2022); PES 17-21 (GECH-SSCH/PES 17-21, 2017).

Destaca que, el método de cálculo del indicador de Fin se expresa de la siguiente manera: [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; bajo este contexto se observa que el alcance de la meta del indicador de Fin aporta de manera directa al cumplimiento de las metas de los objetivos y estrategias del PES 2017-2021 en relación con **la atención de la salud materna y perinatal** que se proporciona en el estado a las mujeres sin seguridad social (SS/FTIF, 2021).

Un área de oportunidad de mejora identificada es la incorporación de la alineación del indicador de Fin del FASSA con los de los ejes de la política pública del PND establecidos en el proceso de planeación nacional; esta vinculación se puede establecer en los documentos “Alineación a los Programas Presupuestarios a la Planeación Estratégica 2021” y “Alineación de Programas Presupuestarios 2021” y así para los siguientes ejercicios fiscales. Destaca que los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2021 refieren que en relación a la Planeación Estratégica cada Pp deberá alinearse a los instrumentos de planeación estratégica diseñados para el desarrollo del estado de Chihuahua, se debe garantizar la integridad y confiabilidad de la información así como su alienación al PED 2017-2021, Programas de mediano plazo, Programas de Enfoque Transversales, PND 2019-2024 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (GECH/Lineamientos, 2020, pág. 12).

20. ¿Cuáles son los logros e implicaciones en la política pública estatal, sectorial o institucional que arrojan los resultados de los indicadores?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

No procede valoración cuantitativa.

En el análisis de los resultados de los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA se considera su contribución al fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud para atender las necesidades de salud de la población sin seguridad social del estado (GECH/II4o.T, 2021). Como ya se refirió en la pregunta 4, cinco de siete indicadores cumplen con el criterio de ser adecuados en relación con su tipo y dimensión que miden del objetivo correspondiente; en la MIR del Fondo se clasificaron como indicadores de eficacia y de eficiencia. De acuerdo con el Manual para el Diseño y Construcción de Indicadores del Coneval los indicadores de eficacia miden el nivel de cumplimiento de los objetivos, mientras que los indicadores de eficiencia miden qué tan bien se han utilizado los recursos económicos, humanos o materiales en la producción de resultados. De manera particular, el análisis de estos datos permite inferir lo siguiente (para mayor detalle ver Tabla 7).

En relación con el indicador de nivel de Fin, en 2021 se registraron 32,108 nacidos vivos de madres sin seguridad social, de las cuales murieron 41; este resultado se expresa en una *Razón de mortalidad materna* (RMM) de 127.69 mujeres sin seguridad social, el porcentaje de avance del logro con respecto a la meta original fue del 76.04 por ciento, lo que significa que el desempeño de este indicador no fue adecuado. Cabe mencionar que a nivel nacional Chihuahua tuvo la meta más alta (RMM 127.7) muy por arriba de la meta a nivel nacional que se registró en 54.5. De acuerdo con la información proporcionada por la entidad federativa, estos resultados se deben en gran medida a las distancias y falta de acceso de las comunidades lo que favorecen los factores para la mortalidad materna (GECH/II4o.T, 2021).

El resultado del indicador a nivel de Propósito muestra un desempeño favorable, la meta se estableció en 95.5 por ciento de *Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico* y se tuvo un logro de 94.3, lo que se traduce en un avance del logro de 98.7 por ciento; este resultado está por arriba de la meta nacional que fue de 84 por ciento, lo que refleja que en Chihuahua, prácticamente, a todas las madres sin seguridad social que se atendieron en los Servicios Estatales de Salud se les brindó atención por parte del personal médico al momento de la atención del parto (GECH/II4o.T, 2021) (SS/FTIP, 2021).

Acerca de los indicadores a nivel de Componente, se observa un desempeño adecuado para ambos componentes. Para el indicador del Componente A la meta establecida fue de 0.81 *Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no*

derechohabiente), se tuvo un logro de 0.81 lo que significa un avance del logro del 100 por ciento; no obstante, este resultado se encuentra por debajo de la meta nacional la cual fue 1.16 para el mismo año. En relación con este indicador se presentan desafíos importantes para alcanzar la recomendación de 2.3 médicos, enfermeras y parteras por cada mil habitantes establecidas por la OMS (OPS/OMS, 2015) (SS/FTICA, 2021). En relación con el indicador del Componente B, para 2021 se propuso alcanzar el 17.5 por ciento de los *Establecimientos que presentan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa*, el logro fue de 17.5 por ciento, con lo que se tuvo un avance del logro del 100 por ciento; si bien el desempeño de la meta es adecuado, los datos del método de cálculo para este indicador reflejan que en la entidad federativa hay solamente 40 establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los Servicios Estatales de Salud de un total de 228 establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud; la meta a nivel nacional para este indicador fue del 75.57 por ciento, seguido de Oaxaca e Hidalgo la meta para Chihuahua fue la más baja a nivel nacional (GECH/II4o.T, 2021) (SS/FTICB, 2021).

Por lo que concierne a los resultados a nivel de Actividad se identifica un desempeño adecuado de los indicadores que se relacionan con las acciones que se realizan para entregar los servicios a la población sin seguridad social en la entidad federativa. En el periodo evaluado, la meta establecida para el indicador *A1 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y generación de recursos para la salud* fue de 70.28, el logro fue del 70.28, con lo que se tuvo un avance del logro del 100 por ciento al cierre de cuarto trimestre del año evaluado, es decir que de los 3,030,843,000 pesos (gasto total del FASSA) 2,130,221,000 pesos se destinaron a las sub funciones de "prestación de servicios de salud a la persona" y "generación de recursos para la salud"⁶ (SS/FTIA1, 2021) (GECH/II4o.T, 2021). El indicador *A2 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad* tuvo una meta del 24.10 y un logro del 24.10 con lo que el avance del logro alcanzado fue del cien por ciento, es decir, que del total del gasto del FASSA que asciende a 3,030,843,000 pesos se destinaron un total de 730,293,000 pesos a campañas para la promoción, prevención, y fomento de la salud comunitaria, vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, control de vectores y regulación y control sanitario (SS/FTIA2, 2021) (GECH/II4o.T, 2021). En lo concerniente al indicador de *porcentaje A3 Atenciones para la salud programadas con recurso asignado*, tanto la meta como el logro y el avance fue del cien por ciento; este indicador mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso, es decir que de las 75 atenciones para la salud, que internamente se llaman "estructuras

⁶ Estas subfunciones incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias; la formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimientos y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.

programáticas de las entidades federativas”⁷ en el año analizado se atendieron la totalidad de estas; a nivel nacional la meta del total nacional fue de 84.1 (SS/FTIA3, 2021) (GECH/II4o.T, 2021).

Los resultados de los indicadores analizados de nivel de Fin y de Propósito reflejan la implicación y contribución del FASSA en la política pública de salud estatal y sectorial de Chihuahua; de manera específica con la línea de acción “**Contribuir a la disminución de la mortalidad materna**” establecida en el Programa Estatal de Salud 2017-2021 (PES 17-21); de acuerdo con los resultados se observa que el desempeño del indicador a nivel de Fin para 2021 fue desfavorable, si bien contribuye a la disminución de la razón de mortalidad materna (RMM) de mujeres sin seguridad social a nivel nacional en un mediano plazo, los resultados a nivel estatal reflejan la necesidad de una mayor coordinación transversal entre programas e instituciones, para mejorar su desempeño.

Por otro lado, los resultados de los indicadores a nivel de Componente y de Actividad reflejan los procedimientos y la calidad de los servicios otorgados por el FASSA, se observa que en Chihuahua el número de médicos generales y especialistas se encuentra por arriba de la media nacional lo que contribuye a brindar atención oportuna y de calidad por parte del personal médico a las mujeres sin seguridad social al momento del parto. Destaca que el porcentaje del gasto del FASSA que se destina a la prestación de servicios de salud a la persona y a la generación de recursos para la salud es uno de los más altos a nivel nacional; con estos recursos el estado invierte en acciones que fomentan la especialización, investigación e infraestructura en salud, mientras que el porcentaje destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad contribuye a la promoción, prevención, y fomento de la salud comunitaria para la vigilancia epidemiológica, regulación y control sanitario, estos resultados tienen también implicaciones directas en la política pública estatal, el PES 17-21 refiere que la política pública estatal en materia de salud se encuentra alineada al PED 17-21, la cual se construyó sobre objetivos, estrategias y líneas de acción con una visión transversal cuyo principal objetivo es:

*Disminuir las brechas de inequidad y desigualdad, mediante la **prestación de servicios de salud de calidad, eficientes, oportunos y eficaces que garanticen el derecho a la salud de la población del estado**, a través de políticas públicas que permitan la transparencia y el mejoramiento continuo de la prestación de servicios de prevención, promoción y atención a la salud, así como la administración eficiente y transparente de los recursos financieros (GECH-SSCH/PES 17-21, 2017, pág. 7).*

Este análisis permitió observar también la función central que tiene el FASSA como fuente de financiamiento y, la relación identificada con los programas estatales para la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa como lo son: el P1. Programa de Atención Médica; P2. Programa de Fortalecimiento a la Salud Pública; P3. Programa de Regulación

⁷ Hacen referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros (SS/FTIA2, 2021).

y Normatividad en Materia Sanitaria y, P4. Programa de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional. El análisis de los resultados de los indicadores de nivel de Propósito de estos programas refleja el nivel de cumplimiento del objetivo central del Pp, al respecto se identifica que para el indicador del P1. Atención Médica, la variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de Chihuahua fue de -39.67 en relación con el año 2020, con lo que se obtuvo un porcentaje de avance del logro respecto a la meta original del 139.67; para el P2. Fortalecimiento a la Salud Pública, se tuvo un avance del 122.16 por ciento en el indicador de porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades, la meta se estableció en 850,689 personas y se tuvo un alcance de 1,869,000 personas; el avance del indicador del P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria, porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria fue de 109.74 respecto de la meta establecida del 92.03 por ciento, lo que refleja que hay 19,755 productos y servicios proporcionados a la población que cumplen con la normatividad sanitaria; para el P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional el indicador de porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa tuvo un avance de 64.39 por ciento, es decir que hay 179 unidades médicas de 1er y 2do nivel de atención de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa, de un total de 278 unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua (Tabla 7).

Tabla 7. Resultados de los indicadores MIR federal del FASSA para el año 2021

Nivel del Indicador	Nombre del indicador	Sentido	Meta/original modificada	Logro	% de Avance del logro con respecto a la meta original/modificada
Fin	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Descendente	127.69	167.93	76.04% ⁸
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Ascendente	95.57	94.33	98.7%
Componente A	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Ascendente	0.81	0.81	100.0%

⁸ El porcentaje de avance en el cumplimiento de la meta de este indicador con sentido descendente es de 68.49 por ciento, de acuerdo con el cálculo realizado, utilizando la siguiente fórmula:

$$= ((\text{Valor de la Meta} - \text{Valor del Avance}) * 100 / \text{Valor de la meta}) + 100$$
, establecida en la Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) (SHCP/GRMID, 2022).

Tabla 7. Resultados de los indicadores MIR federal del FASSA para el año 2021

Nivel del Indicador	Nombre del indicador	Sentido	Meta/original modificada	Logro	% de Avance del logro con respecto a la meta original/modificada
Componente B	Porcentaje de establecimientos que presentan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa.	Ascendente	17.5	17.50	100%
Actividad A1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Ascendente	70.28	70.28	100.0%
Actividad A2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Ascendente	24.10	24.10	100.0%
Actividad (A3)	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Ascendente	100.00	100.00	100.00%

Fuente: Elaboración propia con base en las fichas técnicas de los indicadores de la MIR del FASSA 2021 (SS/FTIF, 2021) (SS/FTIP, 2021) (SS/FTICA, 2021) (SS/FTICB, 2021) (SS/FTIA1, 2021) (SS/FTIA2, 2021) (SS/FTIA3, 2021).

Tabla 7. Resultados de los indicadores de nivel de Propósito de los Programas Presupuestarios que operaron con recurso del FASSA en 2021

Nombre del Programa	Nombre del indicador	Sentido	Meta original/ modificada	Logro	% de Avance del logro con respecto a la meta original/ Modificada
Atención Médica	Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de la población del estado de Chihuahua.	Descendente	.00	-39.67	139.67% ⁹
Fortalecimiento a la Salud Pública	Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades.	Ascendente	55.60	122.16	220.5%
Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria	Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria	Ascendente	92.03	109.74	119.24%
Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional	Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa.	Ascendente	49.64	64.39	129.67%

Fuente: Elaboración propia con base en el Seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados 2021 de los programas presupuestarios estatales 2E166C1 Atención Médica, 2G018C1 Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria, 2E180C1 Fortalecimiento a la Salud Pública y 2P025L1 Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional (GECH/SMIRP1, 2021) (GECH/SMIRP2, 2021) (GECH/SMIRP3, 2021) (GECH/SMIRP4, 2021).

⁹ Para el cálculo del avance en el cumplimiento de la meta de este indicador con sentido descendente, se utilizó la siguiente fórmula:

$$= \frac{((\text{Numerador de la Meta Aprobada} - \text{Numerador de la Meta Alcanzada}) * 100 / \text{Numerador de la Meta Aprobada}) + 100}{100}$$
establecida en la Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) (SHCP/GRMID, 2022).

21. ¿El indicador del Fin del Programa presupuestario está vinculado con alguno de los objetivos del Desarrollo Sostenible para la Agenda 2030?

- a. Existen conceptos comunes entre el indicador del Fin y alguno de los objetivos del Desarrollo Sostenible para la Agenda 2030 a los cuales el Pp se encuentra vinculado.
- b. El alcance de la meta del indicador del Fin aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del Desarrollo Sostenible para la Agenda 2030 a los cuales el Pp se encuentra vinculado.

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	No. El programa presupuestario no cuenta con un documento en el que se establezca su vinculación con alguno de los objetivos del Desarrollo Sostenible para la Agenda 2030.
Nivel:	
Justificación:	

En la evidencia proporcionada se identifica el documento “Alineación a los Programas Presupuestarios a la Planeación Estratégica 2021” y “Alineación de Programas Presupuestarios 2021”, si bien es posible identificar la vinculación del objetivo de nivel de Fin, Propósito y Componente, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la agenda 2030 (ODS 2030) de los Pp que operaron con recursos del FASSA: P1. Atención Médica, P2. Fortalecimiento a la Salud Pública, P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y, P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional, estos documentos no contienen información específica explícita de la vinculación del indicador de Fin del FASSA con los ODS para la Agenda 2030, sin embargo, cabe destacar que dado que el FASSA es una fuente de recursos concurrentes para estos Pp existe una vinculación indirecta del Fondo a través de estos programas. Bajo este contexto, el equipo evaluador realizó el análisis de la vinculación del FASSA:

El indicador de Fin para el FASSA se encuentra establecido en la MIR 2021 como “*Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social*”, se identifica su vinculación con el objetivo 3 de los ODS 2030 “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*”, se establece que se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna (OMS/ODS, 2015).

Si bien no se identifican conceptos comunes entre el indicador de Fin y dicho objetivo, se observa que el alcance de la meta de dicho indicador aporta al cumplimiento de la meta 3.1 de los ODS 2030 “*de aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos*”, a nivel nacional la ficha técnica del indicador de Fin establece que la meta esperada para el año 2021 fue de 51.42 muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada cien mil nacidos vivos de madres sin seguridad social,

a nivel estatal, la meta de la RMM para 2021 fue de 127.7, lográndose 167.9 (GECH/II4o.T, 2021). Este resultado supera por mucho la meta del ODS.

Un área de oportunidad de mejora identificada es la incorporación de la alineación del indicador de Fin del FASSA con los ODS 2030; esta vinculación se puede establecer en los documentos “Alineación a los Programas Presupuestarios a la Planeación Estratégica 2021” y “Alineación de Programas Presupuestarios 2021” y así para los siguientes ejercicios fiscales. Destaca que los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2021 refieren que en relación con la Planeación Estratégica cada Pp deberá alinearse a los instrumentos de planeación estratégica entre los que destacan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (GECH/Lineamientos, 2020, pág. 12).

22. Derivado del análisis y de las respuestas a las preguntas, identificar y señalar áreas de oportunidad de mejora de los indicadores del Programa presupuestario

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

No procede valoración cuantitativa.

Con base en los elementos analizados a través de las diversas respuestas a las preguntas que conforman la presente evaluación se realizó un acercamiento a los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA, a través del cual se identifican áreas de oportunidad de mejora para los siguientes indicadores; para mayor detalle consultar el Anexo VI.

A pesar de que el nombre del indicador a nivel de Fin “*Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social*” es claro e inequívoco, éste no es coherente con la unidad de medida, la cual se establece como “número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social” por lo que se sugiere para atender esta área de oportunidad que la unidad de medida se cambie a **Razón**. En el indicador del Componente A “*Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)*”, el nombre del indicador no es coherente con la fórmula de cálculo, mientras que en la fórmula se refiere una tasa, este elemento no se especifica en el nombre del indicador; se sugiere complementar la redacción a “**Tasa de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)**”.¹⁰ No se identifican áreas de mejora en relación con el nombre o unidad de medida para el indicador de nivel de Propósito.

Al respecto de la dimensión del indicador, se identificaron áreas de oportunidad para dos indicadores; el indicador del Componente B de la MIR 2021 “*Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa*”, se clasificó en la dimensión de “eficiencia”; sin embargo, corresponde a un indicador de **eficacia** ya que mide el grado en el que se está alcanzando el objetivo con el que está asociado. En cuanto al Indicador de la Actividad A3 “*Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado*”, debe ser de **eficacia** debido a que mide a cuántas de las atenciones de salud disponibles se les asignaron recursos y no se miden elementos relacionados con la eficiencia.

Se observa que seis de los siete indicadores presentan diversas áreas de oportunidad en el planteamiento de los medios de verificación ya que, como están actualmente no permiten su identificación adecuada; solamente el Indicador del Componente B de la MIR 2022

¹⁰ Se han marcado con color rojo las modificaciones sugeridas, para facilitar su identificación.

“Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud” cuenta con todos los elementos para su identificación: un nombre que permita identificarlo, se establece el nombre del área que genera y publica la información, es público y se establece la liga electrónica donde puede consultarse la información; lo que permite su cálculo independiente; el detalle puede consultarse en el Anexo VI. En relación con la frecuencia de medición y las unidades de medida entre el numerador y el denominador las áreas de oportunidad se relaciona con el indicador de Componente A “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)” que tiene una frecuencia de medición anual, sin embargo la variable del numerador “Médicos generales y especialistas” registró una frecuencia de medición semestral y la variable del denominador “Población sin Seguridad Social (población no derechohabiente)”, refiere una frecuencia de medición quinquenal; esta área de mejora también se observa para el indicador de Componente B “Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa” cuya frecuencia de medición es anual y las variables del numerador y denominador que lo componen es mensual.

Respecto de la valoración de los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro Pp estatales con los que se operacionaliza el FASSA, se considera que el Indicador del P2. Fortalecimiento de la Salud Pública “Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades” corresponde a un indicador de cobertura, y se recomienda que éstos se ubiquen en el nivel de componente (cfr. Pregunta 4). Se sugiere a manera de ejemplo, la incorporación de los siguientes indicadores, por ejemplo: **Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus controlados o la disminución de la Tasa de prevalencia de obesidad según grupo etario**, éstos darían cuenta de los resultados de las acciones preventivas implementadas en la población sin seguridad social. Otra área de mejora se relaciona con el nombre del indicador del P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional, el cual debe ser complementado, se sugiere la siguiente redacción “Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla **de personal** normativa”. También se sugiere la descripción de manera adecuada de los medios de verificación para los cuatro Pp ya que, hay elementos faltantes al solamente especificar el área en que la información está disponible.

En el caso de los indicadores de los P3. Regulación y Normatividad en materia sanitaria “Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria” y del P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional “Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa”, la dimensión asignada es incorrecta, ambos indicadores deben ser de **eficacia**, no de eficiencia, ya que se focalizan en medir el grado de cumplimiento de los objetivos con los que están asociados, no miden que tan bien (eficientemente) se han utilizado los recursos en la producción de resultados (GECH/FTIP1, 2021) (GECH/FTIP2, 2021) (GECH/FTIP3, 2021) (GECH/FTIP4, 2021).

Tema V. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas Federales y/o Estatales

23. ¿Con cuáles programas federales y/o estatales el Programa presupuestario evaluado podría tener complementariedad, coincidencia y/o duplicidad?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

No procede valoración cuantitativa.

Se identificó que el FASSA presenta complementariedades y coincidencias con tres programas federales y siete programas estatales; no se observaron duplicidades con otros programas (Anexo VIII).

A nivel federal, presenta complementariedad con el Pp U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud ya que ambos programas tienen componentes similares, el problema público que busca resolver el FASSA se relaciona con la ineficiencia en la asignación de recursos federales a los SESA para otorgar servicios de salud con calidad; por su parte, el Fondo tiene la finalidad de transferir recursos para cubrir el pago de las previsiones que permitan mantener la homologación salarial del personal que fue regularizado y formalizado, éstos son transferidos a las entidades federativas a través del FASSA de conformidad con el PEF. Si bien esta relación de complementariedad se da a nivel nacional, de acuerdo con el Departamento de Evaluación, los Servicios de Salud de Chihuahua no recibieron recursos de esta fuente de financiamiento durante el ejercicio fiscal evaluado.

Se observa la existencia de coincidencias con el Pp S200 Fortalecimiento a la Atención Médica y el Pp U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social; tanto el Pp S200 como el FASSA buscan a través de su objetivo central que la población acceda a servicios de salud y atención médica de calidad; el Pp S200 lo define como las personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria; asimismo, se identifican coincidencias en los servicios que entregan relacionados con servicios de diagnóstico y atención preventiva, mientras que el FASSA lo refiere como el acceso efectivo a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud. Por otro lado, tanto el FASSA como el Pp U013 presentan coincidencias ya que cuentan con componentes similares y atienden a la misma población; el objetivo central de ambos programas se relaciona con procurar el acceso efectivo a la atención a la salud a la misma población objetivo que es la población sin seguridad social cuya cobertura geográfica abarcan las 32 entidades federativas, el Pp U013 lo hace a través del acceso a medicamentos gratuitos y el FASSA a través de los

servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente (CONEVAL/listado, 2021) (CONEVAL/listado, 2022).

A nivel estatal, el FASSA presenta coincidencias y complementariedades con los cuatro programas presupuestarios de los Servicios de Salud que operaron en 2021 con recursos provenientes del Fondo y con tres Pp más cuya dependencia encargada también son los Servicios de Salud de Chihuahua:

En cuanto al P1. Atención Médica; P2. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria, P3. Fortalecimiento a la Salud Pública y, P4. Planeación, evaluación y desarrollo institucional. El P1. Atención médica es coincidente con el FASSA al tener ambos el objetivo central de brindar atención médica de calidad a la población sin seguridad social; los dos Pp brindan servicios relacionados con la atención médica en el estado de Chihuahua (GECH/MIRP1, 2021).

Se observa que el P2. Fortalecimiento a la Salud Pública es complementario del FASSA ya que ambos programas brindan a la población sin derechohabiencia acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades y vigilancia en salud pública; el P2 lo hace a través de las actividades de su componente de servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente (GECH/MIRP2, 2021).

En relación con el P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria la relación de complementariedad se da al nivel de los servicios otorgados, mientras el FASSA entrega establecimientos de salud de los SESA susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente, el P3 se encarga de que los productos y servicios por parte de los establecimientos registrados cumplan con la normatividad sanitaria a fin de proteger a los mujeres y hombres chihuahuenses contra riesgos sanitarios (GECH/MIRP3, 2021).

Con respecto al P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional, el problema que el FASSA busca resolver se relaciona con ineficiencia en la asignación de los recursos federales de los SESA para otorgar servicios de salud con calidad, se complementa con el P4 ya que su objetivo central es que las unidades médicas de los servicios de salud reciban recursos financieros cuya ejecución ha sido eficazmente planeada, administrada, monitoreada y evaluada (GECH/MIRP4, 2021).

El FASSA es coincidente con el Pp Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social ya que los dos programas tienen objetivos similares, coinciden en buscar que población sin seguridad social tenga acceso a los servicios de salud; ambos programas atienden a la población sin seguridad social.

Se identifica también una relación de coincidencia entre el FASSA y el Pp Fortalecimiento a la Atención Médica ya que los objetivos (propósitos) de ambos programas son similares: brindar acceso a servicios de salud de calidad.

Se observa una relación de complementariedad entre el FASSA y el Pp Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica la cual se refleja en los servicios que otorgan ambos programas, por un lado el FASSA proporciona establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente, mientras que el Pp de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica participa en el programa federal para realizar evaluaciones en los establecimientos para la atención médica; estas evaluaciones tienen el objetivo de realizar visitas de supervisión para acreditación y/o reacreditación en las que se evalúa la calidad de la atención con el fin de disminuir los riesgos derivados de la prestación de los servicios.

Si bien, es destacable que en la entidad federativa se sumen esfuerzos de manera transversal a través de diferentes programas presupuestarios que se complementan y son coincidentes, al tener componentes que son similares, cuyo propósito es brindar atención de calidad y acceso a los servicios de salud a la población chihuahuense con énfasis en la población que presenta condiciones de vulnerabilidad y no cuenta con seguridad social, se sugiere que se dé seguimiento a estos Pp con el objetivo de que no presenten duplicidades para no duplicar esfuerzos y recursos y que estos se sigan distribuyendo de la manera más eficiente en la entidad federativa. Bajo este contexto destaca que los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2021 establece que los recursos federales, se utilizarán como fuentes de financiamientos de Pp definidos por el Gobierno del Estado siempre y cuando “contribuyan al cumplimiento de los objetivos de dicho programa y tengan relación con los componentes y las y los beneficiarios a quienes se les entreguen los bienes y servicios”; esta normativa se cumple en el caso de los cuatro Pp que se operacionalizan con recursos del FASSA (GECH/Lineamientos, 2020, pág. 14).

Tema VI. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos

24. ¿El Programa presupuestario promueve la igualdad de género y no discriminación contra las mujeres, y considera acciones para la disminución de las brechas de desigualdad?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta Sí, el Fondo promueve la igualdad de género y la no discriminación de las mujeres y, considera acciones para disminuir las brechas de desigualdad.

No procede valoración cuantitativa.

El FASSA promueve la igualdad de género y no discriminación contra las mujeres y considera acciones para la disminución de las brechas de desigualdad a través del objetivo de nivel de Fin establecido en la MIR del FASSA 2021: *“Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la razón de mortalidad materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas de la mortalidad materna”*, y el indicador de Fin *“Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social”*.¹¹ Bajo este contexto, los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2021 establecen ciertas características que deben ser incorporadas en los Pp para atender la perspectiva de género, se observa que a través del objetivo y el indicador de Fin del FASSA, se cumple con el numeral V. “Buscar reducir brechas de desigualdad entre mujeres y hombres” y el numeral VI. “Atender los mandatos y recomendaciones internaciones acerca de derechos humanos y equidad de género” (GECH/Lineamientos, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mortalidad materna es un indicador de la disparidad y desigualdad entre los hombres y las mujeres y su continuidad es un signo de la ubicación que tiene la mujer en la sociedad y su acceso a la salud, servicios sociales, nutrición y oportunidades económicas. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) refiere que si bien la mortalidad y morbilidad materna afecta a mujeres de todos los estratos económicos y sociales, existe un número desproporcionadamente elevado de mujeres pobres, indígenas y afrodescendientes que mayoritariamente viven en zonas rurales que sufren la interrelación de múltiples formas de discriminación por motivos de

¹¹ Cabe mencionar que de acuerdo con la metodología definida por el CONEVAL en la Guía para la Elaboración de la MIR (Guía MIR), el Fin establece el objetivo de desarrollo de la dependencia o entidad al que el programa busca contribuir para su solución en el mediano o largo plazo, si bien, el alcance de este fin depende de la suma de las intervenciones de varios programas, el FASSA debe contribuir de manera significativa a alcanzar dicho nivel de objetivo (SS/MIR 2021) (SS/MIR 2022) (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 34-35).

sexo, género, raza, etc.; estas mujeres son quienes en mayor medida carecen del pleno disfrute de sus derechos humanos respecto de la salud materna. Por otro lado, la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer en las Naciones Unidas, que tuvo lugar en Beijing en 1995, señaló que la existente desigualdad entre la mujer y el hombre y entre mujeres en diferentes clases sociales, grupos étnicos e indígenas, así como regiones geográficas, son el principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud (CIDH).

En Chihuahua, prevalecen condiciones de pobreza y desigualdad manifiestas en las muertes prematuras de mujeres durante la maternidad; Freyermuth Enciso refiere que la RMM es vista como el reflejo de la equidad de desarrollo de un país y de la calidad de los servicios de salud, por lo que la persistencia de la mortalidad materna representa las inequidades estructurales que determinan un acceso desigual a los servicios de salud así como el incumplimiento de las mujeres mexicanas a recibir una atención sin discriminación, de calidad y oportuna (Freyermuth Enciso, s/f).

Bajo este contexto, a través del indicador de nivel Fin del FASSA “*Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social*” es que se promueven acciones para la disminución de las brechas de desigualdad, al contribuir a través de la meta establecida a la disminución de la RMM en la entidad federativa. Los resultados de este indicador contribuyen de manera directa al cumplimiento de las metas de los objetivos y estrategias del PES 2017-2021 y el PSS 2022-2027, en relación con la atención de la salud materna y perinatal que brinda el estado a las mujeres sin seguridad social (cfr. Pregunta 19).

Asimismo, a través del FASSA se promueven medidas para reducir la muerte prevenible por causa de embarazo o parto, en especial que las mujeres sin seguridad social tengan un acceso eficaz a servicios obstétricos de emergencia, y a la atención previa y durante el parto; se incorpora la perspectiva de género y la eliminación de formas de discriminación de hecho y de derecho que impiden el acceso de las mujeres a servicios de salud materna; se priorizan esfuerzos y recursos para garantizar el acceso a servicios de salud materna a las mujeres que pueden encontrarse en mayor situación de vulnerabilidad por no contar con seguridad social y se contribuye a la implementación de políticas, planes y programas de salud materna en forma participativa.

25. ¿El Programa presupuestario propicia acciones para la realización de un derecho humano?

Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

Justificación:

Respuesta Sí, el Fondo propicia acciones para la realización del derecho a la salud.

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con la evidencia proporcionada al equipo evaluador, se identifica que el FASSA propicia acciones que contribuyen al derecho a la salud. Si bien la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) no especifica un objetivo para el FASSA, con base en lo dispuesto por el artículo 29 de la LCF, podría inferirse que los recursos deben destinarse al ejercicio de las atribuciones que correspondan a la entidad federativa de acuerdo con lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud. Asimismo, la MIR del Fondo 2021 establece como objetivo a nivel de Propósito que *la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud (SS/MIR 2021)* de esta manera, se considera al FASSA como una herramienta fundamental para el desarrollo social y el bienestar de los mexicanos; contribuye, de forma indirecta, al cumplimiento de la responsabilidad del Estado mexicano de respetar, proteger, garantizar y promover el derecho a la salud. Su existencia, dentro del marco del RG 33, aporta interacciones positivas con otros derechos para mejorar el desarrollo social e incrementar los niveles de bienestar para grupos en situación de vulnerabilidad, como son las personas sin seguridad social.

La salud, como parte de los derechos humanos, debe ser entendida como un derecho fundamental al que cualquier persona debe tener acceso para lograr un pleno desarrollo, mejores condiciones de vida y el más alto nivel de salud; elementos que, en conjunto, inciden de manera positiva sobre los niveles de bienestar de todos los individuos. Al ser considerado un derecho humano, su cumplimiento es indispensable para garantizar otros derechos, mismos que el Estado tiene la obligación de hacer efectivos. Como derecho humano y social, la salud se considera de manera universal y para todas las personas, sin importar su condición social, religiosa o económica. Es así como la protección a la salud debe ser garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, a través de los cuales se generen las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos y sanitarios (DOF/LGDS, 2004).

El Presupuesto de Egresos de la Federación establece que los recursos federales transferidos a través del FASSA buscan fortalecer las acciones para garantizar una vida sana, que pueda traducirse en bienestar para toda la población sin seguridad social en la

entidad federativa, con acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos que sean gratuitos (SHCP/EP, 2021). De esta manera se identifica que el FASSA es un instrumento que facilita la provisión de recursos federales para las entidades federativas, en el contexto de fortalecer a los servicios estatales de salud y a través de cual se contribuye a la garantía del derecho a la salud a la población sin seguridad social del estado.

Con base en lo anterior se fundamenta la contribución del FASSA a la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con algún régimen de seguridad social en salud, a través de facilitar el acceso a las actividades relacionadas con la protección contra riesgos sanitarios, prevención de enfermedades, mejora en la calidad de la atención y seguridad en salud, abasto y entrega adecuada y oportuna de medicamentos, así como la promoción de la salud y atención de enfermedades.

2. Avance del Programa en el Ejercicio fiscal actual

No se cuenta con avances del Fondo para 2022 debido a que las metas de los siete indicadores federales y los indicadores de Propósito de los cuatro programas estatales con los que se operacionaliza el FASSA tienen una frecuencia de medición anual.

En atención a los requerimientos de los TdR de la evaluación, en primer lugar se realizó la revisión del Árbol del Problema (AP), el Árbol de Objetivos (AO) y la MIR del FASSA de 2022, lo que mostró que persiste la inconsistencia ya referida entre el problema planteado en el AP y la solución expresada en el objetivo del AO, con el Propósito de la MIR; el problema público se centra en un tema de eficiencia y el Propósito del FASSA se orienta a un tema de acceso a los servicios; así como las inconsistencias identificadas entre el AP y el AO y, el RN de la MIR, ya que los medios y fines del AO no están reflejados en los diferentes niveles de objetivos del RN (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) de la MIR 2022.

Los únicos cambios identificados se relacionan con modificaciones del Componente B en la MIR federal del FASSA 2022; el resto de los objetivos e indicadores presentan las mismas áreas de oportunidad ya referidas a en las secciones anteriores de esta evaluación para 2021. A continuación se presentan los cambios identificados en la MIR 2022, que también se describen en el Informe sobre las Adecuaciones Efectuadas a los Indicadores del Desempeño de los Programas del Ramo 33 y de aquellos que Transfieren Recursos Federales a Entidades Federativas y Municipios 2022 de la SHCP (SHCP/IAID, 2022).

El objetivo del Componente B se modificó a “Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas”, esta redacción se considera adecuada. Asimismo, el nombre del indicador “*Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud*”. La valoración de los criterios CREMA de este indicador mostró que se cumplen parcialmente; el indicador es **claro**, ya que su nombre es preciso, está acorde con el método de cálculo y existe congruencia entre el numerador y denominador que conforman la fórmula para su cálculo. El indicador es **relevante**, dado que mide un aspecto principal del objetivo con el que está asociado. Es económico, toda vez que no se requieren recursos presupuestales adicionales para su construcción. Es **monitoreable**, ya que sus medios de verificación cuentan con un nombre que los identifica; se establece el nombre del área que genera y publica la información; la información es pública y se establece la liga electrónica donde puede consultarse; lo que permite su cálculo independiente. El indicador no es **adecuado**, ya que, aun cuando es un indicador de gestión, se encuentra clasificado como de calidad y debe ser de eficacia, toda vez que mide la cantidad de establecimientos de salud que fueron acreditados al cumplir con los criterios de calidad; sin embargo, no monitorea algún atributo sobre el servicio que los establecimientos acreditados deben tener para prestar los servicios de salud a la población sin seguridad social, como la oportunidad, accesibilidad, la percepción de los usuarios o la precisión en la entrega de los servicios que se otorgan.

En relación con la normatividad aplicable al FASSA, el Acuerdo por el cual se expiden los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2022 refieren que con relación a la Planeación Estratégica cada Pp deberá alinearse a los instrumentos de planeación estratégica diseñados para el desarrollo del Estado de Chihuahua (GECH/Acuerdo, 2021). Bajo este contexto otro de los avances identificados se relaciona con la contribución de los indicadores del FASSA a las metas, objetivos y estrategias estatales e internacionales; se observa que para 2022 el indicador a nivel Fin se establece como “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social” se identifica la existencia de conceptos comunes entre este indicador y los objetivos, referidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 (PED 22-27) y el Programa Sectorial de Salud del estado de Chihuahua 2022-2027 (PSS 22) (Tabla 8):

Tabla 8. Vinculación indicador Fin FASSA 2022 “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social”

Instrumento de Planeación	Vinculación	
Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027	Eje	1. Salud, desarrollo humano e identidad Chihuahua Salud
	Objetivo	Promoción, prevención y control de enfermedades
	Objetivo específico	Coadyuvar a la calidad de vida de la población a través de los programas de salud pública con la participación de la comunidad.
	Estrategia	Prevenir y atender los principales riesgos de salud de las mujeres, niñas, niños y adolescentes.
	Línea de acción	5. Mejorar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna y de calidad a las mujeres y adolescentes, así como al recién nacido en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, para disminuir la mortalidad materna y neonatal.
Programa Sectorial de Salud del estado de Chihuahua 2022-2027	Indicador	Porcentaje de mortalidad materna
	Objetivo	2. Fortalecer la respuesta institucional para la atención de la salud materna y perinatal.
	Estrategia	5. Fortalecer la respuesta institucional para la atención de la salud materna y perinatal.
	Líneas de acción	2. Garantizar el acceso oportuno a la atención médica de calidad a la mujer y el recién nacido en etapas pre-gestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal.

Tabla 8. Vinculación indicador Fin FASSA 2022 “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social”

Instrumento de Planeación	Vinculación
	Indicador Razón de mortalidad materna.

PED 22-27 (GECH/PED 22-27, 2022) y PSS estatal 22-27 (GECH-SSCH/PSS 22-27, 2022).

Destaca también, la vinculación del indicador de Fin del FASSA con el objetivo 3 de los ODS 2030 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, el alcance de la meta del indicador del Fin se establece en la ficha técnica del indicador 2022 en una RMM de 153.1 por lo que su contribución aporta al cumplimiento de la meta 3.1 de los ODS 2030 “de aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”.

3. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

En lo referente a la información para la descripción del Fondo y la relacionada con los elementos del diagnóstico de la situación del problema público por atender con el FASSA, el equipo evaluador reconoce la objetividad y precisión con la selección y disposición ordenada de las fuentes de información específicas, para atender cada una de las secciones de la evaluación; lo anterior denota conocimiento del personal que participa en el Fondo sobre los términos de referencia y los requerimiento de las fuentes para solventarlos. La calidad de las fuentes de información proporcionadas fue adecuada en cuanto a legibilidad y posibilidad de explotación.

En lo que concierne a las evidencias documentales entregadas para los temas II. Análisis de la Lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados MIR federal del FASSA e indicadores respectivos y III. Análisis de las metas de los indicadores, relacionadas con documentos programáticos (MIR federal del Fondo, MIR de los cuatro programas con los que se operacionaliza el FASSA en el estado; fichas técnicas e informes de resultados de los indicadores federales y estatales), se considera que la información entregada fue adecuada en cuanto a su legibilidad y utilización para dar respuesta a las preguntas respectivas; sin embargo, no fue suficiente debido a la ausencia de información que documente la metodología para la construcción de la línea base y las metas de los indicadores.

En lo relacionado con el tema IV. Análisis de la relación de la contribución de los indicadores del Programa Presupuestario a las Metas, Objetivos y/o estrategias Estatales, Nacionales e Internacionales las evidencias proporcionadas fueron principalmente documentos normativos, que se conforman por las disposiciones jurídicas federales y estatales que regulan la gestión del FASSA, documentos de planeación estratégica estatal, nacional e internacional y; documentos programáticos correspondientes a los instrumentos de planeación gubernamental, entre éstos la MIR, avances y las fichas de los indicadores del FASSA. Si bien es destacable la calidad y legibilidad de la información proporcionada ésta no cumplió con el criterio de suficiencia debido a que la entidad federativa carece de un documento en el que se establezca de forma explícita con qué objetivo y estrategias del programa sectorial, nacional, estatal y de los ODS se relaciona el indicador de Fin de la MIR del FASSA.

En lo que respecta a los temas V. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas Federales y/o Estatales y VI. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos se contó con información clara y explícita lo cual permitió identificar específicamente el aspecto que se indagaba a través de la pregunta; también destaca el criterio de ser relevante ya que cada evidencia documental se relacionaba con la pregunta que se formuló. En relación con el criterio de suficiencia este se cumplió para el apartado VI, pero no así con el apartado V ya que el equipo evaluador tuvo que indagar sobre evidencias complementarias relacionadas principalmente con la lista de programas

presupuestarios a nivel federal para hacer el análisis de complementariedades, coincidencias y duplicidades correspondiente.

4. Hallazgos por Tema Metodológico

Tema I. Descripción del Fondo

Existe objetividad y precisión con la selección y disposición de las fuentes de información específicas, para atender cada una de las secciones y subsecciones. La evidencia documental proporcionada permitió la descripción del Fondo en cuanto a sus características que incluye: datos básicos de identificación, año de inicio y nombre de la Dependencia responsable de su operación, normativa de funcionamiento, problema por atender, objetivos, definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida, las fuentes de financiamiento, alineación con los instrumentos de planeación nacional, estatal e internacional, y la identificación de los actores involucrados y las funciones que desempeñan en su operación.

Tema II. Análisis de la Lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

MIR federal del FASSA e indicadores respectivos

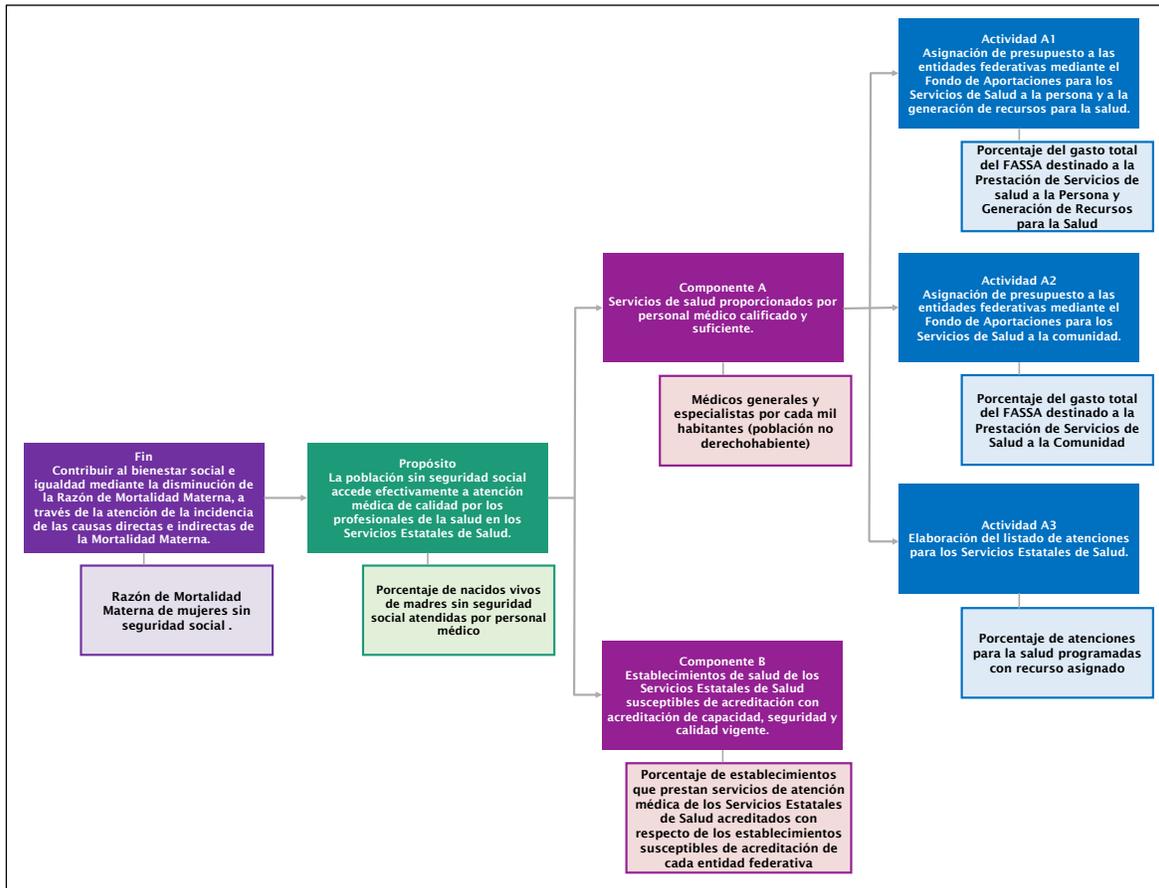
Chihuahua tiene disponibilidad de elementos del diagnóstico acerca de la problemática que se espera atender con el FASSA; sin embargo, se encuentran dispersos. Los elementos del diagnóstico de la problemática que es objeto de atención del FASSA se encuentran dispersos en varios documentos normativos y de planeación que son vigentes y tienen oportunidades de mejora. Se identificó que no es posible diferenciar con claridad la situación de suficiencia de los recursos humanos y de infraestructura para población sin seguridad social, que es el objeto esencial de los recursos del FASSA; asimismo, no es posible analizar de forma completa la participación de las fuentes de financiamiento concurrentes en la prestación de los servicios a la población sin seguridad social.

La MIR federal del Fondo 2021 cuenta con un resumen narrativo incompleto. Se cuenta con objetivos para los siguientes niveles del resumen narrativo (RM); uno de nivel de Fin, uno de nivel de Propósito, dos de nivel de Componente (clasificados como Componente A y Componente B) y, tres de nivel de Actividad, asociados con el Componente A. Con relación al Componente B, se observó que no se establecieron objetivos de nivel de Actividad.

Se identifican inconsistencias entre el problema de salud por atender con el Fondo y el Propósito de la MIR federal 2021. La valoración de la consistencia entre el Árbol del Problema (AP), el Árbol de Objetivos (AO) y el RN de la MIR 2021, mostró incongruencias entre el problema que se atiende con el Fondo y su representación positiva en el AO, con el objetivo de nivel de Propósito establecido en el RN de la MIR; mientras que el problema establecido en el AP y la solución planteada en el AO se vinculan con la eficiencia en la asignación de recursos para la prestación de los servicios de salud con calidad; el Propósito de la MIR se focaliza en el acceso efectivo a una atención médica de calidad

Se cuenta con indicadores de desempeño para el monitoreo de Fondo. Para cada uno de los niveles del resumen narrativo (RN) de la MIR 2021 referidos, se cuenta con un indicador, los cuales se distribuyen de la siguiente forma (Figura 1).

Figura 1. Indicadores de la MIR federal del Fondo 2021 por nivel de objetivo



Fuente: Elaboración propia con base en la MIR federal del Fondo 2021.

Los indicadores de la MIR federal del Fondo para 2021 cuentan con una ficha técnica con los elementos necesarios para su identificación y caracterización. Las fichas técnicas de los siete indicadores cuentan con los diez criterios que permiten su identificación y caracterización: nombre, tipo, dimensión, método de cálculo, unidad de medida, línea base, trayectoria del indicador; así como la cuantificación de las metas, tanto para el año 2021, como la información histórica de las metas de las 32 entidades federativas, incluida Chihuahua.

Los indicadores de la MIR federal del Fondo 2021 cumplen parcialmente con los criterios CREMA. En lo que respecta a los criterios de Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreo y Adecuación (CREMA), se observó que, seis de los siete indicadores son claros, sin embargo, el indicador del Componente A “Médicos generales y especialistas por

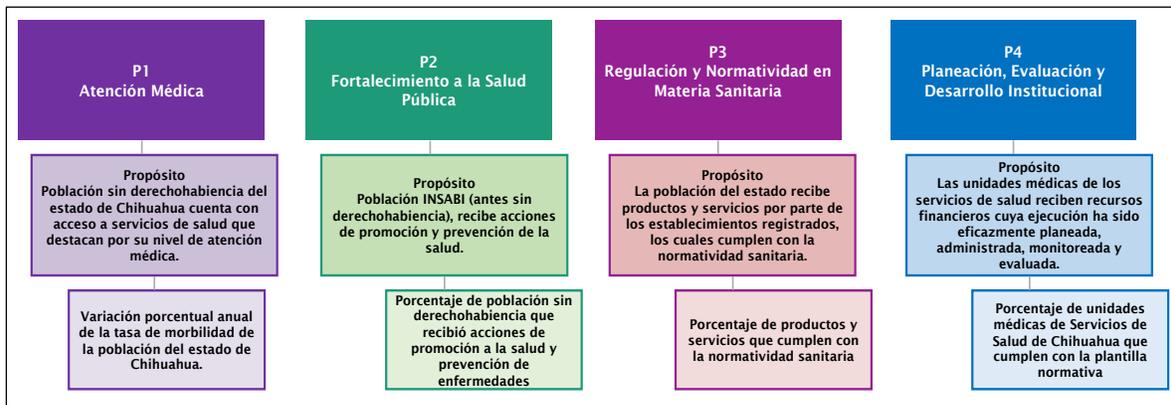
cada mil habitantes (población no derechohabiente)”, no es congruente con el método de cálculo. Todos los indicadores son **relevantes** y **económicos**. Ninguno es **monitoreable**, debido a que los medios de verificación establecidos carecen de toda la información necesaria para su identificación adecuada. Sólo cinco de los siete indicadores son **adecuados**; en el caso de los indicadores del Componente B “Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa” y, el de la Actividad A3. “Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”, la dimensión asignada es incorrecta; ambos clasificados como de efectividad; deben ser de eficacia, debido a que miden aspectos relacionados con el logro del objetivo al que se encuentran asociados.

Los supuestos establecidos para el nivel de Actividad de la MIR federal del Fondo son adecuados, no así para el resto de los niveles de objetivos. La MIR del FASSA cuenta con supuestos adecuados para el nivel de Actividad; sin embargo, para el resto de los niveles de objetivos se identificaron áreas de oportunidad relacionadas con mejoras en su redacción y/o sustitución de los supuestos establecidos.

Indicadores de Propósito de los cuatro programas presupuestarios estatales con los que se operacionaliza el FASSA

La entidad federativa operacionaliza el FASSA a través de cuatro programas presupuestarios. En Chihuahua, el FASSA se instrumenta a través cuatro programas presupuestarios (Pp) estatales que son financiados con recursos del FASSA, estos Pp son: P1. Atención Médica; P2. Fortalecimiento a la Salud Pública; P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y, P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional. La MIR de los cuatros programas presupuestario referidos cuenta con un objetivo en el nivel de Propósito, al cual se encuentra asociado un indicador (Figura 2).

Figura 2. Indicadores de Propósito de la MIR de los Pp estatales con los que se operacionaliza el Fondo



Fuente: Elaboración propia con base en la MIR de los Pp estatales con los que se operacionaliza en Fondo.

Los indicadores estatales de nivel de Propósito para 2021, cuentan con una ficha técnica con la información necesaria que permite su identificación y caracterización.

Las fichas técnicas de los indicadores de nivel de Propósito de los cuatro Pp cuenta con los diez criterios que permiten su identificación y caracterización, es decir, cuentan con nombre, tipo, dimensión, método de cálculo, unidad de medida, línea base, trayectoria del indicador, así como la cuantificación de las metas para el año fiscal 2021.

Los indicadores estatales de nivel de Propósito para 2021 cumplen parcialmente con los criterios CREMA. Se observó que los indicadores de los programas P1. Atención Médica; P2. Fortalecimiento a la Salud Pública y, P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria son **claros**, no así el indicador del P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional debido que presenta una oportunidad de mejora en su redacción, se sugiere complementarlo de la siguiente manera: *“Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla de personal normativa”*. Los indicadores de los P1, P3 y P4 ya referidos son **relevantes**; sin embargo, el indicador del P2. *“Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades”*, corresponde a un indicador de cobertura que debe ser reubicado a nivel de Componente y se requiere incorporar un indicador para este nivel de objetivo que dé cuenta de los resultados de la aplicación del programa en la población no derechohabiente. En cuanto a ser **económicos**, el criterio no pudo ser valorado, debido a la carencia de medios de verificación explícitos que limitan su identificación. Ninguno de los indicadores es **monitoreable**, debido a que los medios de verificación no se identifican correctamente. Sólo los indicadores de los P1 y P2 son **adecuados**, en cuanto al tipo y dimensión asignada; no obstante, los indicadores de los P3 y, P4 deben modificar la dimensión de eficiencia asignada, por la de eficacia, ya que ambos indicadores miden el grado de cumplimiento de los objetivos con los que se encuentran asociados.

Los supuestos determinados a nivel de Propósito en la MIR 2021 de los programas estatales son parcialmente adecuados. En lo referente a los supuestos asociados con el nivel de Propósito de la MIR 2021 de los programas estatales, se observó que en el caso de los P1 y P2, son adecuados. Por el contrario, los de los programas P3 y P4, deben ser sustituidos, debido a que son responsabilidad de los programas.

Tema III. Análisis de las metas de los indicadores

Indicadores de la MIR federal del FASSA 2021

La MIR federal del FASSA no incluye la línea base para ninguno de sus indicadores, ni existe un sustento de la misma. El año, valor y periodo que abarca la línea base de los siete indicadores se especifica en la ficha técnica respectiva, no así en la MIR; sin embargo, se carece de sustento para su construcción.

La línea base no se utiliza como referencia para el planteamiento de las metas de todos los indicadores federales. Sólo tres de los siete indicadores son congruentes con la línea base planteada en sus fichas técnicas respectivas.

El planteamiento de las metas no es adecuado para todos los indicadores federales.

Sólo dos indicadores cuentan con metas con unidad de medida, están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzarse en los plazos establecidos y con los recursos humanos y financieros disponibles (metas de los indicadores de Propósito y de las Actividades A2 y A3). Las metas de los otros cuatro indicadores tienen oportunidad de mejora en su planteamiento (metas de los indicadores de Fin, Componentes A y B y de la Actividad A1): dos muestran incongruencia entre la unidad de medida y el nombre del indicador (metas de los indicadores de Fin y de Componente A). Las metas de los cuatro indicadores no están orientados a impulsar el desempeño y, con excepción del indicador de Fin, que no es factible de alcanzarse, las metas de los otros tres indicadores (Componente A, Componente B y Actividad A1), son factibles de alcanzarse en los plazos establecidos y con los recursos humanos y financieros disponibles.

Todos los indicadores federales cuentan con una frecuencia de medición acorde con la meta establecida. Los siete indicadores son de frecuencia de medición anual y son acordes con la meta establecida que también es anual.

En Chihuahua seis de los siete indicadores federales cumplieron con las metas establecidas para 2021. Los avances de los indicadores a partir del nivel de Propósito fueron adecuados con respecto a la meta programada para 2021. Para el nivel de Propósito, se alcanzó el 98.7 por ciento de cumplimiento de la meta establecida y para el caso de los indicadores a partir del nivel de Componente, el avance en el cumplimiento de la meta planteada fue del 100 por ciento. Por el contrario la meta del indicador de Fin, de sentido descendente no se cumplió, toda vez que se quedó por debajo de la meta establecida al tener un avance del 76.04 por ciento en el cumplimiento de la meta.

No todos los indicadores federales cuentan con una meta acorde con la línea base y con el sentido del indicador. Sólo las metas de los indicadores de nivel de Propósito y los de las Actividades A2 y A3, fueron congruentes con la línea base y con el sentido del indicador; los otros cuatro indicadores no consideraron la línea base para el establecimiento de sus metas; el indicador de Fin, de sentido descendente, estableció su meta por arriba de la línea base y, los indicadores de los Componentes A y B y, de la Actividad A1, todos con sentido ascendente, establecieron su meta por debajo de la línea base.

Tres indicadores federales cuentan con metas orientadas a mejorar el desempeño institucional. Las metas de los indicadores de Propósito y de las Actividades A2 y A3, se orientan a impulsar el desempeño, ya que son congruentes con el sentido/trayectoria del indicador, la meta planteada y la línea base establecida para cada uno de ellos.

Cumplimiento parcial de la lógica vertical de la MIR federal a nivel de Componente.

Las tres Actividades (A1, A2 y A3), ligadas al Componente A son claras y cumplen con los criterios de redacción establecidos en la normatividad; asimismo, son necesarias y suficientes y, cuentan con supuestos adecuados y congruencia con los indicadores y objetivos que miden. Sin embargo el componente B, no tiene actividades asociadas.

Indicadores de Propósito de los cuatro programas presupuestarios estatales con los que se operacionaliza el FASSA para 2021

Los indicadores de Propósito de los cuatro programas estatales cuentan con una línea base establecida en la MIR y en las fichas técnicas respectivas, pero se carece de un sustento de la misma. El valor y periodo que abarca la línea base de las metas de los cuatro indicadores se especifica en la MIR y en la ficha técnica respectiva, sin embargo, se carece de sustento para su construcción.

La utilización de la línea base para el establecimiento de la meta 2021 de los indicadores estatales es parcial. Sólo las metas de los indicadores de los programas presupuestarios (Pp) P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional son congruentes con la línea base planteada y el sentido del indicador. Por el contrario, las metas de los Pp P1. Atención Médica y del P2. Fortalecimiento de la Salud Pública se plantearon sin considerar la línea base y el sentido del indicador.

El planteamiento de las metas no es adecuado para todos los indicadores estatales. Si bien las metas de los cuatro indicadores cuentan con unidad de medida acorde con el nombre y método de cálculo. Sólo la meta del P4 está orientada a impulsar el desempeño; las metas de los otros tres indicadores se establecieron por debajo de la línea base. Si bien las metas de los cuatro indicadores son factibles de alcanzarse en los plazos establecidos y con los recursos humanos disponibles, se observó que ninguna de ellas es retadora, dado que se superó ampliamente la meta para 2021.

En los cuatro indicadores estatales la frecuencia de medición es acorde con la meta establecida. Los cuatro indicadores tienen una frecuencia de medición anual, al igual que su meta planteada.

Los cuatro indicadores estatales cumplieron con la meta establecida. El avance en el cumplimiento de las metas planteadas para 2021 de los cuatro indicadores se superó en más del 119 por ciento; cabe mencionar que no se contó con parámetros de semaforización de estos indicadores para definir los rangos de cumplimiento adecuado, en riesgo y crítico, lo que no permitió valorar si dichos cumplimientos presentan diferencias relevantes en su cumplimiento.

Tema IV. Análisis de la relación de la contribución de los indicadores del Programa Presupuestario a las Metas, Objetivos y/o estrategias Estatales, Nacionales e Internacionales

Vinculación del indicador de Fin del FASSA con las metas de los objetivos de los programas sectorial, especial, institucional, nacional y estatal a través de conceptos comunes y su contribución al cumplimiento de algunas metas. Si bien la entidad federativa no cuenta con un documento en el que se haga explícito la vinculación del indicador de nivel Fin del FASSA “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social” el análisis realizado permitió identificar la existencia de conceptos comunes entre

este indicador y el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 19-24), el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS 20-24) federal y el Programa Estatal de Salud 2017-2021 (PES 17-21). Destaca que el alcance de la meta de este indicador aporta de manera directa al cumplimiento de una de las metas de los objetivos y estrategias del PES 17-21 en relación con la atención de la salud materna y perinatal que brinda el estado a las mujeres sin seguridad social.

Contribución de los resultados de los indicadores del FASSA al fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud y a la atención de la población sin seguridad social de Chihuahua. Los resultados de los indicadores analizados a nivel de Fin y de Propósito reflejan la implicación y contribución del FASSA en la política pública de salud estatal y sectorial del estado, de manera específica con la línea de acción de “*Contribuir a la disminución de la mortalidad materna*” establecida en el PES Salud 17-21; sin embargo, a diferencia del resto de los indicadores que muestran un desempeño favorable y adecuado, el resultado del indicador a nivel Fin fue desfavorable, si bien contribuye a la disminución de la RMM de mujeres sin seguridad social a nivel nacional en un mediano plazo, se obtuvo un porcentaje de avance del logro de solo el 76.04 por ciento, lo que se expresa en un RMM de 167.9; una de las más altas a nivel nacional. Los resultados de los indicadores a nivel de Componente y Actividad reflejan el destino de los recursos y la calidad de los servicios otorgados con el Fondo a la población sin seguridad social. Destaca la función central que tiene el FASSA como fuente de financiamiento y la relación identificada con los programas estatales para la prestación de los servicios de salud en el estado.

Vinculación del indicador de Fin del FASSA con el objetivo 3 de los ODS 2030: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, el alcance de la meta de este indicador aporta al cumplimiento de la meta 3.1 de los ODS 2030 “de aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”; no obstante, se carece de un documento en el que se haga explícita esta vinculación.

Existencia de áreas de oportunidad de mejora identificadas para los indicadores del FASSA y los indicadores de nivel Propósito de los Pp que se operacionalizan con el FASSA en la entidad federativa. Se realiza la sugerencia de modificación en la unidad de medida del indicador de nivel Fin y el nombre de Componente A. Asimismo, existen oportunidades de mejora en la dimensión del indicador de Componente B y el indicador de Actividad 3 y se sugiere complementar el planteamiento de los medios de verificación para los siete indicadores. En relación con los indicadores de Propósito de los cuatro Pp estatales con los que se operacionaliza el FASSA, se sugiere la incorporación de otro indicador para el P2. Fortalecimiento de la Salud Pública y la modificación en el nombre del indicador del P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional, se plantea la sugerencia de modificación en la dimensión de los indicadores del P3 y el P4 y la descripción de manera adecuada de los medios de verificación para los cuatro Pp ya que hay elementos faltantes al solamente especificar el área en donde la información está disponible.

Tema V. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas Federales y/o Estatales

Existencia de complementariedad y coincidencia del FASSA con programas federales y estatales. El análisis realizado permitió identificar que el FASSA tiene complementariedad a nivel federal con el Pp U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud y presenta coincidencias con los programas Pp S200 Fortalecimiento a la Atención Médica y el Pp U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social. También se observa que a nivel estatal el FASSA guarda una relación de complementariedad con el P2. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria, P3. Fortalecimiento a la Salud Pública, P4. Planeación, evaluación y desarrollo y el Pp Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica; destaca la existencia de coincidencias entre el FASSA y el P1. Atención Médica, el Pp Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social y el Pp Fortalecimiento a la Atención Médica. Esta relación refleja la suma de esfuerzos de manera transversal (federal y estatal) a través de diferentes programas presupuestarios que se complementan y son coincidentes cuyo propósito es su contribución a la garantía del acceso a la salud de los mexicanos.

Tema VI. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos

El FASSA promueve la igualdad de género y no discriminación contra las mujeres y considera acciones para la disminución de las brechas de desigualdad. Los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2021 establecen ciertas características que deben ser incorporadas en los Pp para atender la perspectiva de género, se observa que a través del objetivo y el indicador de Fin del FASSA, se cumple con el numeral V. “Buscar reducir brechas de desigualdad entre mujeres y hombres” y el numeral VI. “Atender los mandatos y recomendaciones internacionales acerca de derechos humanos y equidad de género. A través del FASSA, se promueven acciones para la disminución de las brechas de desigualdad, al contribuir a la disminución de la RMM en la entidad federativa a través de la meta establecida en dicho indicador; también, se promueven medidas para reducir la muerte prevenible por causa de embarazo o parto, en especial que las mujeres sin seguridad social tengan un acceso eficaz a servicios obstétricos de emergencia, y a la atención previa y durante el parto.

Otra de las fortalezas es que el FASSA propicia acciones para la realización de un derecho humano, en específico el derecho a la salud. Dentro del marco del Ramo General 33, el Fondo aporta interacciones positivas con otros derechos para mejorar el desarrollo social e incrementar los niveles de bienestar para grupos en situación de vulnerabilidad como son las personas sin seguridad social. Con base en lo dispuesto por el artículo 29 de la LCF, se infiere que los recursos del FASSA deben destinarse al ejercicio de las atribuciones que correspondan a la entidad federativa de acuerdo con lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud. Asimismo, la MIR del Fondo 2021

establece como objetivo a nivel de Propósito que *la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud*. En este sentido, el FASSA es un instrumento que facilita la provisión de recursos federales para las entidades federativas, en el contexto de fortalecer a los Servicios Estatales de Salud con lo cual se contribuye a la garantía del derecho a la salud a la población sin seguridad social del estado.

5. Análisis FODA¹²

TEMA I. Descripción del Fondo	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	FORTALEZAS	PREGUNTA DE REFERENCIA	OPORTUNIDADES	PREGUNTA DE REFERENCIA
PUNTOS POSITIVOS	Disponibilidad y orden en la evidencia documental para la descripción del Fondo conforme a los tópicos requeridos en esta evaluación.	Tema 1. Descripción del Fondo		
PUNTOS NEGATIVOS	DEBILIDADES	PREGUNTA DE REFERENCIA	AMENAZAS	PREGUNTA DE REFERENCIA

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación.

Tema II. Análisis de la Lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	FORTALEZAS	PREGUNTA DE REFERENCIA	OPORTUNIDADES	PREGUNTA DE REFERENCIA
PUNTOS POSITIVOS	Disponibilidad de elementos del diagnóstico acerca de la problemática que se espera atender con el FASSA.	1		
	Se cuenta con una MIR federal del	2	Asesoría del CONEVAL para la	3

¹² **Fortalezas:** son aquellos elementos internos y positivos que propician la eficiencia y eficacia del Pp.

Oportunidades: son aquellos elementos externos y positivos que pueden potenciar la operación y resultados del Pp.

Debilidades: son aquellos elementos internos y negativos que constituyen barreras para lograr el correcto desarrollo del Pp, el logro de metas y objetivos, o bien, el cumplimiento de la normatividad aplicable.

Amenazas: son aquellos elementos externos y negativos que suponen un riesgo en la operación y resultados del Pp.

Tema II. Análisis de la Lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	Fondo y MIR estatales de los cuatro programas que son financiados con recursos del FASSA.		correcta aplicación de la metodología de marco lógico en la definición del problema, la construcción de los árboles del problema y de objetivos y su representación en la MIR federal del Fondo.	
Chihuahua identifica claramente los programas presupuestarios estatales que son financiados con recursos del FASSA.	2			
Se cuenta con una ficha técnica que permite la identificación y caracterización de los indicadores federales y estatales.	2			
PUNTOS NEGATIVOS	DEBILIDADES	PREGUNTA DE REFERENCIA	AMENAZAS	PREGUNTA DE REFERENCIA
	Deficiente análisis de la suficiencia de recursos humanos e infraestructura por región sanitaria en los elementos del diagnóstico.	1		
	Ausencia de análisis de las fuentes de financiamiento concurrentes con el FASSA para la prestación de los servicios de salud.	1		

Tema II. Análisis de la Lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
		Dispersión de los elementos del diagnóstico de la problemática que se pretende atender con el FASSA.	1	
Inconsistencias en el planteamiento del problema que se busca atender con el Fondo y su representación en la MIR federal.		3		
Deficiencias en la integración de algunos indicadores que limitan el cumplimiento adecuado de los criterios CREMA.		4, 5, 7		
Carencia de medios de verificación identificados de manera adecuada tanto para los indicadores federales como para los estatales que permitan su monitoreo.		4, 8		
Inconsistencias en la definición de algunos indicadores federales y estatales que limita la identificación de las variables que intervienen, su relación y la utilidad de la medición.		6		
Deficiencias en la definición de supuestos de la MIR federal del Fondo y de los programas		9		

Tema II. Análisis de la Lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	estatales con los que se operacionaliza el FASSA			

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación.

Tema III. Análisis de las Metas de los indicadores	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	FORTALEZAS	PREGUNTA DE REFERENCIA	OPORTUNIDADES	PREGUNTA DE REFERENCIA
PUNTOS POSITIVOS	Se cuenta con una línea base para todos los indicadores federales y estatales.	10	Disponibilidad de Guía para el establecimiento y cálculo de líneas base y metas del CONEVAL.	10, 11
	Consistencia entre la frecuencia de medición de los indicadores federales y estatales y, las metas establecidas.	13	Disponibilidad de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos de la SHCP, que contiene la metodología para el establecimiento de los parámetros de semaforización.	16
	Cumplimiento de las metas 2021 de los indicadores federales a partir del nivel de Propósito.	14		
	Cumplimiento de las metas 2021 de los indicadores de Propósito estatales.	14		
	Existencia de una relación lógica de los indicadores de Componente con el indicador de Propósito y el de	18		

Tema III. Análisis de las Metas de los indicadores	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	Fin para la MIR federal del Fondo.			
PUNTOS NEGATIVOS	DEBILIDADES	PREGUNTA DE REFERENCIA	AMENAZAS	PREGUNTA DE REFERENCIA
	Carencia de información que documente y sustente el establecimiento de la línea base y las metas tanto para los indicadores federales como estatales.	10, 11	La línea base de los indicadores federales es establecida por la Secretaría de Salud sin considerar la situación particular de la entidad federativa.	10
	Inconsistencia entre la línea base, la meta y el sentido del indicador en algunos de los indicadores federales y estatales.	11, 15		
	Carencia de metas orientadas a impulsar el desempeño para todos los indicadores federales y estatales.	12, 16		
	Deficiencias en la integración de parámetros de semaforización de los indicadores federales y carencia de éstos en los indicadores estatales, que permitan determinar el nivel de cumplimiento de los indicadores estatales.	16		
	Ausencia de Actividades e indicadores para el Componente B de	17		

Tema III. Análisis de las Metas de los indicadores	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	la MIR federal del Fondo.			

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación.

Tema IV. Análisis de la relación de la contribución de los indicadores del Programa Presupuestario a las Metas, Objetivos y/o estrategias Estatales, Nacionales e Internacionales	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	FORTALEZAS	PREGUNTA DE REFERENCIA	OPORTUNIDADES	PREGUNTA DE REFERENCIA
PUNTOS POSITIVOS	Vinculación del indicador de Fin del Fondo al PND 19-24; PSS 20-24; PED 17-21 y PED 17-21.	19	Adecuada función del FASSA como fuente de financiamiento concurrente de programas estatales para la prestación de los servicios de salud en el estado.	20
	Contribución del indicador de Fin del Fondo al cumplimiento de los objetivos y metas del PES 17-21.	19	Adecuada vinculación del indicador del Fin del Fondo con el objetivo 3 de los ODS 2030.	21
	Contribución de los resultados de los indicadores del FASSA al fortalecimiento de los SESA y la atención a la población sin seguridad social.	20		
	Implicación del FASSA en la política pública estatal y sectorial	Pregunta 20		

Tema IV. Análisis de la relación de la contribución de los indicadores del Programa Presupuestario a las Metas, Objetivos y/o estrategias Estatales, Nacionales e Internacionales	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	del estado a través de sus indicadores.			
PUNTOS NEGATIVOS	DEBILIDADES	PREGUNTA DE REFERENCIA	AMENAZAS	PREGUNTA DE REFERENCIA
	Inexistencia de un documento en el que se establezca con qué objetivo y estrategias del programa sectorial, especial, institucional, nacional y estatal se relaciona el indicador de Fin del FASSA.	19		
	Carencia de un documento en el que se haga explícito la vinculación del indicador de Fin del FASSA y el objetivo 3 de los ODS 2030.	21		
	Inadecuado cumplimiento del indicador de nivel FIN del FASSA respecto al porcentaje de avance logro establecido.	20		

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación.

Tema V. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas Federales y/o Estatales	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	FORTALEZAS	PREGUNTA DE REFERENCIA	OPORTUNIDADES	PREGUNTA DE REFERENCIA
PUNTOS POSITIVOS	Adecuada suma de esfuerzos a nivel estatal al interior de los Servicios de Salud de Chihuahua a través de los diferentes Pp que se complementan y son coincidentes con el FASSA.	23	Existencia de elementos de complementariedad y coincidencias del FASSA y tres programas presupuestarios a nivel federal.	23
			Uso de los recursos federales, a través del FASSA, como fuente de financiamiento de Pp estatales.	23
PUNTOS NEGATIVOS	DEBILIDADES	PREGUNTA DE REFERENCIA	AMENAZAS	PREGUNTA DE REFERENCIA

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación.

Tema VI. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	FORTALEZAS	PREGUNTA DE REFERENCIA	OPORTUNIDADES	PREGUNTA DE REFERENCIA
PUNTOS POSITIVOS	Oportuna contribución del FASSA, a través del objetivo de nivel Fin, a la promoción de la igualdad de género y no	24	Oportuna contribución del FASSA a la garantía del derecho a la salud.	Pregunta 25

Tema VI. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	discriminación contra las mujeres			
Promoción de acciones, a través de indicador de Fin del FASSA, para la disminución de las brechas de desigualdad como la disminución de la RMM.	24	Adecuado papel del FASSA como una herramienta fundamental para el desarrollo social y el bienestar de los mexicanos.	25	
Adecuada vinculación del FASSA y la normativa estatal que rige los criterios para atender la perspectiva de género.	24			
PUNTOS NEGATIVOS	DEBILIDADES	PREGUNTA DE REFERENCIA	AMENAZAS	PREGUNTA DE REFERENCIA
	Persistencia de una alta RMM en la entidad federativa, representa las inequidades estructurales existentes.	24		

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación.

6. Conclusiones

Conclusiones específicas

I. Descripción del Programa

Existe disponibilidad y orden en la evidencia documental para la descripción del Fondo conforme a los tópicos requeridos en esta evaluación. Lo anterior denota conocimiento del personal que participa en el Fondo sobre los términos de referencia y los requerimientos de las fuentes de información para solventarlos. La calidad de las fuentes de información proporcionadas fue adecuada en cuanto a legibilidad y posibilidad de explotación. Se pudo identificar que La Ley de Coordinación Fiscal (LCF) no establece de manera explícita un objetivo para el FASSA, sin embargo, se identifican algunas aproximaciones conceptuales que coinciden con el objetivo de Propósito de la MIR que se establece como “La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”. Si bien el FASSA no cuenta con un documento en el que se establezca alineación con objetivo(s) y/o estrategias del programa sectorial, especial o institucional, a través de sus programas operativos se puede identificar la alineación con instrumentos de planeación nacional, estatal y con compromisos internacionales. Se pudo observar que el principal destino de las aportaciones (el 89 por ciento) es el pago de servicios personales y que en el 2021 el FASSA representó el 58 por ciento de los recursos de todas las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad federativa.

II. Análisis de la Lógica Horizontal de la Matriz de indicadores para resultados

Los elementos del diagnóstico acerca de la problemática que se espera atender con el FASSA tienen oportunidades de mejora. En el análisis de los contenidos del diagnóstico se identifican áreas de oportunidad relacionadas como: diferenciar con claridad la situación de suficiencia de los recursos humanos y de infraestructura para población sin seguridad social por regiones sanitarias; analizar de forma completa la participación de las fuentes de financiamiento concurrentes con el FASSA en la prestación de los servicios a la población sin seguridad social. Presentar los elementos del diagnóstico en un solo documento estratégico que se actualice cada año.

Se cuenta con una MIR federal del Fondo; sin embargo, su lógica vertical está incompleta. El Resumen Narrativo cuenta con objetivos e indicadores para los niveles de Fin, Propósito y Componente; y con Actividades e indicadores para el Componente A; sin embargo, se carece de Actividades e indicadores para el Componente B de la MIR.

El problema público que se atiende con el FASSA es incongruente con su representación en la MIR federal. Se ha aplicado de manera inadecuada para la correcta identificación y caracterización del problema público que se atiende con el Fondo, así como para la integración de los árboles del problema y de objetivos y, para la integración de la Matriz de Indicadores federal.

Chihuahua tiene claridad sobre los programas estatales con los que se operacionaliza el FASSA. En la entidad federativa el FASSA se instrumenta a través

cuatro programas presupuestarios (Pp) estatales que, en parte o en su totalidad, son financiados con recursos del FASSA, estos Pp son: P1. Atención Médica; P2. Fortalecimiento a la Salud Pública; P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y, P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional.

Se cuenta con indicadores federales y estatales para medir el desempeño del Fondo en la entidad federativa; sin embargo, presentan áreas de oportunidad para cumplir con todos los criterios CREMA. Destaca la ausencia de medios de verificación bien identificados que permitan su monitoreabilidad, así como deficiencias en la asignación de la dimensión de cuatro indicadores, dos federales y dos estatales; estos cuatro indicadores deben ser de eficacia, no de eficiencia.

La lógica vertical y horizontal de la MIR federal 2021 del FASSA se cumple parcialmente. En lo que respecta a la lógica vertical, destaca la ausencia de Actividades asociadas con el Componente B y las áreas de oportunidad en la redacción de los objetivos de nivel de Fin y del Componente B. De igual manera, los supuestos establecidos para los cuatro niveles de objetivo deben ser sustituidos. En relación con la lógica horizontal, ésta se cumple parcialmente, ya que aun cuando los indicadores establecidos en los cuatro niveles permiten un buen seguimiento de los objetivos con los que se asocian, los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, lo que no permite su reproducción independiente.

III. Análisis de las Metas de los Indicadores

El establecimiento de las metas de los indicadores federales y estatales del Fondo en Chihuahua ha sido inercial. Se carece de información que documente la metodología para el establecimiento de la línea base y las metas establecidas. De igual manera, se observan inconsistencias entre la meta planteada, el sentido del indicador y/o la línea base para cinco de los indicadores federales y para dos de los indicadores estatales.

Los indicadores de la MIR federal del Fondo a partir del nivel de Propósito registraron resultados adecuados para 2021 en el cumplimiento de las metas establecidas. Los avances reportados se encuentran cercanos o en el 100 por ciento de la meta planteada; sin embargo, se carece parámetros de semaforización adecuados para el monitoreo del avance en el cumplimiento de las metas.

Los indicadores estatales carecen de metas retadoras. Las metas de los indicadores estatales fueron superadas fácilmente en 2021.

IV. Análisis de la relación de la contribución de los indicadores del Programa presupuestario a las Metas, Objetivos y/o Estrategias Estatales, Nacionales e Internacionales

Vinculación del indicador de Fin del FASSA con las metas de los objetivos del Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 19-24), el Programa Sectorial de

Salud federal 2020-2024 (PSS 20-24), y el Programa Estatal de Salud 2017-2021 (PES 17-21). Esta vinculación se refleja a través de conceptos comunes en los objetivos, estrategias, acciones e indicadores establecidos; asimismo el alcance de la meta del indicador de Fin del FASSA aporta al cumplimiento de la meta del PES 17-21 en relación con la disminución de la mortalidad materna.

Los resultados de los indicadores del FASSA reflejan su implicación y contribución a la política pública de salud estatal, sectorial e institucional y la función central que desempeña para la operacionalización de los Pp que operan con recursos del Fondo. Una fortaleza identificada es la contribución de estos resultados al fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud y la atención a la población sin seguridad social del estado; los resultados de los indicadores de nivel de Fin y de Propósito del FASSA reflejan su contribución en la política pública de salud estatal y sectorial del estado, de manera específica tiene implicación con la línea de acción de Contribuir a la disminución de la mortalidad materna establecida en el PES 17-21; los resultados de nivel Componente y Actividad dan cuenta de los procedimientos y la calidad de los bienes otorgados a través del FASSA a la población sin derechohabiencia; destaca la función central que tiene el FASSA como fuente de financiamiento y, la relación identificada con los programas estatales para la prestación de los servicios de salud en el estado como lo son: el P1. Programa de Atención Médica; P2. Programa de Fortalecimiento a la Salud Pública; P3. Programa de Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y, el P4. Programa de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional.

Un aspecto central es la vinculación que existe entre el indicador de Fin de FASSA y los ODS. El análisis del indicador de nivel de Fin del Fondo refleja la vinculación existente con el objetivo 3 de los ODS 2030 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, la meta del indicador Fin aporta al cumplimiento de la meta 3.1 de los ODS 2030 “de aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”.

Identificación de áreas de oportunidad de mejora relacionadas con los indicadores del FASSA. Si bien la mayoría de los indicadores cumplen con las características establecidas en la normatividad regulada por el CONEVAL respecto al diseño y construcción de indicadores, se identificaron algunas áreas de oportunidades de mejora; derivado del análisis de los indicadores se realizan algunas sugerencias tanto para los indicadores del Fondo como los indicadores de nivel Propósito de los cuatro Pp estatales con los que se operacionaliza el FASSA, éstas se relacionan principalmente con sugerencias de cambio en el nombre, dimensión y medios de verificación.

V. Complementariedades, Coincidencia y Duplicidades con otros Programas Federales y/o Estatales

El FASSA presenta complementariedades y coincidencias con tres programas federales y siete programas estatales; no se observaron duplicidades con otros

programas. Es destacable que en la entidad federativa se sumen esfuerzos a través de diferentes programas presupuestarios que se complementan y son coincidentes al tener componentes que son similares cuyo propósito es brindar atención de calidad y acceso a los servicios de salud a la población Chihuahuense con énfasis en la población que presenta condiciones de vulnerabilidad y no cuenta con seguridad social. Esta identificación de complementariedad y coincidencia del FASSA con los Pp a nivel federal y estatal refleja también la transversalidad de acciones (federales y estatales) enfocadas a la promoción y garantía del acceso a la salud de los mexicanos, principalmente de aquellos grupos vulnerables como lo son los que no tienen acceso a la seguridad social.

VI. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos

Promoción del FASSA a la igualdad de género y no discriminación contra las mujeres así como la promoción de acciones para la disminución de las brechas de desigualdad. Se observa esta contribución del FASSA a través del cumplimiento de los numerales V. “Buscar reducir brechas de desigualdad entre mujeres y hombres” y VI. “Atender los mandatos y recomendaciones internacionales acerca de derechos humanos y equidad de género” establecidos en los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2021. Por medio del objetivo e indicador de nivel de Fin del FASSA se promueven acciones para la disminución de las brechas de desigualdad, al contribuir a través de la meta establecida a la disminución de la RMM en la entidad federativa y se promueven medidas para reducir la muerte prevenible por causa de embarazo o parto, en especial que las mujeres sin seguridad social tengan un acceso eficaz a servicios obstétricos de emergencia y a la atención previa y durante el parto; se incorpora la perspectiva de género y la eliminación de formas de discriminación de hecho y de derecho que impiden el acceso de las mujeres a servicios de salud materna.

El FASSA propicia acciones para la realización del derecho a la salud. Con base en lo dispuesto por el artículo 29 de la LCF, podría inferirse que los recursos del Fondo deben destinarse al ejercicio de las atribuciones que correspondan a la entidad federativa de acuerdo con lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud. Asimismo, las MIR del Fondo 2021 se establece como objetivo a nivel de Propósito que *la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud;* de esta manera se considera que el FASSA contribuye, de forma indirecta, al cumplimiento de la responsabilidad del Estado mexicano de respetar, proteger, garantizar y promover el derecho a la salud.

Conclusión general

La evaluación de indicadores realizada al FASSA permitió atender los cuatro temas centrales referidos con: 1) la descripción del Fondo; 2) la lógica horizontal de la MIR; 3) las metas de los indicadores y 4) la contribución de los indicadores a la planeación estatal y nacional y, con los compromisos internacionales. En este contexto, la **conclusión integral** de la evaluación derivada del análisis de los resultados descritos en las diferentes temáticas que integran el presente informe final, permite referir que:

- Los indicadores que miden el desempeño del FASSA en 2021 cumplen con la finalidad de generar información para retroalimentar los procesos de diseño y monitorear y evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas desde la perspectiva de la orientación a resultados.
- Si bien se señalan diversas áreas de oportunidad para mejorar la congruencia y consistencia de dichos indicadores, a través de ellos es posible medir, la consistencia, eficacia, impacto, economía y cobertura del FASSA; en este contexto, deberá atenderse lo relacionado con la calidad con la que se proporcionan los servicios de salud y la medición de la satisfacción de la población usuaria de dichos servicios.
- Una de las debilidades que deberá ser atendida con oportunidad es la condición de que el establecimiento de las metas de los indicadores federales y estatales del Fondo en la entidad federativa ha sido inercial y éstas no han representado mayor esfuerzo en cumplirlas.
- También se observó que el problema público que se atiende con el FASSA es incongruente con su representación en la MIR federal, cuya lógica interna (vertical y horizontal) no atiende las medios primarios y secundarios relacionados con el objetivo del Fondo; se refieren oportunidades de mejora relacionados con los elementos del diagnóstico respecto de la problemática que se espera atender con el Fondo.
- Destaca la aportación de los indicadores del FASSA para evaluar el avance de objetivos y metas cuyos resultados reflejan su implicación y contribución a la política pública en salud en los ámbitos estatal y nacional; en particular, es destacable la función central que desempeña la operacionalización de los programas presupuestarios estatales que operan con recursos del Fondo.
- De manera especial destaca la vinculación y contribución del FASSA a través del indicador de nivel Fin “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social” a la consecución de metas estatales, nacionales e internacionales para: 1) la orientación de resultados finales; 2) la promoción de la igualdad de género y no discriminación contra las mujeres y 3) la contribución, de forma indirecta, al cumplimiento de la responsabilidad del Estado mexicano de respetar, proteger, garantizar y promover el derecho a la salud.

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación.

7. Aspectos Susceptibles de Mejora

Los aspectos susceptibles de mejora (ASM) son los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación externa que pueden ser atendidos para la mejora del programa o, en el caso de la presente evaluación, para la mejora del Fondo FASSA. Para la regulación de los ASM las dependencias cuentan con el Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal (SHCP-CONEVAL-SFP/MASM, 2011). Al respecto, debe tenerse presente que el Fondo FASSA está clasificado como un programa presupuestario federal con modalidad presupuestal "I" Gasto Federalizado y con clave "002".

La misma normatividad establece que la dependencia responsable del programa, en este caso, del Fondo FASSA deberá seleccionar los ASM a partir de las recomendaciones derivadas de la evaluación externa con base en cuatro criterios; éstos son: claridad, relevancia, justificación y factibilidad, descritos a continuación:

- *Claridad:* estar expresado en forma precisa.
- *Relevancia:* ser una aportación específica y significativa para el logro del propósito y de los componentes del programa federal o Fondo.
- *Justificación:* estar sustentado mediante la identificación de un problema, debilidad, oportunidad o amenaza.
- *Factibilidad:* ser viable de llevar a cabo, en un plazo determinado, por una o varias instancias gubernamentales.

Bajo este contexto, es atribución y responsabilidad de los Servicios de Salud de Chihuahua, atender la normatividad federal y, en su caso, la estatal que corresponda, y aplicar los cuatro criterios previamente referidos y determinar los ASM con base en las recomendaciones de la presente evaluación.

Las recomendaciones se han establecido con base en los elementos identificados en las diferentes temáticas que integran la evaluación (para mayor detalle se puede consultar el Anexo IX):

Tema 1. Descripción del Fondo

R1. Integrar, con periodicidad anual, todas las fuentes de financiamiento que tengan concurrencia de recursos en relación con el objetivo del FASSA relacionado con el acceso efectivo y de calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud.

Se refiere a la elaboración anual de un documento de integración de información presupuestal que incluya la totalidad de las fuentes de financiamiento para prestación de servicios de salud en la entidad federativa, considerando el origen de los recursos: federal, estatal, municipal y otros. Esta información, con la mayor retroactividad

posible permitirá realizar análisis del comportamiento del gasto en salud, y su incorporación al documento de diagnóstico y, fortalecerá a la rendición de cuentas. De forma adicional, constituiría la herramienta principal para la gestión de recursos adicionales por parte de la entidad federativa ante la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para garantizar el derecho a la salud de la población sin seguridad social.

Tema 2. Análisis de la Lógica Horizontal de la Matriz de indicadores para resultados

R2. Institucionalizar el diagnóstico anual de necesidades de recursos humanos, materiales e infraestructura física en salud con temas relacionados con los destinos de los recursos del FASSA para la atención de la población sin seguridad social.

Se dispondrá de un solo documento estratégico del FASSA que, actualizado anualmente permita dar cuenta de la evolución de la problemática identificada, y en su caso, apoye futuras gestión de recursos adicionales.

R3. Gestionar ante la Secretaría de Salud federal la revisión del problema público que se atiende con el Fondo y su representación en la MIR, con la revisión de las lógicas vertical y horizontal correspondientes.

Al implementarla se contará con un problema público delimitado y congruente para el FASSA en la MIR a fin de favorecer su atención adecuada en la entidad federativa y contar con una MIR que cumpla con la lógica vertical, horizontal e interna y que permitan el adecuado seguimiento y la evaluación del Fondo y, esencialmente, la medición de los resultados finales obtenidos por el Fondo.

R4. Aplicar la metodología del CONEVAL y la SHCP para el diseño y construcción de indicadores de desempeño para atender las áreas de oportunidad de los indicadores de Propósito de los cuatro programas presupuestarios locales con los que se operacionaliza el Fondo.

Se contará con indicadores del desempeño estatales debidamente identificados que permitan el adecuado seguimiento y la evaluación del Fondo y de los programas presupuestarios en sí mismos.

Tema 3. Análisis de las Metas de los Indicadores

R5. Definir, documentar y aplicar una metodología para la definición de la línea base y metas de los indicadores federales y estatales relacionados con el Fondo FASSA.

Se contará con una línea base que sirva como punto de partida para el seguimiento y monitoreo de los objetivos asociados con los indicadores y con metas para los indicadores federales y estatales relacionados con el Fondo que estén orientadas a impulsar el desempeño y que permitan monitorear el avance en el cumplimiento del objetivo del Fondo.

R6. Definir y documentar parámetros de semaforización para los indicadores federales y estatales relacionados con el Fondo FASSA específicos para la entidad federativa.

Se contará con parámetros de semaforización adecuados, lo que permite identificar si el cumplimiento del indicador es apropiado en función de las condiciones epidemiológicas y demográficas particulares a la entidad federativa.

Tema 4. Análisis de la relación de la contribución de los indicadores del Programa presupuestario a las Metas, Objetivos y/o Estrategias Estatales, Nacionales e Internacionales

R7. Alinear el indicador de Fin establecido en la MIR del FASSA con los ejes, metas y objetivos del PND, así como con la planeación estratégica sectorial, estatal y los ODS.

Al igual que con los cuatro programas presupuestarios (Pp) con los que se operacionaliza el Fondo, es adecuado y necesario la elaboración de un documento en el que se haga explícita la alineación del indicador del nivel de Fin de la MIR del FASSA a la planeación estratégica de la entidad federativa; permitirá tener claridad acerca de cómo el indicador de nivel Fin del FASSA contribuye al logro de las metas, objetivos y estrategias de los programas que emanan de la planeación estatal y nacional para fortalecer y orientar el trabajo de los Servicios de Salud de Chihuahua y enfocarlo a la consecución de los objetivos y metas nacionales e internacionales.

Tema 5. Complementariedades, Coincidencia y Duplicidades con otros Programas Federales y/o Estatales

R8. Visibilizar los elementos de complementariedades y coincidencias entre el FASSA y los otros programas presupuestarios identificados.

La formalización en un documento permitirá visibilizar las acciones que la entidad federativa lleva a cabo para brindar atención de calidad y acceso efectivo a los servicios de salud a la población Chihuahuense con énfasis en la población que presenta condiciones de vulnerabilidad sin seguridad social; también reflejará la sinergia de esfuerzos de manera transversal (federal y estatal) a través de los diferentes programas presupuestarios que se complementan y son coincidentes y que tienen como propósito su contribución a la garantía del acceso a la salud de los mexicanos, en particular, de la población del estado.

Tema 6. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos

R9. Fortalecer y promover acciones estatales para la atención de la salud materna y perinatal respecto del indicador de RMM establecidas en el PED 22-27 y el PSS 22-27.

Estas acciones coadyuvarán al mejoramiento de la meta establecida y el logro del indicador de Fin del FASSA respecto de la disminución de la RMM en la entidad

federativa, que es una de las más altas a nivel nacional y que representa las inequidades estructurales existentes; asimismo, se fortalecerían las acciones para la disminución de las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres y se atenderían los mandatos y recomendaciones internacionales acerca de derechos humanos y equidad de género.

Bibliografía

- ASF. (Junio de 2018). *Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud/Auditoría especial del gasto federalizado*. Recuperado el 24 de Marzo de 2022, de https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2017a/Documentos/Auditorias/2017_MR-FASSA_a.pdf
- CIDH. (s.f.). *Relatoría sobre los Derechos de la Mujer. Comisión Interamericana de los Derechos Humanos*. Obtenido de www.cidh.org: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>
- CONEVAL/GLBM. (2019). *Guía para el establecimiento y cálculo de líneas base y metas*. Recuperado el 20 de Agosto de 2022, de https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/guia_lineas_base_metas.pdf
- CONEVAL/GMIR. (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Recuperado el 005 de Agosto de 2022, de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf
- CONEVAL/listado. (2021). Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2021. Obtenido de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx>
- CONEVAL/listado. (2022). Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2022.
- CONEVAL/MAIPS. (2014). *Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales*. Recuperado el 29 de Julio de 2022, de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/METODOLOGIA_APROBACION_DE_INDICADORES.pdf
- CONEVAL/MDCI. (2014). *Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México*. Recuperado el 29 de Julio de 2022, de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf
- DGED/FASSA. (09 de Diciembre de 2020). *FASSA/Dirección General de Evaluación del Desempeño*. Recuperado el 24 de julio de 2022, de <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>
- DOF/Acuerdo Distribución 2021. (21 de Diciembre de 2020). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y*

calendarización para la ministración durante el Ejercicio Fiscal 2021, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades. Recuperado el 16 de Agosto de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608315&fecha=21/12/2020#gsc.tab=0

DOF/Acuerdo Distribución 2021. (21 de Diciembre de 2020). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el Ejercicio Fiscal 2021, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.* Recuperado el 25 de Mayo de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608315&fecha=21/12/2020#gsc.tab=0

DOF/CPEUM. (05 de Febrero de 1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Última reforma publicada DOF 28-05-2021).* Recuperado el 09 de Agosto de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

DOF/Decreto-LCF. (29 de diciembre de 1997). *Decreto por el que se adiciona y reforma la Ley de Coordinación Fiscal. "CAPÍTULO V, De los Fondos de Aportaciones Federales. 29 de diciembre de 1997.*

DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018).* Recuperado el 09 de Agosto de 2020, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf

DOF/LGDS. (20 de enero de 2004). *Ley General de Desarrollo Social. Última reforma publicada DOF 11-05-2022.* Recuperado el 05 de Agosto de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDS.pdf>

DOF/LGEPFAPF. (30 de Marzo de 2007). *Lineamientos generales para la evaluación de programas federales de la Administración Pública Federal.* Recuperado el 05 de Agosto de 2022, de Evaluación de programas federales: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Paginas/LineamientosGenerales.aspx>

DOF/LGS. (07 de Febrero de 1984). *Ley General de Salud (Última reforma publicada DOF 22-11-2021).* Recuperado el 09 de Agosto de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

DOF/PND. (12 de 07 de 2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.* Recuperado el 2020, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

DOF/PSS. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024.* Recuperado el 10 de Agosto de 2022, de

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

DOF-SS/Aviso equidad 2021. (18 de Diciembre de 2020). *AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2021*. Recuperado el 10 de Agosto de 2022, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5419982&fecha=15/12/2015&print=true

Freyermuth Enciso, M. G. (s/f). *Mortalidad materna. Inequidad institucional y desigualdad entre mujeres*. Recuperado el 05 de Agosto de 2022, de https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info_public/Mortalidad_materna_inequidad_institucional.pdf

GECH/Acuerdo. (14 de 08 de 2021). Acuerdo por el cual se expiden los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2022 refieren que con relación a la Planeación Estratégica cada.

GECH/FTIP1. (2021). Ficha Técnica Indicadores del Programa 1. Atención Médica. Indicador de Propósito "Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de la población del estado de Chihuahua".

GECH/FTIP2. (2021). Ficha Técnica Indicadores del Programa 2. Fortalecimiento a la Salud Pública.

GECH/FTIP3. (2021). Ficha Técnica Indicadores del Programa 3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria.

GECH/FTIP4. (2021). Ficha Técnica de Indicadores del Programa 4. Planeación, Evaluación y Desarrollo. Indicador de Propósito "Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa".

GECH/II4o.T. (2021). Base de Datos de Excel. Indicadores FASSA (4to Trim_Validado). Chihuahua, México.

GECH/LECGGP. (28 de Diciembre de 2013). *Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público del Estado de Chihuahua (Última Reforma 2019.03.16/No.22)*. Recuperado el 05 de Agosto de 2022, de <http://www.congresochoihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/1011.pdf>

GECH/Lineamientos. (11 de 07 de 2020). Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2021.

GECH/MIRP1. (2021). MIR del Programa 1. Atención Médica.

GECH/MIRP2. (2021). MIR Pp 2E180C1 Fortalecimiento a la Salud Pública.

- GECH/MIRP3. (2021). MIR del Programa 3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria. Chihuahua.
- GECH/MIRP4. (2021). MIR del Programa 4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional. Chihuahua.
- GECH/PAE. (27 de Abril de 2022). Programa Anual de Evaluación 2022 para Fondos y Programas Presupuestarios Estatales y de Gasto Federalizado del Gobierno del Estado de Chihuahua (PAE 2022). Chihuahua, Chihuahua, México.
- GECH/PED 17-21. (2017). *Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021, Gobierno de Chihuahua.*
- GECH/PED 22-27. (2022). *El Plan Estatal de Desarrollo Chihuahua 2022-2027, Ediciones de Gobierno del Estado 2022.* Recuperado el 15 de 07 de 2022, de https://planestatal.chihuahua.gob.mx/PED2227_ALTA_C.1.pdf
- GECH/SMIRP1. (2021). P1. Atención Médica. Seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados. Chihuahua.
- GECH/SMIRP2. (2021). P2. Fortalecimiento a la Atención Pública. Seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados. Chihuahua.
- GECH/SMIRP3. (2021). P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria. Seguimiento a la Matriz de Indicadores. Chihuahua.
- GECH/SMIRP4. (2021). P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional. Seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados. Chihuahua.
- GECH/TdR. (2022). Términos de Referencia para la Evaluación de Indicadores del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Estado de Chihuahua del Ejercicio Fiscal 2021.
- GECH-SH/CFF 2021. (13 de julio de 2022). Catálogo de fuente del financiamiento 2021, Secretaría de Hacienda del estado de Chihuahua.
- GECH-SSCH/FPO. (2021). Focalización de la Población objetivo 2021, Servicios de Salud Chihuahua,.
- GECH-SSCH/PES 17-21. (19 de julio de 2017). *Programa Estatal de Salud 2017-2021. Periódico oficial del estado de Chihuahua.*
- GECH-SSCH/PSS 22-27. (28 de mayo de 2022). *Programa Sectorial de Salud del Estado de Chihuahua 2022-2027, Secretaría de Salud.* Recuperado el 2022, de Periódico oficial Gobierno libre y soberano del estado de Chihuahua.
- OMS/ODS. (25 de Septiembre de 2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible.* Recuperado el 07 de Agosto de 2022, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- OPS/OMS. (12 de Mayo de 2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe.* Obtenido de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%2C%20se%20necesitan,de%20salud%20a%20la%20poblaci%C3%B3n.

- SHCP/CMIR. (22 de Julio de 2020). *Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2021*. Recuperado el 05 de Agosto de 2022, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/565176/Criterios_ISD_2021.pdf
- SHCP/EP. (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33_ep.pdf.
- SHCP/GDIE. (S.F.). *Guía para el diseño de indicadores estratégicos*. Recuperado el 20 de Agosto de 2022, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf
- SHCP/GMIR. (S.F.). *Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Recuperado el 05 de Agosto de 2022, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154437/Guia_MIR.pdf
- SHCP/GRMID. (Febrero de 2022). *Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)*. México.
- SHCP/IAID. (2022). *Informe sobre las Adecuaciones Efectuadas a los Indicadores del Desempeño de los Programas del Ramo 33 y de aquellos que Transfieren Recursos Federales a Entidades Federativas y Municipios 2022*. Recuperado el 18 de Agosto de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas>
- SHCP/IAIFASSA. (2021). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2021*. (5, Ed.) Obtenido de <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>
- SHCP/IDI. (2019). *Informes sobre el Ejercicio, Destino y Resultados Obtenidos de los Recursos Federales*. Chihuahua. Informe Definitivo 2019.
- SHCP/IDI. (2020). *Informes sobre el Ejercicio, Destino y Resultados Obtenidos de los Recursos Federales*. Chihuahua. Informe Definitivo 2020.
- SHCP/IDI. (2021). *Informes sobre el Ejercicio, Destino y Resultados Obtenidos de los Recursos Federales*. Chihuahua. Informe Definitivo 2021. Recuperado el 03 de

- Agosto de 2022, de Índice PASH. Indicadores:
<http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/tfiscal/pash/sfirtindid2021.pdf>
- SHCP/MIR FASSA 2021. (2021). *Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2021*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/MIR FASSA 2022. (2022). *Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2022*. Recuperado el 10 de Agosto de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/PEF-EP. (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de julio de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/VEP. (2021). *Vinculación de las Estructuras Programáticas 2021 (Base de Datos)*. Recuperado el 13 de Abril de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#datos>
- SHCP-CONEVAL-SFP/MASM. (08 de Marzo de 2011). *Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal*. Recuperado el 22 de Agosto de 2022, de https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/EVALUACIONES/Mecanismo_2011.pdf
- SS/AP-AO FASSA 2021. (2021). Ramo 33 FASSA 2021 Árbol de problemas. Árbol de objetivos.
- SS/FTIA1. (2021). Ficha Técnica del Indicador de Actividad A1 "Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud".
- SS/FTIA2. (2021). Ficha Técnica del Indicador de Actividad A2 "Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad".
- SS/FTIA3. (2021). Ficha Técnica del Indicador de Actividad C1A3 "Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado".
- SS/FTICA. (2021). Ficha técnica del indicador de Componente A. "Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)".
- SS/FTICB. (2021). Ficha Técnica de Indicador de Componente B "Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)".
- SS/FTIF. (2021). Ficha técnica del indicador de Fin "Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social".

- SS/FTIP. (2021). Ficha técnica del indicador de Propósito "Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico".
- SS/MIR 2021. (2021). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). MIR-FASSA-2021.
- SS/MIR 2022. (2022). *Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). MIR-FASSA-2022*. Recuperado el 28 de Julio de 2022, de <https://appdgyp.salud.gob.mx/>
- SS/MIR-FASSA-2021. (2021). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) SS/MIR-FASSA-2021.
- SSCH/CIE. (16 de Agosto de 2022). Comentarios del Departamento de Evaluación de los Servicios de Salud de Chihuahua al Informe de Evaluación (Entrega inicial). Chihuahua.
- SSCH/DJAI. (19 de Agosto de 2022). Documento para solventar el Tercer requerimiento de información al Entregable 1 de la Evaluación de Indicadores al Fondo FASSA para 2021, solicitados por INSAAD Elaboración: Departamento de Evaluación de Servicios de Salud de Chihuahua. Chihuahua.
- SSCH/PEF. (2021). Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Pesos).
- SSCH/RSI. (19 de Agosto de 2022). Respuesta a segundo requerimiento de información. *Documento de trabajo*. Chihuahua.
- SSCH-DEPED/Oficio 229. (15 de julio de 2022). Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Subdirección de Evaluación Departamento de Evaluación. Oficio DPED/DE/229/2022. *Características del FASSA (2021) en la entidad federativa*.
- SS-DGPyP-DIPP/Autorización FASSA 2021. (21 de 12 de 2020). Oficio autorización PEF 2021, DGPyP-2111-2020. Dirección de integración programática presupuestal, 21 diciembre de 2020.
- SS-GECH/ACDISSCH. (3 de 10 de 1997). *ACUERDO de Coordinación que celebran las Secretarías de Salud, Hacienda y Crédito Público, Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Chihuahua, así como la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, para la descentralización integral de los servicios de salud en la Entidad*. Recuperado el 10 de Agosto de 2022

Anexos

Anexo I. Formato para la Difusión de los Resultados de la Evaluación

1. Descripción de la Evaluación

1.1 Nombre de la evaluación:		Evaluación de Indicadores del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el Estado de Chihuahua del Ejercicio Fiscal 2021			
1.2 Fecha de inicio de la evaluación		(13/07/2022):			
1.3 Fecha de término de la evaluación		(24/08/2022):			
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:					
Nombre:		Unidad administrativa:			
Lic. Daniel Medina Jurado		Jefe del Departamento de Evaluación, Servicios de Salud Chihuahua.			
1.5 Objetivo general de la evaluación:					
Evaluar los Indicadores del FASSA del Ejercicio Fiscal 2021, con la finalidad de proveer información que retroalimente sus procesos de diseño y seguimiento del avance de objetivos y metas para la orientación de resultados (GECH/TdR, 2022).					
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la lógica y congruencia de los indicadores que miden la consistencia, eficiencia, eficacia, impacto, economía, calidad y cobertura del FASSA. 2. Examinar a través de indicadores si el FASSA ha alcanzado los niveles de eficiencia, eficacia, impacto, economía, calidad y cobertura establecidos en los programas y planes estratégicos a los cuales se encuentra vinculado. 3. Identificar si el FASSA cuenta con los indicadores necesarios para cuantificar sus avances. 4. Evaluar la calidad de los indicadores generados por los sistemas de información para el seguimiento y monitoreo de objetivos y metas con los que cuenta el FASSA; 5. Evaluar si el FASSA cuenta con elementos técnicos necesarios para elaborar los indicadores que le permitan medir el grado de avance de los objetivos implementados, el costo-beneficio de los mismos y la satisfacción de los beneficiarios del programa, entre otros. 6. Examinar con base en indicadores los resultados del FASSA respecto a la atención del problema para el que fue creado (GECH/TdR, 2022). 					
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:					
Cuestionarios	<input type="checkbox"/>	Entrevistas	<input type="checkbox"/>	Formatos	<input type="checkbox"/>
				Otros (especifique)	<input checked="" type="checkbox"/>
					Análisis de gabinete
Descripción de las técnicas y modelos utilizados:					
De acuerdo con los TdR la metodología de la Evaluación de Indicadores está basada en los Términos de Referencia para la evaluación de diseño emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), así como, las consideraciones y elementos incluidos por la Unidad Técnica de Evaluación (UTE), representada por el Departamento de Planeación Estratégica y Evaluación de la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua.					
La Evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por					

la Dependencia responsable de la operación del FASSA, así como información adicional que se consideró necesaria para complementar su análisis. Se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.

2. Principales hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- Existe objetividad y precisión con la selección y disposición de las fuentes de información específicas, para atender cada una de las secciones y subsecciones. La evidencia documental proporcionada permitió la descripción del Fondo en cuanto a sus características.
- Chihuahua tiene disponibilidad de elementos del diagnóstico acerca de la problemática que se espera atender con el FASSA; sin embargo, se encuentran dispersos en varios documentos.
- La MIR federal del Fondo 2021 cuenta con un resumen narrativo con áreas de oportunidad. Se observó que no se establecieron objetivos de nivel de Actividad.
- Se identifican inconsistencias entre el problema de salud que se pretende atender por el Fondo y el Propósito de la MIR federal del FASSA 2021. La valoración de la consistencia entre el Árbol del Problema (AP), el Árbol de Objetivos (AO) y el RN de la MIR 2021, mostró incongruencias entre el problema que se atiende con el Fondo y su representación positiva en el AO.
- Se cuenta con indicadores de desempeño para el monitoreo de Fondo. Para cada uno de los niveles del resumen narrativo (RN) de la MIR 2021 referidos, se cuenta con un indicador.
- Los indicadores de la MIR federal del Fondo para 2021 cuentan con una ficha técnica con los elementos necesarios para su identificación y caracterización. La fichas técnicas de los siete indicadores cuentan con los diez criterios que permiten su identificación y caracterización. Cumplen parcialmente con los criterios CREMA.
- Los supuestos establecidos para el nivel de Actividad de la MIR federal del Fondo son adecuados, no así para el resto de los niveles de objetivo.
- La MIR federal del FASSA no incluye la línea base para ninguno de sus indicadores, ni existe un sustento de la misma.
- La línea base no se utiliza como referencia para el planteamiento de las metas de todos los indicadores federales.
- El planteamiento de las metas no es adecuado para todos los indicadores federales.
- Todos los indicadores federales cuentan con una frecuencia de medición acorde con la meta establecida.
- En Chihuahua seis de los siete indicadores federales cumplieron con las metas establecidas para 2021.
- No todos los indicadores federales cuentan con una meta acorde con la línea base y con el sentido del indicador.
- Tres indicadores federales cuentan con metas orientadas a mejorar el desempeño institucional.
- Cumplimiento parcial de la lógica vertical de la MIR federal a nivel de Componente.
- Los indicadores de Propósito de los cuatro programas estatales con los que se operacionaliza el Fondo cuentan con una línea base establecida en la MIR y en las fichas técnicas respectivas, pero se carece de un sustento de la misma.
- La utilización de la línea base para el establecimiento de la meta 2021 de los indicadores estatales es parcial.
- El planteamiento de las metas no es adecuado para todos los indicadores estatales.
- En los cuatro indicadores estatales la frecuencia de medición es acorde con la meta establecida.
- Los cuatro indicadores estatales cumplieron con la meta establecida.

<ul style="list-style-type: none"> • Vinculación del indicador de Fin del FASSA con las metas de los objetivos de los programas sectorial, especial, institucional, nacional y estatal a través de conceptos comunes y su contribución al cumplimiento de algunas metas.
<ul style="list-style-type: none"> • Contribución de los resultados de los indicadores del FASSA al fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud y a la atención de la población sin seguridad social de Chihuahua.
<ul style="list-style-type: none"> • Vinculación del indicador de Fin del FASSA con el objetivo 3 de los ODS 2030.
<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de áreas de oportunidad de mejora identificadas para los indicadores del FASSA y los indicadores de nivel Propósito de los Pp que se operacionalizan con el FASSA en la entidad federativa.
<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de complementariedad y coincidencia del FASSA con programas federales y estatales.
<ul style="list-style-type: none"> • El FASSA promueve la igualdad de género y no discriminación contra las mujeres y considera acciones para la disminución de las brechas de desigualdad.
<ul style="list-style-type: none"> • El FASSA propicia acciones para la realización de un derecho humano, en específico el derecho a la salud.
<p>2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de acuerdo con los temas del Programa, estrategia o instituciones:</p>
<p>2.2.1 Fortalezas:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad y orden en la evidencia documental para la descripción del Fondo conforme a los tópicos requeridos en esta evaluación. • Disponibilidad de elementos del diagnóstico acerca de la problemática que se espera atender con el FASSA. • Se cuenta con una MIR federal del Fondo y MIR estatales de los cuatro programas que son financiados con recursos del FASSA. • Chihuahua identifica claramente los programas presupuestarios estatales que son financiados con recursos del FASSA. • Se cuenta con una ficha técnica que permite la identificación y caracterización de los indicadores federales y estatales. • Se cuenta con una línea base para todos los indicadores federales y estatales. • Consistencia entre la frecuencia de medición de los indicadores federales y estatales y, las metas establecidas. • Cumplimiento de las metas 2021 de los indicadores federales a partir del nivel de Propósito. • Cumplimiento de las metas 2021 de los indicadores de Propósito estatales. • Existencia de una relación lógica de los indicadores de Componente con el indicador de Propósito y el de Fin para la MIR federal del Fondo. • Vinculación del indicador de Fin del Fondo al PND 19-24; PSS 20-24; PED 17-21 y PED 17-21. • Contribución del indicador de Fin del Fondo al cumplimiento de los objetivos y metas del PES 17-21. • Contribución de los resultados de los indicadores del FASSA al fortalecimiento de los SESA y la atención a la población sin seguridad social. • Implicación del FASSA en la política pública estatal y sectorial del estado a través de sus indicadores. • Adecuada suma de esfuerzos a nivel estatal al interior de los Servicios de Salud de Chihuahua a través de los diferentes PP que se complementan y son coincidentes con el FASSA. • Oportuna contribución del FASSA, a través del objetivo de nivel Fin, a la promoción de la igualdad de género y no discriminación contra las mujeres. • Promoción de acciones, a través de indicador de Fin del FASSA, para la disminución de las brechas de desigualdad como la disminución de la RMM. • Adecuada vinculación del FASSA y la normativa estatal que rige los criterios para atender la perspectiva de género.
<p>2.2.2 Oportunidades:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría del CONEVAL para la correcta aplicación de la metodología de marco lógico en la definición del problema, la construcción de los árboles del problema y de objetivos y su representación en la MIR federal del Fondo.

- Adecuada función del FASSA como fuente de financiamiento concurrente de programas estatales para la prestación de los servicios de salud en el estado.
- Adecuada vinculación del indicador del Fin del Fondo con el objetivo 3 de los ODS 2030.
- Existencia de elementos de complementariedad y coincidencias del FASSA y tres programas presupuestarios a nivel federal.
- Uso de los recursos federales, a través del FASSA, como fuente de financiamiento de Pp estatales.
- Oportuna contribución del FASSA a la garantía del derecho a la salud.
- Adecuado papel del FASSA como una herramienta fundamental para el desarrollo social y el bienestar de los mexicanos.

2.2.3 Debilidades:

- Dispersión de los elementos del diagnóstico de la problemática que se pretende atender con el FASSA.
- Deficiente análisis de la suficiencia de recursos humanos e infraestructura por región sanitaria en los elementos del diagnóstico.
- Ausencia de análisis de las fuentes de financiamiento concurrentes con el FASSA para la prestación de los servicios de salud.
- Inconsistencias en el planteamiento del problema que se busca atender con el Fondo y su representación en la MIR federal.
- Deficiencias en la integración de algunos indicadores que limitan el cumplimiento adecuado de los criterios CREMA.
- Carencia de medios de verificación identificados de manera adecuada tanto para los indicadores federales como para los estatales que permitan su monitoreo.
- Inconsistencias en la definición de algunos de indicadores federales y estatales que limita la identificación de las variables que intervienen, su relación y la utilidad de la medición.
- Deficiencias en la definición de supuestos de la MIR federal del Fondo y de los programas estatales con los que se operacionaliza el FASSA.
- Carencia de información que documente y sustente el establecimiento de la línea base y las metas tanto para los indicadores federales como estatales.
- Inconsistencia entre la línea base, la meta y el sentido del indicador en algunos de los indicadores federales y estatales.
- Carencia de metas orientadas a impulsar el desempeño para todos los indicadores federales y estatales.
- Deficiencias en la integración de parámetros de semaforización de los indicadores federales y carencia de éstos en los indicadores estatales, que permitan determinar el nivel de cumplimiento de los indicadores estatales.
- Ausencia de Actividades e indicadores para el Componente B de la MIR federal del Fondo.
- Inexistencia de un documento en el que se establezca con qué objetivo y estrategias del programa sectorial, especial, institucional, nacional y estatal se relaciona el indicador de Fin del FASSA.
- Carencia de un documento en el que se haga explícito la vinculación del indicador de Fin del FASSA y el objetivo 3 de los ODS 2030.
- Inadecuado cumplimiento del indicador de nivel FIN del FASSA respecto al porcentaje de avance logro establecido.
- Persistencia de una alta RMM en la entidad federativa, representa las inequidades estructurales existentes.

2.2.4 Amenazas:

- La línea base de los indicadores federales es establecida por la Secretaría de Salud sin considerar la situación particular de la entidad federativa.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Existe disponibilidad y orden en la evidencia documental para la descripción del Fondo conforme a los tópicos requeridos en esta evaluación. Lo anterior denota conocimiento de los términos de referencia y los

<p>requerimientos de las fuentes de información para solventarlos. La calidad de las fuentes de información proporcionadas fue adecuada en cuanto a legibilidad y posibilidad de explotación.</p>
<p>Los elementos del diagnóstico acerca de la problemática que se espera atender con el FASSA tienen oportunidades de mejora. En el análisis de los contenidos del diagnóstico se identifican áreas de oportunidad relacionadas como: diferenciar con claridad la situación de suficiencia de los recursos humanos y de infraestructura para población sin seguridad social por regiones sanitarias; analizar de forma completa la participación de las fuentes de financiamiento concurrentes con el FASSA en la prestación de los servicios a la población sin seguridad social. Presentar los elementos del diagnóstico en un solo documento estratégico que se actualice cada año.</p>
<p>Se cuenta con una MIR federal del Fondo; sin embargo su lógica vertical está incompleta. El Resumen Narrativo cuenta con objetivos e indicadores para los niveles de Fin, Propósito y Componente; y con Actividades e indicadores para el Componente A; sin embargo, se carece de Actividades e indicadores para el Componente B de la MIR.</p>
<p>El problema público que se atiende con el FASSA es incongruente con su representación en la MIR federal. Se ha aplicado de manera inadecuada para la correcta identificación y caracterización del problema público que se atiende con el Fondo, así como para la integración de los árboles del problema y de objetivos y, para la integración de la Matriz de Indicadores federal.</p>
<p>Chihuahua tiene claridad sobre los programas estatales con los que se operacionaliza el FASSA. En la entidad federativa el FASSA se instrumenta a través cuatro programas presupuestarios (Pp) estatales que, en parte o en su totalidad, son financiados con recursos del FASSA, estos Pp son: P1. Atención Médica; P2. Fortalecimiento a la Salud Pública; P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y, P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional.</p>
<p>Se cuenta con indicadores federales y estatales para medir el desempeño del Fondo en la entidad federativa; sin embargo, presentan áreas de oportunidad para cumplir con todos los criterios CREMA. Destaca la ausencia de medios de verificación bien identificados que permitan su monitoreabilidad, así como deficiencias en la asignación de la dimensión de cuatro indicadores, dos federales y dos estatales; estos cuatro indicadores deben ser de eficacia, no de eficiencia.</p>
<p>La lógica vertical y horizontal de la MIR federal 2021 del FASSA se cumple parcialmente. En lo que respecta a la lógica vertical, destaca la ausencia de Actividades asociadas con el Componente B y las áreas de oportunidad en la redacción de los objetivos de nivel de Fin y del Componente B. De igual manera, los supuestos establecidos para los cuatro niveles de objetivos deben ser sustituidos. En relación con la lógica horizontal, ésta se cumple parcialmente, ya que aun cuando los indicadores establecidos en los cuatro niveles permiten un buen seguimiento de los objetivos con los que se asocian; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, lo que no permite su reproducción independiente.</p>
<p>El establecimiento de las metas de los indicadores federales y estatales del Fondo en Chihuahua ha sido inercial. Se carece de información que documente la metodología para el establecimiento de la línea base y las metas establecidas. De igual manera, se observan inconsistencias entre la meta planteada, el sentido del indicador y/o la línea base para cinco de los indicadores federales y para dos de los indicadores estatales.</p>
<p>Los indicadores de la MIR federal del Fondo a partir del nivel de Propósito registraron resultados adecuados para 2021 en el cumplimiento de las metas establecidas. Los avances reportados se encuentran cercanos o en el 100 por ciento de la meta planteada; sin embargo, se carece parámetros de semaforización adecuados para el monitoreo del avance en el cumplimiento de las metas.</p>
<p>Los indicadores estatales carecen de metas retadoras. Las metas de los indicadores estatales fueron superadas en 2021.</p>
<p>Vinculación del indicador de Fin del FASSA con las metas de los objetivos del Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 19-24), el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS 20-24) federal, y el Programa Estatal de Salud 2017-2021 (PES 17-21).</p>
<p>Los resultados de los indicadores del FASSA reflejan su implicación y contribución a la política pública estatal, sectorial e institucional y la función central que desempeña para la operacionalización de los Pp que operan con recursos del Fondo.</p>
<p>Vinculación que existe entre el indicador de Fin de FASSA y los ODS. El análisis del indicador de nivel de Fin del Fondo refleja la vinculación existente con el objetivo 3 de los ODS 2030 "Garantizar una vida sana y</p>

promover el bienestar para todos en todas las edades”, la meta del indicador Fin aporta al cumplimiento de la meta 3.1 de los ODS 2030 “de aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”
El FASSA presenta complementariedades y coincidencias con tres programas federales y siete programas estatales; no se observaron duplicidades con otros programas.
Promoción del FASSA a la igualdad de género y no discriminación contra las mujeres así como la promoción de acciones para la disminución de las brechas de desigualdad.
El FASSA propicia acciones para la realización del derecho a la salud.
3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:
R1. Integrar, con periodicidad anual, todas las fuentes de financiamiento que tengan concurrencia de recursos en relación con el objetivo del FASSA relacionado con el acceso efectivo y de calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud.
R2. Institucionalizar el diagnóstico anual específico de necesidades de recursos humanos, materiales e infraestructura física en salud con temas relacionados con los destinos de los recursos del FASSA para la atención de la población sin seguridad social.
R3. Gestionar ante la Secretaría de Salud federal la revisión del problema público que se atiende con el Fondo y su representación en la MIR, con la revisión de las lógicas vertical y horizontal correspondientes.
R4. Aplicar la metodología del CONEVAL y la SHCP para el diseño y construcción de indicadores de desempeño para atender las áreas de oportunidad identificadas en la integración de los indicadores de Propósito de los cuatro programas presupuestales locales con los que se operacionaliza el Fondo.
R5. Definir, documentar y aplicar una metodología para la definición de la línea base y metas de los indicadores federales y estatales relacionados con el Fondo FASSA.
R6. Definir y documentar parámetros de semaforización para los indicadores federales y estatales relacionados con el Fondo FASSA específicos para la entidad federativa.
R7. Alinear el indicador de Fin establecido en la MIR del FASSA con los ejes, metas y objetivos del PND, así como con la planeación estratégica sectorial, estatal y los ODS.
R8. Visibilizar los elementos de complementariedades y coincidencias entre el FASSA y los otros programas presupuestarios identificados.
R9. Fortalecer y promover acciones estatales para la atención de la salud materna y perinatal respecto del indicador de RMM establecidas en el PED 22-27 y el PSS 22-27.

4. Datos de la Instancia Técnica Evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:
Javier Enrique Jiménez Bolón
4.2 Cargo:
Coordinador operativo de la evaluación
4.3 Institución a la que pertenece:
Investigación en Salud y Demografía, S.C.
4.4 Principales colaboradores:
Elsa Elena García Koch Beatriz Aréchiga Arreola Gregorio Ornelas García
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:
jjimenez@insad.com.mx
4.6 Teléfono (con clave lada):
55 5615 82 52

5. Identificación del (los) Programa(s)

5.1 Nombre del (los) Programa(s) evaluado(s):							
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud							
5.2 Siglas:							
FASSA							
5.3 Ente público coordinador del (los) Programa(s):							
Dirección General de Programación y Presupuesto "A" (SHCP) Secretaría de Salud (SS)							
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) Programa(s):							
Poder ejecutivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Poder legislativo	<input type="checkbox"/>	Poder Judicial	<input type="checkbox"/>	Ente autónomo	<input type="checkbox"/>
5.5 Ámbito Gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s)							
Federal: X		Estatad: X			local		
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y del (los) titular(es) a cargo del (los) Programa(s):							
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programas(s):							
Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH) e Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL)							
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programas(s) (nombre completo, correo electrónico teléfono con clave lada):							
Nombre:				Unidad administrativa			
Felipe Fernando Sandoval Magallanes. (Director General)				Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH) Edificio Secretaría de Salud Piso 3, Calle 3a. entre Aldama y Ojinaga 604, Zona Centro CP. 31000, Chihuahua, Chihuahua. Teléfono 6144399900, ext. 21500			
Edwin Axel Martínez Murguía. (Director ejecutivo)				Email: amartinez82.ch@gmail.com Teléfono 6144399900, ext. 21612			
Felipe Fernando Sandoval Magallanes. (Director General)				Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL) Edificio Secretaría de Salud Piso 3, Calle 3a. entre Aldama y Ojinaga 604, Zona Centro CP. 31000, Chihuahua, Chihuahua. Teléfono 6144399900, ext. 21500			
Mirna Florencia Beltrán Arzaga. (Directora ejecutiva)				Email: mirnabeltranarzaga@gmail.com Teléfono 6144399900 ext. 21601			

6. Datos de contratación de la evaluación.

6.1 tipo de contratación:									
6.1.1 Adjudicación directa	<input checked="" type="checkbox"/>	6.1.2 Invitación a tres	<input type="checkbox"/>	6.1.3 Licitación Pública Nacional	<input type="checkbox"/>	6.1.4 Licitación Pública Internacional	<input type="checkbox"/>	6.1.5 Otro (señalar):	<input type="checkbox"/>
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:									
Dirección Administrativa									
6.3 Costo total de la evaluación:									
\$260,000.00 más IVA									
6.4 Fuente de financiamiento: Ramo 33									

7. Difusión de la evaluación

7.1 Difusión en internet del informe final de evaluación:
--

https://chihuahua.gob.mx/info/evaluacion

7.2 Difusión en internet del Presente formato:

https://chihuahua.gob.mx/info/evaluacion

Anexo II. De la Lógica Horizontal y Vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

Análisis de la lógica vertical

La valoración de las lógicas vertical y horizontal de la MIR federal del Fondo 2022, se utilizaron los criterios establecidos en la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (Guía MIR) del CONEVAL; a continuación se presenta dicho análisis para cada nivel de objetivo de la MIR (SS/MIR 2022, 2022) (CONEVAL/GMIR, 2013).

Lógica vertical del nivel de Actividad

Para este nivel de objetivo, la MIR del Fondo cumple parcialmente las recomendaciones establecidas en la Guía MIR de CONEVAL,¹³ dado que las tres Actividades están asociadas con el Componente A; el Componente B no tiene vinculada alguna Actividad.

En el caso de las Actividades asociadas al Componente A de la MIR, se consideran claras, suficientes y necesarias. En cuanto a las Actividades asociadas al Componente B, se recomienda incorporar las principales acciones que se realizan en los servicios estatales de salud para la acreditación de sus establecimientos de salud, como la identificación y priorización de establecimientos de salud susceptibles de acreditación, autoevaluación, gestión de visitas de evaluación para la acreditación. En cuanto a los supuestos de este nivel de objetivo, los establecidos para las tres Actividades del Componente A, se consideran adecuados.

Para atender las oportunidades de mejora identificadas, se recomienda incorporar en la siguiente versión de la MIR, las Actividades y supuestos asociados con el Componente B.

Lógica vertical del nivel de Componente

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical cumple con las especificaciones establecidas en la Guía MIR,¹⁴ ambos Componentes se establecen como objetivos logrados y se consideran necesarios y suficientes. En cuanto a los supuestos de este nivel de objetivo se identifica que deben ser sustituidos; para el Componente A se sugiere incorporar el siguiente supuesto: **“La población sin seguridad social se responsabiliza del autocuidado**

¹³ Según lo establecido en la Guía MIR del CONEVAL, las Actividades de la MIR se definen como las principales acciones que deben realizarse para producir o entregar los Componentes y se recomienda que se organicen en orden cronológico y se agrupen por Componente, a través de un número o código y que al menos una Actividad debe estar a cada uno de los Componentes. Otra condición que debe cumplirse es que las Actividades deben ser “claras”, “necesarias” y “suficientes” para que los Componentes se logren junto con los supuestos establecidos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 38-39).

¹⁴ En cuanto al nivel de Componente, la Guía MIR los define como los bienes y servicios que deben ser producidos o entregados por un Programa a su población objetivo. Asimismo, deben redactarse como objetivos logrados y deben ser los necesarios y suficientes para lograr el Propósito, siempre que se cumplan los supuestos determinados en este nivel de objetivo (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 36-38).

de su salud y acude a los servicios estatales de salud para recibir atención". Con respecto a los supuestos del Componente B, se propone sustituirlos con el siguiente supuesto: "Los servicios estatales de salud se incorporan al Programa de acreditación de establecimientos de salud de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud".

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda valorar la pertinencia de incorporar los supuestos sugeridos para ambos Componentes.

Lógica vertical del nivel de Propósito

En este nivel de objetivo, se cumplen en forma adecuada las recomendaciones planteadas en la Guía MIR,¹⁵ ya que el Propósito es único, está planteado como una situación alcanzada e incluye en su redacción a su población objetivo (la población sin seguridad social); sin embargo, la lógica vertical se cumple parcialmente dado que el supuesto establecido debe complementarse.

El supuesto establecido "La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud" debe ser sustituido, toda vez que se asocia a una acción específica de la atención médica que se otorga en los servicios estatales de salud "la atención del parto"; se recomienda el siguiente enunciado "La población sin seguridad social tiene una buena percepción de la calidad de la atención que se recibe en los servicios estatales de salud y acude a recibir atención médica".

Se recomienda que, para atender las áreas de oportunidad identificadas en los supuestos, se valore la pertinencia de sustituir el supuesto establecido.

Lógica vertical del nivel de Fin

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical atiende las recomendaciones establecidas en la Guía MIR y en los Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal

¹⁵ La Guía MIR define el Propósito como "el cambio esperado en la población objetivo como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el programa" y refiere que debe ser único, plantearse como un objetivo alcanzado y en su redacción debe contener a la población objetivo que atiende el programa (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 31-33),

2022, ya que incluye un objetivo superior asociado con la planeación nacional al que contribuya el Fondo en cuestión en su solución en el mediano y largo plazos.^{16, 17}

El objetivo de nivel de Fin de la MIR 2022 del Fondo referido como “Contribuir al bienestar social e igualdad 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”, cumple las disposiciones establecidas de la Guía MIR y en los Criterios SID, toda vez que vincula al FASSA con uno de objetivos prioritarios establecidos en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024. La base de datos de alineación programática 2021 de la SHCP, vincula al Fondo con el objetivo prioritario 5 “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población” del PES, el Fin se focaliza en la mortalidad materna (SHCP/VEP, 2021) (DOF/PSS, 2020).

Se identifica un área de mejora en su redacción, se sugieren las siguientes modificaciones “Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Mortalidad Materna con la atención oportuna de las causas directas e indirectas que la provocan.”

En relación con el supuesto de este nivel de objetivo “La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio”, se observan oportunidades de mejora en su redacción; se sugiere el siguiente enunciado “Las embarazadas acuden de manera oportuna a los servicios estatales de salud para recibir atención del embarazo, parto y puerperio”.

Se recomienda que, para atender las áreas de oportunidad identificadas, se valore la pertinencia de incorporar las modificaciones sugeridas en la redacción del Fin y del supuesto.

¹⁶ Según la Guía MIR “El Fin establece el objetivo de desarrollo u objetivos estratégicos de la dependencia o entidad al que el programa busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo”; asimismo, se refiere que la aplicación del programa no es suficiente para alcanzar el Fin ya que su consecución depende de la suma de muchas intervenciones que realizan otros programas, otras instituciones u otros niveles de gobierno y que sus resultados no se manifiestan en el corto plazo, sino después de un periodo prolongado en el que el programa ha estado en operación. Y enfatiza que el programa sí debe contribuir de manera significativa a lograr el objetivo planteado (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 34-35).

¹⁷ El numeral 25 del Apartado IV. Alineación de la MIR con la Planeación Nacional de Desarrollo de los Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2021 (Criterios ISD), se refiere que “[...] las UR que tengan a su cargo Pp obligados a contar con MIR registrada en el Módulo PbR, deberán definir un objetivo de Fin y al menos un indicador tomando como referencia la vinculación a la Planeación Nacional de Desarrollo que se haya registrado en el PIPP, observando en todo momento la MML” (SHCP/CMIR, 2020, pág. 10).

Análisis de la lógica horizontal

Lógica horizontal del nivel de Actividad

Para este nivel de objetivo, la lógica horizontal se cumple parcialmente, debido a que si bien los tres indicadores permiten hacer un buen seguimiento del objetivo con el que están asociados, no son monitoreables, dado que los medios de verificación tienen oportunidades de mejora en su integración (cfr. preguntas 4 y 8).

Lógica horizontal del nivel de Componente

Para este nivel de objetivo, la lógica horizontal para 2022 se cumple parcialmente, ya que aun cuando los indicadores de ambos componentes permiten el buen seguimiento del objetivo; sólo el indicador del Componente B de 2022 “Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud” cuenta con los medios de verificación necesarios, suficientes y adecuados en cuenta a su descripción (cfr. preguntas 4 y 8).

Lógica horizontal del nivel de Propósito

Para este nivel de objetivo, la lógica horizontal se cumple parcialmente, debido a que si bien el indicador permite hacer un buen seguimiento del objetivo con el que está asociado, no es monitoreable, ya que los medios de verificación presentan oportunidades de mejora en su integración (cfr. preguntas 4 y 8).

Lógica horizontal del nivel de Fin

Para este nivel de objetivo, la lógica horizontal se cumple parcialmente, debido a que si bien el indicadore permite hacer un buen seguimiento del objetivo con el que está asociado, no es monitoreable, toda vez que los medios de verificación presentan oportunidades de mejora en su integración (cfr. preguntas 4 y 8).

Las áreas de oportunidad identificadas se relacionan con la identificación adecuada de los medios de verificación, tarea que puede ser atendida en el corto plazo durante la siguiente actualización de la MIR.

Propuesta de rediseño y/o cambios sustanciales derivado de las adecuaciones que puedan surgir con el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027

Como se refirió en la respuesta a la pregunta 1 de la presente evaluación, respecto del problema que se plantea atender con el FASSA relacionado con el acceso efectivo y de calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud, al respecto, en el PED 17-21 se establecen prioridades por regiones geográficas y grupos de atención prioritarios; en particular, se menciona que “para atender cualquier necesidad de salud es fundamental la cobertura de infraestructura adecuada para una atención integral” y que los grandes retos se centran en “reducir cualquier desigualdad en materia de acceso a la salud, y lograr la disminución del gasto en salud de las familias chihuahuenses” (GECH/PED 17-21, 2017).

En el mismo sentido, en el PED 22-27 se señalan retos para los servicios de salud del estado asociados con la insuficiencia de insumos, de personal y de infraestructura que se han agravado por la pandemia de la COVID-19 y que son un obstáculo para “ofrecer servicios médicos de calidad”. Adicionalmente, se menciona que a nivel organizacional, es necesaria “una reestructuración que conjunte las instituciones médicas existentes, y con ello evitar la duplicidad de prestación de servicios con lo cual se podría mejorar el uso eficiente de los recursos disponibles” (GECH/PED 22-27, 2022).

En general, se observa que la problemática planteada en ambos PED se asocia con la insuficiencia de recursos, de personal y de infraestructura física en salud que permitan ofrecer servicios médicos de calidad a la población sin derechohabencia.

El principal desafío del PED 22-27 es la necesidad de “una reestructuración que conjunte las instituciones médicas existentes, y con ello evitar la duplicidad de su actuar”; representa un rediseño del sistema estatal de salud actual hacia la universalidad. Es evidente que la atención de este mandato excede, bajo toda circunstancia, los alcances del Fondo establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal, asociados con la responsabilidad referente al acceso de servicios de salud efectivos y de calidad para la población sin seguridad social (DOF/LCF, 1978). En la planeación estratégica que se deberá hacer al respecto, el FASSA podría tener un papel nuclear, dada su certidumbre jurídica, programática y presupuestal que la LCF le confirma. En la planeación que se haga hacia un sistema estatal de salud único y universal, será necesario considerar:

1. La identificación estatal de las necesidades reales en materia de recursos humanos, materiales y de infraestructura necesarios para los diferentes programas presupuestarios tanto de carácter federal como local que operan en el mismo nivel y de forma complementaria con los objetivos del Fondo.
2. Atender las limitantes de recursos para el Fondo y demás programas presupuestarios de salud; en la actualidad la federación determina las aportaciones de recursos al etiquetar el pago de servicios personales; esta situación ha ocasionado que no se vea reflejado el incremento y las modificaciones en las responsabilidades de los SESA que se han visto afectados por el crecimiento de la población y los cambios

epidemiológicos, entre otros factores propios del desarrollo social y de la salud. El captar las necesidades actuales de recursos presupuestales de los SESA para definir techos presupuestales permitirían responder a las prioridades para la prestación de los servicios de salud.

3. Definir mecanismos y lineamientos para dimensionar la concurrencia de recursos necesarios y disponibles para la prestación de los servicios de salud. Se identificaría ¿a dónde se quiere ir? ¿de cuánto se dispone? y ¿qué hace falta? para la prestación de servicios de salud efectivos y de calidad para toda la población sin seguridad social.
4. Los mecanismos generarían obligaciones y documentos para que la entidad federativa presente de forma anual la concurrencia de los recursos que en salud se requieren y gastan. El beneficio no sólo es el articular los alcances programáticos asociados a los recursos, sino también apoyar la gestión de recursos adicionales ante la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del nivel federal. La certidumbre programática y financiera permite que los recursos se eroguen para el propósito para el que fueron asignados y que se realice una planeación de mediano y largo plazos de los servicios de salud hacia un sistema estatal de salud único y universal como lo plantea el PED 22-27.
5. En esta planeación que atienda los cambios sustanciales derivado de las adecuaciones referidas en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 debe tenerse muy presente que actualmente se lleva a cabo un proceso de recentralización de los servicios de salud de los primero y segundo niveles de atención por parte de la federación como elemento de la transición hacia la actuación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y, recientemente, la incorporación en esta agenda de salud del IMSS-Bienestar.

Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados de la MIR federal y de los indicadores de Propósito de los cuatro Programas presupuestarios con los que se operacionaliza en FASSA en el estado

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)								
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud								
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua								
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores								
Año de la evaluación	2022								
Ejercicio fiscal evaluado:	2021								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal ¹	Justificación ²	Propuesta de mejora del Indicador
Indicadores de la MIR federal									
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Sí	Sí	Sí	No	Sí	NA	Monitoreable: En los medios de verificación establecidos en la ficha técnica no especifican un nombre que permita identificarlos, ni el nombre del área que genera o publica la información, por lo que no es viable reproducir su cálculo de manera independiente.	Es necesario complementar los medios de verificación con todos los datos que permitan su identificación adecuada.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Sí	Sí	Sí	No	Sí	NA	Monitoreable: En los medios de verificación establecidos en la ficha técnica no especifican un nombre que permita identificarlos, ni el nombre del área que	Es necesario complementar los medios de verificación con todos los datos que permitan su identificación adecuada.

Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados de la MIR federal y de los indicadores de Propósito de los cuatro Programas presupuestarios con los que se operacionaliza en FASSA en el estado

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)								
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud								
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua								
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores								
Año de la evaluación	2022								
Ejercicio fiscal evaluado:	2021								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal¹	Justificación²	Propuesta de mejora del Indicador
								genera o publica la información, por lo que no es viable reproducir su cálculo de manera independiente.	
Componente	CA. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	No	Sí	Sí	No	Sí	NA	<p>Monitoreable: En los medios de verificación establecidos en la ficha técnica no especifican un nombre que permita identificarlos, ni el nombre del área que genera o publica la información, por lo que no es viable reproducir su cálculo de manera independiente.</p> <p>De igual manera, se observa una incongruencia entre la frecuencia de medición del indicador y de los medios de verificación. El indicador tiene una</p>	Es necesario complementar los medios de verificación con todos los datos que permitan su identificación adecuada.

Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados de la MIR federal y de los indicadores de Propósito de los cuatro Programas presupuestarios con los que se operacionaliza en FASSA en el estado

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)								
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud								
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua								
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores								
Año de la evaluación	2022								
Ejercicio fiscal evaluado:	2021								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal ¹	Justificación ²	Propuesta de mejora del Indicador
								frecuencia de medición anual; el medio de verificación del numerador tiene una frecuencia de medición semestral y el medio de verificación del denominador es quinquenal.	
	CB. Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	Sí	Sí	Sí	No	No	NA	<p>Monitoreable: En los medios de verificación establecidos en la ficha técnica no especifican un nombre que permita identificarlos, ni el nombre del área que genera o publica la información, por lo que no es viable reproducir su cálculo de manera independiente.</p> <p>Adecuado Se considera un indicador de eficacia, no</p>	<p>Se requiere complementar los medios de verificación con todos los datos que permitan su identificación adecuada.</p> <p>Es necesario modificar la dimensión del indicador a eficacia.</p>

Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados de la MIR federal y de los indicadores de Propósito de los cuatro Programas presupuestarios con los que se operacionaliza en FASSA en el estado

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)								
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud								
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua								
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores								
Año de la evaluación	2022								
Ejercicio fiscal evaluado:	2021								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal ¹	Justificación ²	Propuesta de mejora del Indicador
								de eficiencia, dado que mide el cumplimiento del objetivo, asociado con la acreditación vigente de los establecimientos de salud susceptibles de acreditarse.	
Actividad	A1 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Sí	Sí	Sí	No	Sí	NA	Monitoreable: No se especifica el nombre del área que genera o publica la información.	Es necesario complementar los medios de verificación con todos los datos que permitan su identificación adecuada.
	A2 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sí	Sí	Sí	No	Sí	NA	Monitoreable: No se especifica el nombre del área que genera o publica la información.	Es necesario complementar los medios de verificación con todos los datos que permitan su identificación adecuada.
	A3 Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	Sí	Sí	No	No	NA	Adecuado Se considera un indicador de eficacia, no de eficiencia, debido a	Es necesario modificar la dimensión del indicador a eficacia.

Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados de la MIR federal y de los indicadores de Propósito de los cuatro Programas presupuestarios con los que se operacionaliza en FASSA en el estado

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)								
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud								
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua								
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores								
Año de la evaluación	2022								
Ejercicio fiscal evaluado:	2021								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal ¹	Justificación ²	Propuesta de mejora del Indicador
								que se trata de un indicador de cobertura, toda vez que mide a cuáles de las acciones de salud se les asignaron recursos.	
Indicadores de nivel de Propósito de los programas presupuestarios (Pp) estatales con los que se operacionaliza el FASSA.									
P1. Atención Médica Propósito	Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de la población del estado de Chihuahua	Sí	Sí	Sí	No	Sí	NA	Monitoreable: Sólo se especifica el área y nombre del sistema en dónde está disponible la información del indicador.	Es necesario incorporar los medios de verificación con todos los datos que permitan su identificación adecuada.
P2. Fortalecimiento a la Salud Pública Propósito	Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades	Sí	No	Sí	No	Sí	NA	Relevante: No mide un factor relevante del Propósito del Programa, es un indicador de cobertura debe estar en nivel de Componente. Monitoreable:	Se recomienda incorporar un indicador que dé cuenta de los resultados de la implementación de las acciones de prevención y promoción de la salud en la población estatal no derechohabiente; por ejemplo:

Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados de la MIR federal y de los indicadores de Propósito de los cuatro Programas presupuestarios con los que se operacionaliza en FASSA en el estado

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)								
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud								
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua								
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores								
Año de la evaluación	2022								
Ejercicio fiscal evaluado:	2021								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal ¹	Justificación ²	Propuesta de mejora del Indicador
								Sólo se especifica el área y nombre del sistema dónde está disponible la información del indicador.	Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus controlados. Tasa de prevalencia de obesidad en alguno de los grupos etarios. Es necesario incorporar los medios de verificación con todos los datos que permitan su identificación adecuada.
P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria Propósito	Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria	Sí	Sí	Sí	No	No	NA	Monitoreable: Sólo se especifica el área y nombre del sistema dónde está disponible la información. Adecuado: Se considera que el indicador debe ser de eficacia, no de eficiencia, toda vez que se asocia con el cumplimiento de la normatividad que los	Es necesario incorporar los medios de verificación con todos los datos que permitan su identificación adecuada. Se requiere modificar la dimensión del indicador a eficacia.

Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados de la MIR federal y de los indicadores de Propósito de los cuatro Programas presupuestarios con los que se operacionaliza en FASSA en el estado

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)								
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud								
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua								
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores								
Año de la evaluación	2022								
Ejercicio fiscal evaluado:	2021								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal ¹	Justificación ²	Propuesta de mejora del Indicador
								<p>productos y servicios que ofrecen en los establecimientos registrados.</p> <p>Económico: No es económico, debido a que no es relevante ni adecuado.</p>	
P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional Propósito	Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa	No	Sí	Sí	No	No	NA	<p>Claro: El nombre del indicador no es preciso, no se especifica que se trata de plantilla de personal.</p> <p>Monitoreable: Sólo se especifica el área dónde está disponible la información y el tipo de registro.</p> <p>Adecuado: Se considera que el indicador debe ser de eficacia, no de eficiencia, debido a que relaciona con el cumplimiento de la</p>	<p>Se requiere complementar el nombre del indicador con la siguiente redacción: Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla de personal normativa</p> <p>Es necesario incorporar los medios de verificación con todos los datos que permitan su identificación adecuada</p>

Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados de la MIR federal y de los indicadores de Propósito de los cuatro Programas presupuestarios con los que se operacionaliza en FASSA en el estado

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)								
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud								
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua								
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores								
Año de la evaluación	2022								
Ejercicio fiscal evaluado:	2021								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal¹	Justificación²	Propuesta de mejora del Indicador
								plantilla de personal requerida	

Fuente: Elaboración propia con base en la revisión de las fichas técnicas de los indicadores y la valoración de los criterios.

- NA = No aplica este criterio para ninguno de los siete indicadores valorados, toda vez que sólo se mide un solo indicador por nivel de la MIR. De acuerdo con el Manual para el Diseño y Construcción de Indicadores del CONEVAL, este criterio se define como “Criterio para la elección de indicadores que consiste en que, en caso de que exista más de un indicador para medir el desempeño en determinado nivel de objetivo, el indicador debe proveer información adicional en comparación con los otros indicadores propuestos (CONEVAL/MDCI, 2014).
- En la Tabla 9 se presentan los elementos empleados para la valoración de cada uno de los criterios CREMA valorados; para asignar “Sí” se debieron haber cumplido todos los elementos evaluados; en caso de que alguno de estos elementos no se cumpliera, se asignó “No” y en la columna “Justificación”, se explica el(los) elemento(s) que no se cumple(n) para cada uno de los cinco criterios CREMA valorados.

Tabla 9. Elementos para la valoración de los criterios CREMA

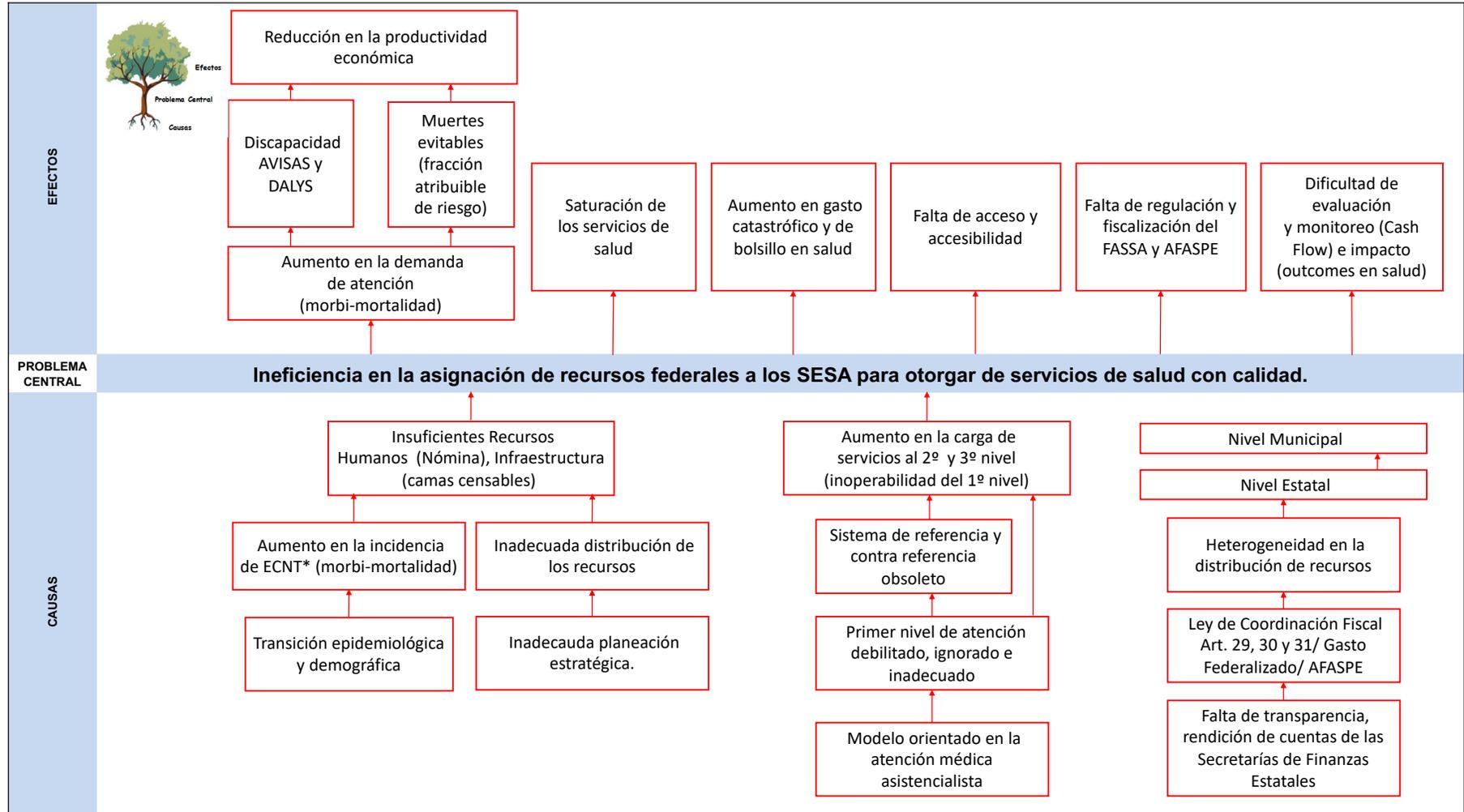
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuación
Un indicador es claro cuando no existen dudas acerca de qué es lo que busca medir. <ul style="list-style-type: none"> El nombre del indicador es preciso e inequívoco. Es 	Un indicador es relevante cuando aporta información de, al menos, un factor relevante del objetivo al cual se encuentra asociado.	Un indicador es económico cuando al comparar el beneficio de generar la información necesaria para el indicador respecto al costo económico o humano, si el beneficio es mayor al costo. Si un	Un indicador es monitoreable si la información de sus medios de verificación es precisa e inequívoca.	Un indicador es adecuado cuando aporta la información suficiente para emitir un juicio terminal y homogéneo respecto del desempeño del programa.

Tabla 9. Elementos para la valoración de los criterios CREMA

Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuación
<p>decir, no admite dudas sobre lo que está midiendo.</p> <ul style="list-style-type: none"> El nombre del indicador contiene la misma forma de expresión (porcentaje, razón, promedio, tasa de variación, etc.) que se utiliza en la fórmula de cálculo. Existe coherencia dentro de los elementos que conforman la fórmula de cálculo del indicador. 	<ul style="list-style-type: none"> El indicador refleja un factor relevante del logro del objetivo. El ámbito de desempeño del indicador es el que corresponde al nivel de objetivo de la MIR: Impacto o efectos (Fin); Resultados (Propósito), Producto (Componentes); Proceso (Actividades). El indicador está expresado como una relación entre dos o más variables. 	<p>indicador no es relevante ni adecuado, tampoco puede considerarse económico. Independientemente del costo que origina obtener la información del indicador, éste no es apropiado para monitorear el desempeño del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> La obtención de la información para el cálculo del indicador no implica costos adicionales para el Programa, se obtiene de medios formales que genera el mismo Programa, o de fuentes oficiales de información de instituciones públicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Los medios de verificación de las variables cumplen con los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> - Son oficiales o institucionales. - Tienen un nombre que permita identificarlos. - Establecen la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos. - Incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información. - Son públicos y accesibles a cualquier persona. - Permiten reproducir el cálculo del indicador. - Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información. La frecuencia de medición del indicador es consistente con los medios de verificación establecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> El tipo de indicador está bien identificado (estratégico y gestión). Un indicador es ESTRATÉGICO si cumple con 2 condiciones: a) mide impacto o resultados, es decir se ubica a nivel de Fin, Propósito o Componente, y b) es un indicador de eficacia o eficiencia. Un indicador es DE GESTIÓN si cumple con 2 características: a) mide procedimientos o la calidad de los servicios de los programas, ubicándose en los niveles de Componente o Actividad, y b) es un indicador de eficacia, eficiencia, calidad o economía. La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía).

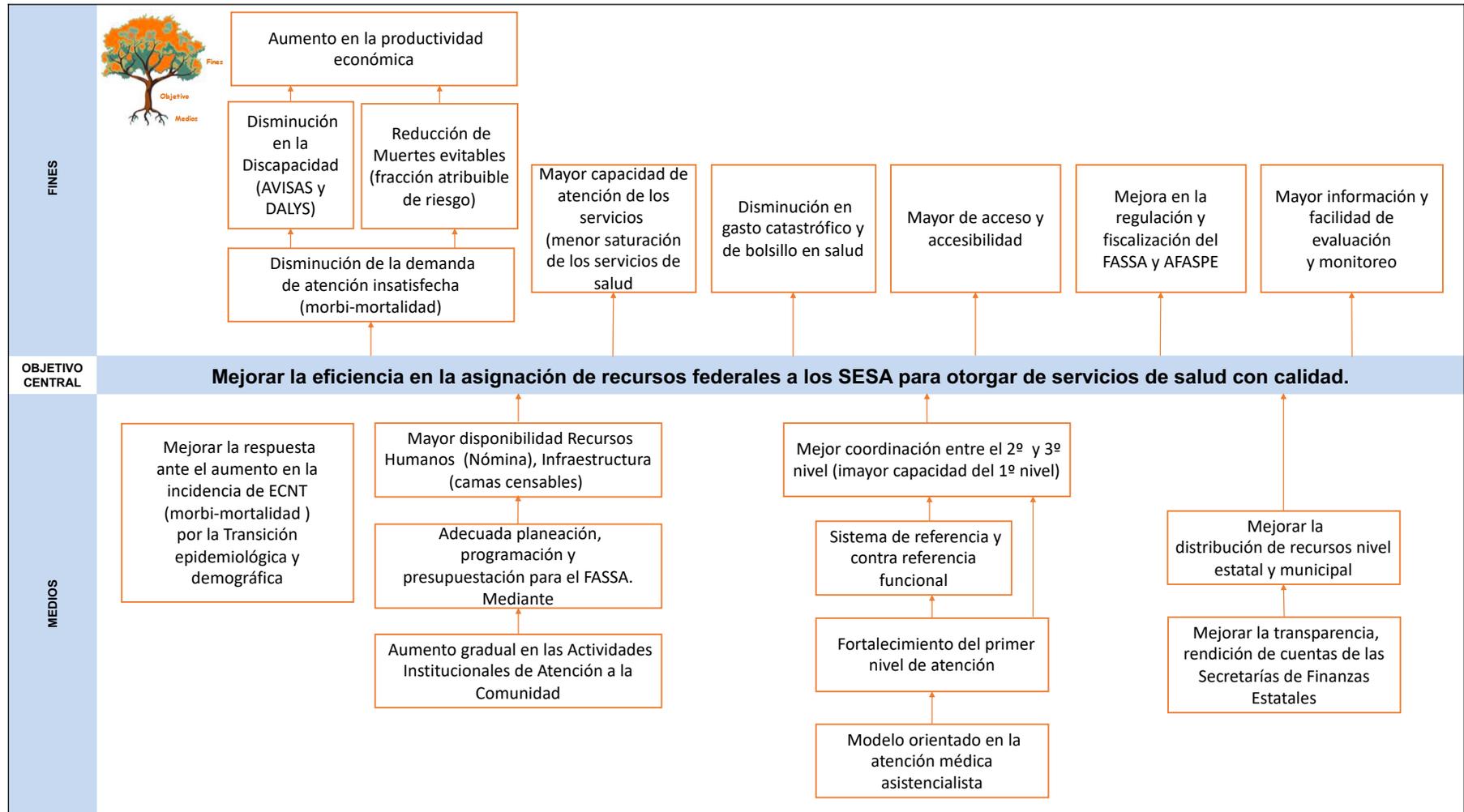
Fuente: Elaboración propia con base en el Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores y, la Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales del CONEVAL (CONEVAL/MDCI, 2014) (CONEVAL/MAIPS, 2014).

Anexo IV. Árbol del Problema 2021



Fuente: Elaboración propia con base en el Árbol del Problema del FASSA 2021 (SS/AP-AO FASSA 2021).

Anexo V. Árbol de Objetivos 2021



Fuente: Elaboración propia con base en el Árbol de Objetivos del FASSA 2021 (SS/AP-AO FASSA 2021).

Anexo VI. Propuesta de Mejora de los Indicadores del Programa Presupuestario

Detalle de la Matriz								
Ramo:	33 - Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios							
Unidad Responsable:	416 - Dirección General de Programación y Presupuesto "A"							
Clave y Modalidad del Pp:	1 - Gasto Federalizado							
Denominación del Pp:	I-002 - FASSA							
clasificación Funcional:								
Finalidad:	2 - Desarrollo Social							
Función:	3 - Salud							
Subfunción:	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad							
Actividad Institucional:	4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud							
Fin								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Contribuir al bienestar social e igualdad 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			1			La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	[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	Relativo	Razón Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social	Estratégico	Eficacia	Anual	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos La descripción de los medios de verificación de las variables deben estar claramente identificados y se debe incluir: La descripción de los medios de verificación de las variables deben estar claramente identificados y se debe incluir: a. Nombre que permita identificarlos. c. Periodicidad con la que se genera el documento o base de datos (igual que la frecuencia de medición del indicador). d. Nombre del área administrativa que genera o publica la información. e. Ubicación física del documento o la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.
Propósito								
Objetivo			Orden			Supuestos		
La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud			2			La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social	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 atendidas por	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Nacidos vivos de madres sin seguridad social.: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos

Anexo VI. Propuesta de Mejora de los Indicadores del Programa Presupuestario

Detalle de la Matriz								
Ramo:		33 - Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios						
Unidad Responsable:		416 - Dirección General de Programación y Presupuesto "A"						
Clave y Modalidad del Pp:		1 - Gasto Federalizado						
Denominación del Pp:		I-002 - FASSA						
clasificación Funcional:								
Finalidad:		2 - Desarrollo Social						
Función:		3 - Salud						
Subfunción:		1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad						
Actividad Institucional:		4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud						
atendidas por personal médico		personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100						<p>La descripción de los medios de verificación de las variables deben estar claramente identificados y se debe incluir:</p> <p>La descripción de los medios de verificación de las variables deben estar claramente identificados y se debe incluir:</p> <p>a. Nombre que permita identificarlos.</p> <p>c. Periodicidad con la que se genera el documento o base de datos (igual que la frecuencia de medición del indicador).</p> <p>d. Nombre del área administrativa que genera o publica la información.</p> <p>e. Ubicación física del documento o la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.</p>
Componente								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Servicios de salud proporcionados por personal médico.			3			El personal médico atiende de forma efectiva a la población que requiere los servicios de salud.		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el numero promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregrado ni residentes.	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Relativo	Tasa por 1,000 habitantes	Estratégico	Eficacia	Anual	<p>Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS); Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales</p> <p>La descripción de los medios de verificación de las variables deben estar claramente identificados y se debe incluir:</p> <p>La descripción de los medios de verificación de las variables deben estar claramente identificados y se debe incluir:</p> <p>a. Nombre que permita identificarlos.</p> <p>c. Periodicidad con la que se genera el documento o base de datos (igual que la frecuencia de medición del indicador).</p> <p>d. Nombre del área administrativa que genera o publica la información.</p> <p>e. Ubicación física del documento o la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.</p>
Objetivo			Orden			Supuestos		
Componente B 2021			4			Los servicios estatales de salud deciden acreditar sus establecimientos médico Los servicios estatales de salud deciden incorporarse a la acreditación de las unidades médicas		

Anexo VI. Propuesta de Mejora de los Indicadores del Programa Presupuestario

Detalle de la Matriz								
Ramo:	33 - Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios							
Unidad Responsable:	416 - Dirección General de Programación y Presupuesto "A"							
Clave y Modalidad del Pp:	1 - Gasto Federalizado							
Denominación del Pp:	I-002 - FASSA							
clasificación Funcional:								
Finalidad:	2 - Desarrollo Social							
Función:	3 - Salud							
Subfunción:	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad							
Actividad Institucional:	4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud							
Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente								
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Componente B 2021 Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	Son todos aquellos establecimientos susceptibles de acreditación que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad por cada entidades federativa	(Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los Servicios Estatales de Salud/ Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia Eficiencia	Anual	Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los Servicios Estatales de Salud: http://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html ; Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud: http://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html La descripción de los medios de verificación de las variables deben estar claramente identificados y se debe incluir: La descripción de los medios de verificación de las variables deben estar claramente identificados y se debe incluir: a. Nombre que permita identificarlos. c. Periodicidad con la que se genera el documento o base de datos (igual que la frecuencia de medición del indicador). d. Nombre del área administrativa que genera o publica la información. e. Ubicación física del documento o la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.
Objetivo			Orden			Supuestos		
Componente B 2022 Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas.			4			Los servicios estatales de salud deciden acreditar sus establecimientos médico Los servicios estatales de salud deciden incorporarse a la acreditación de las unidades médicas		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación

Anexo VI. Propuesta de Mejora de los Indicadores del Programa Presupuestario

Detalle de la Matriz								
Ramo:		33 - Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios						
Unidad Responsable:		416 - Dirección General de Programación y Presupuesto "A"						
Clave y Modalidad del Pp:		1 - Gasto Federalizado						
Denominación del Pp:		1-002 - FASSA						
clasificación Funcional:								
Finalidad:		2 - Desarrollo Social						
Función:		3 - Salud						
Subfunción:		1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad						
Actividad Institucional:		4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud						
Componente B 2021 Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Son todos aquellos establecimientos de atención médica pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud, que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad respecto del universo susceptibles de acreditación http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html	(Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia Calidad	Anual	Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de Servicios de Salud: Dirección General de Calidad y Educación en Salud, periodicidad anual con información en el mes de marzo de cada año. Ligas: Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Dirección General de Información en Salud (DGIS) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gob.mx.html ; Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica http://calidad.salud.gob.mx ; Reporte de Acreditación de Establecimientos, http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html ; Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud: http://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html
Actividad								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud			5			Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y en Generación de Recursos para la Salud		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Gasto del FASSA que se destina a la Prestación de servicios de salud a la persona y a la Generación de recursos para la salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx La descripción de los medios de verificación de las variables deben estar claramente identificados y se debe incluir: a. Nombre que permita identificarlos.

Anexo VI. Propuesta de Mejora de los Indicadores del Programa Presupuestario

Detalle de la Matriz								
Ramo:		33 - Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios						
Unidad Responsable:		416 - Dirección General de Programación y Presupuesto "A"						
Clave y Modalidad del Pp:		1 - Gasto Federalizado						
Denominación del Pp:		I-002 - FASSA						
clasificación Funcional:								
Finalidad:		2 - Desarrollo Social						
Función:		3 - Salud						
Subfunción:		1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad						
Actividad Institucional:		4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud						
		total del FASSA) * 100						<p>c. Periodicidad con la que se genera el documento o base de datos (igual que la frecuencia de medición del indicador).</p> <p>d. Nombre del área administrativa que genera o publica la información.</p> <p>e. Ubicación física del documento o la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.</p>
Objetivo				Orden			Supuestos	
Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad				6			Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de 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.	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	<p>Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx; Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx</p> <p>La descripción de los medios de verificación de las variables deben estar claramente identificados y se debe incluir:</p> <p>a. Nombre que permita identificarlos.</p> <p>c. Periodicidad con la que se genera el documento o base de datos (igual que la frecuencia de medición del indicador).</p> <p>d. Nombre del área administrativa que genera o publica la información.</p> <p>e. Ubicación física del documento o la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.</p>
Objetivo				Orden			Supuestos	
Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud				7			Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir el listado de atenciones para la salud	
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación

Anexo VI. Propuesta de Mejora de los Indicadores del Programa Presupuestario

Detalle de la Matriz									
Ramo:		33 - Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios							
Unidad Responsable:		416 - Dirección General de Programación y Presupuesto "A"							
Clave y Modalidad del Pp:		1 - Gasto Federalizado							
Denominación del Pp:		1-002 - FASSA							
clasificación Funcional:									
Finalidad:		2 - Desarrollo Social							
Función:		3 - Salud							
Subfunción:		1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad							
Actividad Institucional:		4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud							
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada Estructuras programáticas de las Entidades Federativas hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia Eficiencia	Anual	Atenciones para la salud con recurso asignado: Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), http://appdgpyp.salud.gob.mx/APPDGPYP/R33/ La descripción de los medios de verificación de las variables deben estar claramente identificados y se debe incluir: a. Nombre que permita identificarlos. c. Periodicidad con la que se genera el documento o base de datos (igual que la frecuencia de medición del indicador). d. Nombre del área administrativa que genera o publica la información. e. Ubicación física del documento o la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.	

Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación y de la MIR 2021 y 2022 del Programa de la Secretaría de Salud y de la disponibles para ambos años en

Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación y de la MIR 2021 y 2022 del Programa de la Secretaría de Salud y de la disponibles para ambos años en la página del Sistema de Recursos Federales Transferidos de la SHCP (SS/MIR 2022) (SS/MIR 2021) (SHCP/MIR FASSA 2021) (SHCP/MIR FASSA 2022).

Anexo VII. Metas de Indicadores¹⁸

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud									
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación	2022									
Ejercicio fiscal evaluado	2021									
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	Valor							
Indicadores de la MIR federal del FASSA 2021										
Fin	F. Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Permite valorar la fortaleza de la capacidad institucional en la entidad federativa en cuanto al acceso y calidad de la atención especializada que se brinda a la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio, así como en emergencias obstétricas. De igual manera se valora la efectividad de las acciones de prevención y promoción de la salud establecidas	127.69	Otra	La unidad de medida no es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	Las metas son laxas. Tuvieron un comportamiento irregular y se ubicaron por encima de la línea base (2012: 46.5). Con avances con tendencia al no cumplimiento en el periodo 2019-2021.	No	El avance en el cumplimiento de la meta para el periodo 2019-2021 fue el siguiente: 2021: 76.04%. ¹ 2020: 42.87%. ² 2019: 100.02%.	Se sugiere especificar que la unidad de medida corresponde a una razón. La meta debe ser revisada y planteada en función de la línea base, el sentido del indicador y el desempeño de éste, considerando los logros obtenidos en periodos anteriores.

¹⁸ Para la valoración de si la meta está orientada a impulsar el desempeño y si es factible, se realizó un análisis del periodo 2019-2021, considerando tres elementos: 1. el comportamiento de la meta; 2. la ubicación de las metas con respecto a la línea base, considerando el sentido del indicador y, 3. el comportamiento del avance en el cumplimiento de las metas. La información de las metas, logros y avances del periodo 2019-2021 se presenta en el Cuadro 1 adjunto a este anexo.

Anexo VII. Metas de Indicadores¹⁸

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud									
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación	2022									
Ejercicio fiscal evaluado	2021									
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	Valor							
		para favorecer la cultura del autocuidado de la salud y la asistencia oportuna a los servicios médicos de este grupo poblacional.								
Propósito	P. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Permite valorar la fortaleza de la capacidad institucional en la entidad federativa en cuanto al acceso y calidad de la atención que se brinda a la mujer durante el embarazo y el parto así como en emergencias obstétricas para preservar la vida del recién nacido. Asimismo, se valora la efectividad de las acciones de prevención y promoción de la salud establecidas	95.57	Porcentaje	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	Sí	Las metas no son laxas. Tuvieron un comportamiento positivo y se ubicaron por encima de la línea base (2012: 93.8%). Con avances cercanos o del 100% de cumplimiento durante el periodo 2019-2021.	Sí	El avance en el cumplimiento de la meta en el periodo 2019-2021 fue el siguiente: 2021: 98.7%. 2020: 98.64%. 2019: 114.43%.	Ninguna.

Anexo VII. Metas de Indicadores¹⁸

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud									
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación	2022									
Ejercicio fiscal evaluado	2021									
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	Valor							
		para favorecer la cultura del autocuidado de la salud y la asistencia oportuna a los servicios médicos.								
Componentes	CA. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Valora la capacidad institucional en cuanto a recursos humanos, en este caso médicos, para brindar atención a la población que solicita atención.	0.81	Tasa por 1,000 habitantes	La unidad de medida es congruente método de cálculo del indicador, no así con el nombre del indicador.	No	Las metas son laxas. Tuvieron un comportamiento negativo, por debajo de la línea base (2014: 1.09). Con avances con tendencia a su cumplimiento en el periodo 2019-2021.	Sí	El avance en el cumplimiento de la meta para el periodo 2019-2021 fue el siguiente: 2021: 100.0%. 2020: 84.85%. 2019: 99.0%	Se recomienda valorar la pertinencia de replantear la meta considerando la línea base y la meta establecida en la ficha técnica del indicador federal 2022, en la que se establece para Chihuahua una tasa de 1.42 médicos por 1,000 habitantes, la cual se sustenta con información proporcionada por la Dirección General de

Anexo VII. Metas de Indicadores¹⁸

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud									
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación	2022									
Ejercicio fiscal evaluado	2021									
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	Valor							
										Información en Salud.
	CB. Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	Valora la capacidad institucional en cuanto a infraestructura, en este caso médicos, para brindar atención a la población que solicita atención.	17.5	Porcentaje	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	No	La meta 2021 es laxa, es menor que la línea base (2017: 71.6%), aun cuando el avance en su cumplimiento es del 100%. El indicador inició su medición en 2021.	Sí	El avance en el cumplimiento de la meta 2021 fue de 100%.	El indicador modificó su nombre en 2022 "Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud". Se recomienda que, las metas de los siguientes periodos se establezcan con base en la línea base y considerando el sentido del indicador y los logros de 2021 y 2022.
Actividades	A1 Porcentaje del gasto total del	Mide la cantidad de los recursos	70.28	Porcentaje	La unidad de medida es	No	La meta 2021 es laxa, es	Sí	El avance en el cumplimiento de	Se recomienda valorar la

Anexo VII. Metas de Indicadores¹⁸

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud									
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación	2022									
Ejercicio fiscal evaluado	2021									
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	Valor							
	FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	financieros que invierte el estado en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social.			congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.		menor que la línea base (2012: 70.39 %), aun cuando el avance en su cumplimiento es del 100%. El indicador inició su medición en 2021.		la meta 2021 fue de 100.0%.	pertinencia de replantear la meta considerando la línea base y la meta establecida en la ficha técnica del indicador federal 2022, en la que se establece para Chihuahua una tasa de 71 por ciento, la cual se sustenta con información proporcionada por la propia entidad federativa y en datos del estado del ejercicio del presupuesto de la SHCP y en el PEF.
	A2 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Mide la cantidad de los recursos financieros que invierte el estado en estrategias y acciones de	24.09	Porcentaje	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de	Sí	Las metas son laxas. Tuvieron un comportamiento positivo, son menores que la	Sí	El avance en el cumplimiento de la meta para el periodo 2019-2021 fue el siguiente:	Ninguna.

Anexo VII. Metas de Indicadores¹⁸

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud									
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación	2022									
Ejercicio fiscal evaluado	2021									
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	Valor							
		prevención y promoción de la salud que son implementadas para la mejora de la salud de la población sin seguridad social.			cálculo del indicador.		línea base (2012: 25.2%). Con avances con tendencia al cumplimiento durante el periodo 2019-2021		2021: 100.0%. 2020: 91.81% 2019: 100.29%.	
	A3 Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Mide la planeación adecuada del estado para la asignación de recursos financieros para la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social	100	Porcentaje	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo y el nombre del indicador.	Sí	Las metas no son laxas. Tuvieron un comportamiento estable, se ubicaron por encima de la línea base (2012: 92.0%). Con avances del 100% de cumplimiento para el periodo 2019-2021. Se observa un posible error en el planteamiento de la meta para 2019, dado el avance registrado.	Sí	El avance en el cumplimiento de la meta para el periodo 2019-2021 fue el siguiente: 2021: 100%. 2020: 100%. 2019: 300.03%.	Ninguna.

Anexo VII. Metas de Indicadores¹⁸

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud									
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación	2022									
Ejercicio fiscal evaluado	2021									
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	Valor							
Indicadores de nivel de Propósito de los programas presupuestarios (Pp) estatales con los que se operacionaliza el FASSA.										
P1. Atención Medica Propósito	Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad de la población del estado de Chihuahua	Mide la capacidad institucional para mantener en control de las enfermedades que aquejan a la población sin seguridad social que acude a los servicios de salud.	0.00	Tasa de variación	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	Las metas son laxas. Tuvieron un comportamiento desfavorable, por arriba de la línea base (2020: -5.7%). Con avances cercanos al cien por ciento en 2019 y 2020. Sin embargo, en 2021 no es retadora, se superó fácilmente. No se contó con la línea base de 2019 y 2020 para realizar el análisis respectivo.	Sí	El avance en su cumplimiento para el periodo fue el siguiente: ³ 2021: 136.67%. 2020: 99.39%. 2019: 99.75%.	Se sugiere replantear la meta en función de la línea base, el sentido del indicador y los logros obtenidos en periodos anteriores.
P2. Fortalecimiento a la Salud Pública Propósito	Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió	Mide la capacidad institucional para la implementación de acciones que	94.7	Porcentaje	La unidad de medida es congruente con el nombre y	No	Las metas son laxas. Tuvieron un comportamiento	Sí	El avance en su cumplimiento para el periodo	Se sugiere replantear la meta en función de la

Anexo VII. Metas de Indicadores¹⁸

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud									
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación	2022									
Ejercicio fiscal evaluado	2021									
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	Valor							
	acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades	favorecen la cultura del autocuidado de la salud.			método de cálculo del indicador.		positivo, por debajo de la línea base (2020: 129.86%). No retardadas, fueron superadas fácilmente durante el periodo 2019-2021.		2019-2021 fue el siguiente: 2021: 220.5%. 2020: 235.0%. 2019: 330.03%.	línea base y los logros obtenidos. Se recomienda establecer parámetros de semaforización para el seguimiento del comportamiento del indicador. Se sugiere revisar la línea base, toda vez que está planteada para 2020 y se cuenta con mediciones anteriores del indicador.
P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria Propósito	Porcentaje de productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria	Mide la capacidad institucional para el control de riesgos sanitarios que pongan en peligro la salud de la población.	92.03	Porcentaje	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	No	Las metas son laxas. Tuvieron un comportamiento irregular, comportamiento ligeramente descendente, por encima de la línea base (2020: 89.85%).	Sí	El avance en su cumplimiento para el periodo 2019-2021 fue el siguiente: 2021: 119.24% 2020: 97.62% 2019: 143.22%.	Se sugiere replantear la meta en función de la línea base y los logros obtenidos. Se recomienda establecer parámetros de semaforización para el seguimiento del

Anexo VII. Metas de Indicadores¹⁸

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud									
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación	2022									
Ejercicio fiscal evaluado	2021									
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	Valor							
							No retadoras, fueron superadas fácilmente en 2019 y 2021.			comportamiento del indicador. Se sugiere revisar la línea base, toda vez que está planteada para 2020 y se cuenta con mediciones anteriores del indicador.
P4. Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional Propósito	Porcentaje de unidades médicas de Servicios de Salud de Chihuahua que cumplen con la plantilla normativa	Mide la capacidad institucional en cuanto a la disposición de recursos humanos necesarios para la prestación de servicios de salud en las unidades médicas.	49.64	Porcentaje	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	No	Las metas son laxas. Tuvieron un comportamiento ligeramente descendente, por encima de la línea base (2020: 48.55%). No retadoras, fueron superadas fácilmente durante el periodo 2020-2021.	Sí	El avance en su cumplimiento para el periodo en el periodo 2020-2021 fue el siguiente: 2021: 129.71% 2020: 280.14.	Se sugiere replantear la meta en función de la línea base y los logros obtenidos. Se recomienda establecer parámetros de semaforización para el seguimiento del comportamiento del indicador. Se sugiere revisar la línea base, toda vez que está planteada para 2021 y se cuenta con mediciones

Anexo VII. Metas de Indicadores¹⁸

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud									
Área Responsable:	413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación	2022									
Ejercicio fiscal evaluado	2021									
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	Valor							
										del indicador para 2020.

Fuente: Elaboración propia con base en las fichas técnicas de los indicadores de la MIR federal 2021 del FASSA, MIR de los programas estatales y de los documentos de seguimiento a la MIR federal 2019, 2020 y 2021y, estatal de los programas del cierre 2019, 2020 y 2021.

¹ El porcentaje de avance en el cumplimiento de la meta 2021 del indicador de Fin con sentido descendente, es de 68.49 por ciento, de acuerdo con el cálculo realizado, utilizando la siguiente fórmula establecida en la Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) (SHCP/GRMID, 2022):

$$= ((\text{Valor de la Meta} - \text{Valor del Avance}) * 100 / \text{Valor de la meta}) + 100.$$

² El porcentaje de avance en el cumplimiento de la meta 2020 del indicador de Fin con sentido descendente es de -33.24 por ciento, con base en el cálculo realizado con la fórmula referida en el numeral anterior.

Anexo VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades entre Programas federales o estatales

Información del Pp Evaluado											
Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud									
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación		2022									
Ejercicio fiscal evaluado		2021									
Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo Central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
Complementariedades, coincidencias y duplicidades del FASSA con Programas Federales¹⁹											
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	U-012	SS/ Unidad de Administración y Finanzas	Salud	Contar con los recursos que permitan mantener la homologación salarial de los trabajadores que fueron regularizados y formalizados en las 32 entidades federativas.	Las transferencias de recursos económicos a las entidades federativas permiten mantener la homologación salarial de los trabajadores de la salud, contratados en las entidades federativas y validados por las subcomisiones	Las 32 entidades federativas de acuerdo con el PEF.	Entidades federativas	Recursos distribuidos, para mantener la homologación salarial de los trabajadores de la Salud, contratados en las Entidades Federativas y validados por las subcomisiones estatales, referente al personal regularizado y formalizado.	Complementariedad	Ambos programas se complementan por tener componentes similares, ya que el FASSA tiene la finalidad de transferir recursos para cubrir el pago de las previsiones que permitan mantener la homologación salarial del personal que	

¹⁹ **Complementariedad:** a) atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes y por lo tanto, pueden ser complementarios; b) sus componentes son similares o iguales y atienden a diferente población, por lo tanto son complementarios. **Coincidencia:** a) los objetivos (propósito) son similares y por lo tanto podrían existir coincidencias; b) sus componentes son similares o iguales y atienden a la misma población, por lo tanto, son coincidentes. **Duplicidad:** a) cuentan con un mismo objetivo central, mediante la entrega de bienes y/o servicios con características iguales; b) se atiende a una misma población mediante el mismo tipo de bien y/o servicio.

Anexo VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades entre Programas federales o estatales

Información del Pp Evaluado											
Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud									
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación		2022									
Ejercicio fiscal evaluado		2021									
Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo Central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
Complementariedades, coincidencias y duplicidades del FASSA con Programas Federales¹⁹											
					estatales, referente al personal regularizado y formalizado.					fue regularizado y formalizado, y serán transferidos a las entidades federativas a través del FASSA de conformidad con el PEF.	
Fortalecimiento a la atención médica	S-200	SS/ Instituto de Salud para el Bienestar	Salud	Falta de cobertura de Servicios de Salud en las localidades carentes de infraestructura en salud y con una población menor a 2,500 habitantes	Las personas que viven en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de	localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentren sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para	Entidades Federativas	Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a	Coincidencia	Tanto el Pp S-200 como el FASSA buscan a través de su objetivo central que la población de las entidades federativas tenga acceso a los servicios de salud. Asimismo, se identifican coincidencias en los bienes	

Anexo VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades entre Programas federales o estatales

Información del Pp Evaluado											
Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud									
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación		2022									
Ejercicio fiscal evaluado		2021									
Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo Central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
Complementariedades, coincidencias y duplicidades del FASSA con Programas Federales¹⁹											
					atención primaria.	otorgar atención		servicios de salud. ²⁰		que entregan como los son servicios de diagnóstico, y atención preventiva.	
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social	U-013	SS/Instituto de Salud para el Bienestar	Salud	La población sin seguridad social no tiene acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y a los	La población sin seguridad social tiene acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y a los medicamentos gratuitos, lo que disminuye	Población sin seguridad social	Entidades federativas	La atención a la salud se otorga de acuerdo con los servicios disponibles en las instituciones y se incrementan progresivamente. Los medicamentos necesarios y	Coincidencia	Ambos programas (FASSA y U-013) presentan coincidencias en su objetivo central al procurar el acceso efectivo a la atención a la salud a la	

²⁰ Definición de la OMS: asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Esta asistencia enmarca acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y control de enfermedades, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud).

Anexo VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades entre Programas federales o estatales

Información del Pp Evaluado											
Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud									
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua									
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores									
Año de la evaluación		2022									
Ejercicio fiscal evaluado		2021									
Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo Central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
Complementariedades, coincidencias y duplicidades del FASSA con Programas Federales¹⁹											
				medicamentos gratuitos	las tasas de morbilidad y mortalidad			prescritos por un médico se otorgan gratuitamente incrementa la infraestructura médica y se pone en funcionamiento		misma población objetivo que es la población sin seguridad social cuya cobertura geográfica abarcan las 32 entidades federativas.	

Fuente: Elaboración propia con base en Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2021 y 2022 (CONEVAL/listado, 2021) (CONEVAL/listado, 2022).

Complementariedad, coincidencias y duplicidades del Pp I-002 FASSA con Programas Estatales											
Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo Central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
P1. Atención Médica	2E166C1	Servicios de Salud de Chihuahua	Salud	Población recibe atención médica insuficiente	Población sin Derechohabien- cia del estado de Chihuahua	Población sin seguridad social	Población del estado de Chihuahua	Atención médica general entregada, Atención médica	Coincidencia	El Pp Atención médica es coincidente	

Complementariedad, coincidencias y duplicidades del Pp I-002 FASSA con Programas Estatales

Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo Central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
					cuenta con acceso a servicios de salud que destacan por su nivel de atención médica.			de especialidad entregada; Atención médica prehospitalaria entregada; Capacitación, enseñanza y sensibilización al personal médico y administrativo otorgadas; campañas de cirugías extramuros realizadas; Procuración de órganos, tejidos y sangre segura realizada; Evaluación de la calidad de la atención médica mediante los criterios de capacidad, seguridad y calidad realizada.		con el FASSA al tener ambos el objetivo central de brindar atención médica de calidad a la población sin seguridad social, los dos Pp brindan servicios relacionados con la atención médica.	
P2. Fortalecimiento a la Salud Pública	2E180C1	Servicios de Salud de Chihuahua	Salud	Población sin derechohabencia, incluida la afiliada al Seguro Popular reciben insuficientes acciones de promoción y prevención de la salud	Población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción y prevención de la salud	Población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción y prevención de la salud	Población del estado de Chihuahua	Promoción de la salud Desarrollada; Prevención de enfermedades Ejecutada; Vigilancia en salud pública realizada.	Complementariedad	Ambos programas brindan a la población sin derechohabencia acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades y vigilancia en salud pública; el FASSA lo hace a través de las actividades de su	

Complementariedad, coincidencias y duplicidades del Pp I-002 FASSA con Programas Estatales

Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo Central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
										componente de servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente.	
P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria	2G018C1	Servicios de Salud de Chihuahua	Salud	Los establecimientos registrados proporcionan a la población chihuahuense productos y servicios que cumplen con la normatividad sanitaria	La población del estado recibe productos y servicios por parte de los establecimientos registrados, los cuales cumplen con la normatividad sanitaria	Población con cobertura del programa	Población del estado de Chihuahua	Los establecimientos cuentan con una Cobertura de aplicación de la normatividad; Dependencias y establecimientos con muestras y monitoreos suficientes; Difusión de la normatividad sanitaria realizada suficiente; Autorizaciones Sanitarias Expedidas suficientes; dictámenes sanitarios suficientes.	Complementariedad	Mientras el FASSA entrega establecimientos de salud de los SESA susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente, el P1 se encarga de que los productos y servicios por parte de los establecimientos registrados cumplan con la normatividad sanitaria a fin de proteger a los mujeres y hombres chihuahuenses contra	

Complementariedad, coincidencias y duplicidades del Pp I-002 FASSA con Programas Estatales

Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo Central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
										riesgos sanitarios. ²¹	
P4. Planeación, evaluación y desarrollo institucional	2P025L1	Servicios de Salud de Chihuahua	Salud	Las unidades médicas de los servicios de salud reciben recursos financieros cuya ejecución ha sido eficazmente planeada, administrada y evaluada	Las unidades médicas de los servicios de salud reciben recursos financieros cuya ejecución ha sido eficazmente planeada, administrada, monitoreada y evaluada	Unidades médicas de Servicios de Salud en operación	Unidades médicas de Instituciones Públicas en el estado de Chihuahua	Planeación estratégica Realizada; Administración de los recursos realizada; Conectividad de infraestructura tecnológica en unidades médicas implementada; Seguimiento, evaluación y rendición de cuentas de Programas presupuestarios Realizados; Administración de los servicios de salud con perspectiva de género, abastecimiento de medicamentos realizado,	Complementariedad	El problema que el FASSA busca resolver se relaciona con ineficiencia en la asignación de los recursos federales de los SESA para otorgar servicios de salud con calidad, se complementa con el Pp Planeación ya que su objetivo central es que las unidades médicas de los servicios de salud reciban recursos financieros cuya ejecución ha sido eficazmente planeada, administrada, monitoreada y evaluada.	

²¹ Los riesgos sanitarios son definidos como aquellos eventos exógenos que ponen en peligro la salud o la vida humana como resultado de la exposición voluntaria y/o involuntaria, a factores biológicos, químicos o físicos presentes en el medio ambiente o en los productos o servicios que se consumen, incluyendo la publicidad de los mismos.

Complementariedad, coincidencias y duplicidades del Pp I-002 FASSA con Programas Estatales

Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo Central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral.	1U003A1	Servicios de Salud de Chihuahua	Salud	La población en condiciones de vulnerabilidad y sin seguridad social, incluidos los afiliados al Seguro Popular, de localidades con bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH), y de alta y muy alta marginación, no cuenta con acceso a los servicios de salud.	La población en condiciones de vulnerabilidad y sin seguridad social, de localidades con bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH), y de alta y muy alta marginación, cuenta con acceso a los servicios de salud.	Población sin seguridad social	Población del estado de Chihuahua	Servicios de salud de primer y segundo nivel de atención entregados;	Coincidencia	El FASSA es coincidente con este Pp ya que los dos programas tienen objetivos similares, coinciden en buscar que población sin seguridad social tenga acceso a los servicios de salud; ambos programas atienden a la población sin seguridad social.	
Fortalecimiento a la Atención Médica	2E111C1	Servicios de Salud de Chihuahua	Salud	La población responsable de servicios de salud de Chihuahua mejora su condición de salud.	La población residente de localidades con menos de 2,500 personas, con alta marginación, y ubicadas en regiones con dispersión poblacional y geográfica del estado de Chihuahua cuenta con acceso a servicios de salud integrales y de calidad así como educación en salud preventiva.	Población de localidades con menos de 2,500 habitantes sin acceso a los servicios de salud.	Población del estado de Chihuahua.	Servicios de atención primaria de salud por las Unidades Médicas brindados; personal completo y capacitado para la atención primaria de salud por medio de Unidades Médicas distribuido	Coincidencia	El FASSA y el Pp Fortalecimiento a la Atención Médica presentan una condición de coincidencia ya que ambos objetivos (propósitos) son similares: brindar acceso a servicios de salud de calidad	

Complementariedad, coincidencias y duplicidades del Pp I-002 FASSA con Programas Estatales

Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo Central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica	2G019C2	Servicios de Salud de Chihuahua	Salud	Los establecimientos médicos de la Secretaría de Salud de Chihuahua no reciben visitas de supervisión para acreditación y/o reacreditación en las que se evalúa la calidad de la atención con el fin de disminuir los riesgos derivados de la prestación de los servicios.	Los establecimientos médicos de la Secretaría de Salud de Chihuahua reciben visitas de supervisión para acreditación y/o reacreditación en las que se evalúa la calidad de la atención con el fin de disminuir los riesgos derivados de la prestación de los servicios	Establecimientos médicos de la Secretaría de Salud contemplados en el programa	Establecimientos médicos públicos en operación en el estado de Chihuahua.	Se participa en el programa federal para realizar evaluaciones en los establecimientos para la atención médica de una entidad asignada por Gobierno Federal.	Complementariedad	Este Pp guarda una relación de complementariedad con el FASSA, al tener componentes similares, por un lado el FASSA proporciona establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente mientras que el Pp de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 participa en el programa federal para realizar evaluaciones en los establecimientos para la atención médica estas evaluaciones	

Complementariedad, coincidencias y duplicidades del Pp I-002 FASSA con Programas Estatales

Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo Central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
										<p>tienen el objetivo de realizar visitas de supervisión para acreditación y/o reacreditación en las que se evalúa la calidad de la atención con el fin de disminuir los riesgos derivados de la prestación de los servicios.</p>	

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz para Resultados de los Indicadores (MIR) del año 2021 de los programas presupuestarios estatales P1. Atención Médica; P2. Fortalecimiento a la Salud Pública; P3. Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria y, P4. Planeación, evaluación y desarrollo institucional (GECH/MIRP1, 2021) (GECH/MIRP2, 2021) (GECH/MIRP3, 2021) (GECH/MIRP4, 2021).

Anexo IX. Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)					
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud					
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua					
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores					
Ejercicio fiscal evaluado		2021					
Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades Recomendadas	Mejora esperada	Etapa del Ciclo Presupuestario
Tema I. Descripción del Programa	R1. Integrar, con periodicidad anual, todas las fuentes de financiamiento que tengan concurrencia de recursos en relación con el objetivo del FASSA relacionado con el acceso efectivo y de calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud.	14	Acuerdo de Coordinación para la Descentralización firmado por el estado de Chihuahua el 3 de octubre de 1997, en la Cláusula DECIMO PRIMERA.	Elaboración de un documento de información presupuestal que integre la totalidad de las fuentes de financiamiento para la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa, para identificar y analizar el gasto en salud y fortalecer la rendición de cuentas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las fuentes de financiamiento que tengan concurrencia de recursos en relación con el objetivo del FASSA. 2. Elaborar un documento en el que se integren todas las fuentes de financiamiento identificadas. 3. Realizar un análisis del comportamiento histórico del gasto en salud con base en las fuentes de financiamiento identificadas. 4. Integrar este análisis al documento de información presupuestal previamente elaborado. 	Contar con un documento de integración de información presupuestal que incluya la totalidad de las fuentes de financiamiento para prestación de servicios de salud en la entidad federativa, considerando el origen de los recursos: federal, estatal, municipal y otros. Esta información, con la mayor retroactividad posible permitirá realizar análisis del comportamiento del gasto en salud, y su incorporación al documento de diagnóstico y, fortalecerá a la rendición de cuentas. De forma adicional, constituiría la herramienta principal para la gestión de recursos adicionales por parte de la entidad federativa ante la SS y de la SHCP, para garantizar el derecho a	Presupuestación

Anexo IX. Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)					
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud					
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua					
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores					
Ejercicio fiscal evaluado		2021					
Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades Recomendadas	Mejora esperada	Etapa del Ciclo Presupuestario
						la salud de la población sin seguridad social.	
Tema 2. Análisis de la Lógica Horizontal de la Matriz de indicadores para resultados	R2. Institucionalizar el diagnóstico anual de necesidades de recursos humanos, materiales e infraestructura física en salud con temas relacionados con los destinos de los recursos del FASSA para la atención de la población sin seguridad social.	14-18	Acuerdo de Coordinación para la Descentralización firmado por el estado de Chihuahua el 3 de octubre de 1997, en la Cláusula DECIMO PRIMERA.	Fortalecimiento de diagnóstico anual específico de necesidades de recursos humanos e infraestructura y equipamiento en salud e incorporación de temas relacionados con los recursos del FASSA que permita dar cuenta de la evolución de la problemática identificada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los elementos de diagnóstico que se encuentran dispersos en diversos documentos normativos y de planeación. 2. Identificar la problemática que se pretende atender con el FASSA y el destino de las aportaciones del Fondo. 3. Identificar y analizar la situación de la suficiencia de los recursos humanos y de infraestructura para la población sin seguridad social en la entidad federativa. 4. Incorporación de esta información en el diagnóstico anual de necesidades de recursos humanos, materiales e 	Se dispondrá de un solo documento estratégico del FASSA que, actualizado anualmente permita dar cuenta de la evolución de la problemática identificada, y en su caso, apoye futuras gestión de recursos adicionales.	Planeación, Seguimiento

Anexo IX. Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)					
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud					
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua					
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores					
Ejercicio fiscal evaluado		2021					
Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades Recomendadas	Mejora esperada	Etapa del Ciclo Presupuestario
					<p>infraestructura física en salud.</p> <p>5. Gestionar antes las instancias que correspondan los requerimientos adicionales de recursos para la prestación de los servicios de salud</p>		
	R3. Gestionar ante la Secretaría de Salud federal la revisión del problema público que se atiende con el Fondo y su representación en la MIR, con la revisión de las lógicas vertical y horizontal correspondientes.	22, 25, 32, 33, 36, 38, 60	<p>Numerales noveno a décimo quinto del Capítulo II De la matriz de indicadores de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.</p> <p>Apartado de Monitoreo del Programa Anual de Evaluación vigente.</p>	Delimitar el problema público que se atiende con el FASSA y asegurar su congruencia con la MIR del Fondo y, verificar el cumplimiento de las lógicas vertical y horizontal a fin de contar con un Instrumento de Seguimiento del Desempeño adecuado, que permita el seguimiento, evaluación y medición de resultados del Fondo.	1. Proponer a la Secretaría de Salud la realización de una reunión-taller con la participación conjunta de los actores involucrados (nivel federal y muestra cualitativa de entidades federativas) en el que se emplee la metodología de marco lógico para la revisión del problema público por atender y asegurar su congruencia con los árboles del problema y de objetivos y su representación en la MIR federal del Fondo.	Al implementarla se contará con un problema público delimitado y congruente para el FASSA en la MIR a fin de favorecer su atención adecuada en la entidad federativa y contar con una MIR que cumpla con la lógica vertical, horizontal e interna y que permitan el adecuado seguimiento y la evaluación del Fondo y, esencialmente, la medición de los resultados finales obtenidos por el Fondo	Planeación

Anexo IX. Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)					
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud					
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua					
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores					
Ejercicio fiscal evaluado		2021					
Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades Recomendadas	Mejora esperada	Etapa del Ciclo Presupuestario
	R4. Aplicar la metodología del CONEVAL y la SHCP para el diseño y construcción de indicadores de desempeño para atender las áreas de oportunidad de los indicadores de Propósito de los cuatro programas presupuestarios locales con los que se operacionaliza el Fondo.	25, 27, 32, 33, 36	<p>Artículo 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.</p> <p>Artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal.</p> <p>Artículo 74 a 77 de la Ley General de Desarrollo Social.</p> <p>Apartado de Monitoreo del Programa Anual de Evaluación vigente.</p> <p>Numeral séptimo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.</p>	Mejorar la definición e identificación de elementos de los indicadores del nivel de Propósito de los cuatro programas estatales con los que se operacionaliza el FASSA en la entidad federativa, para favorecer su seguimiento adecuado y así contribuir al monitoreo y evaluación del Fondo en la entidad federativa.	<p>2. Verificar el cumplimiento de las lógicas vertical y horizontal de la MIR.</p> <p>1. Revisión de la metodología desarrollada por el CONEVAL y la SHCP para el diseño y la construcción de indicadores de desempeño.</p> <p>2. Aplicar la metodología revisada para atender las áreas de oportunidad identificadas en la definición e identificación de los indicadores.</p> <p>3. Verificar la congruencia en la identificación de los indicadores tanto en las fichas técnicas como en la MIR estatal respectiva.</p>	Se contará con indicadores del desempeño estatales debidamente identificados que permitan el adecuado seguimiento y la evaluación del Fondo y de los programas presupuestarios en sí mismos.	Planeación y Programación
Tema 3. Análisis de las Metas de los Indicadores	R5. Definir, documentar y aplicar una metodología para la definición de la línea base y metas de los	42, 43, 45, 48	Artículo 111 de la Ley Federal de Presupuesto y	Determinar una metodología para la definición de la línea	1. Revisión de la metodología establecida por el	Se contará con una línea base que sirva como punto de partida	Programación

Anexo IX. Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)					
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud					
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua					
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores					
Ejercicio fiscal evaluado		2021					
Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades Recomendadas	Mejora esperada	Etapa del Ciclo Presupuestario
	indicadores federales y estatales relacionados con el Fondo FASSA.		Responsabilidad Hacendaria. Artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal. Artículo 74 a 77 de la Ley General de Desarrollo Social. Apartado de Monitoreo del Programa Anual de Evaluación vigente. Numeral séptimo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.	base y metas de los indicadores federales y estatales relacionados con el FASSA que permitan el monitoreo adecuado del cumplimiento de los objetivos del Fondo en la entidad federativa.	CONEVAL para la definición de línea base y metas y, en caso necesario, solicitar asesoría al CONEVAL para su definición. 2. Diseñar la metodología y someterla a consideración del CONEVAL y la Secretaría de Salud. 3. Elaborar un documento que contenga la metodología definida. 4. Incorporar en las fichas técnicas de los indicadores la línea base establecida. 5. Aplicar la metodología establecida para el cálculo anual de las metas de los indicadores.	para el seguimiento y monitoreo de los objetivos asociados con los indicadores y con metas para los indicadores federales y estatales relacionados con el Fondo que estén orientadas a impulsar el desempeño y que permitan monitorear el avance en el cumplimiento del objetivo del Fondo	
	R6. Definir y documentar parámetros de semaforización para los indicadores federales y	59	Artículo 111 de la Ley Federal de Presupuesto y	Establecer parámetros de semaforización específicos para la	1. Revisión de la Guía para el diseño de	Se contará con parámetros de semaforización	Programación, Seguimiento

Anexo IX. Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)					
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud					
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua					
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores					
Ejercicio fiscal evaluado		2021					
Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades Recomendadas	Mejora esperada	Etapa del Ciclo Presupuestario
	estatales relacionados con el Fondo FASSA específicos para la entidad federativa.		Responsabilidad Hacendaria. Artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal. Artículo 74 a 77 de la Ley General de Desarrollo Social. Apartado de Monitoreo del Programa Anual de Evaluación vigente. Numeral séptimo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.	entidad federativa que permitan el seguimiento del cumplimiento de los indicadores federales y estatales relacionados con el Fondo.	indicadores estratégicos de la SHCP. 2. Definir los parámetros de semaforización para los indicadores federales y estatales. 3. Incluir los parámetros de semaforización en las fichas técnicas de los indicadores. 4. Dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores con base en los parámetros de semaforización respectivos. 5. Analizar y atender las causas que limitan el cumplimiento adecuado de las metas de los indicadores federales y estatales y, en su caso reprogramar las metas cuando sea necesario.	adecuados lo que permite identificar si el cumplimiento del indicador es adecuado en función de las condiciones epidemiológicas y demográficas particulares a la entidad federativa	
Tema 4. Análisis de la relación de la	R7. Alinear el indicador de Fin establecido en la MIR del FASSA	63-65 y 72-73	Documento del Sistema de Evaluación del Desempeño	Visibilizar y difundir un documento en el que	1. Incluir en el documento normativo	Al igual que con los cuatro programas	Planeación

Anexo IX. Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)					
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud					
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua					
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores					
Ejercicio fiscal evaluado		2021					
Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades Recomendadas	Mejora esperada	Etapa del Ciclo Presupuestario
contribución de los indicadores del Programa presupuestario a las Metas, Objetivos y/o Estrategias Estatales, Nacionales e Internacionales	con los ejes, metas y objetivos del PND, así como con la planeación estratégica sectorial, estatal y los ODS.		(SED) elaborado por la SHCP. Numeral 4.3 Alineación a la Planeación Estratégica de los "Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2021"	se haga explícita la alineación del indicador Fin del FASSA a la planeación estratégica de la entidad federativa.	"Reporte de Alineaciones a la Planeación Estratégica" y en el "Reporte de Alineaciones de Pp" del Gobierno del estado de Chihuahua la vinculación que existe entre el indicador del nivel Fin del FASSA con las metas, objetivos y estrategias nacionales y estatales. 2. Incluir en estos mismos documentos la vinculación con los objetivos del Desarrollo Sostenible para la Agenda 2030.	presupuestarios (Pp) con los que se operacionaliza el Fondo, es adecuado y necesario la elaboración de un documento en el que se haga explícita la alineación del indicador del nivel de Fin de la MIR del FASSA a la planeación estratégica de la entidad federativa; permitirá tener claridad acerca de cómo el indicador de nivel Fin del FASSA contribuye al logro de las metas, objetivos y estrategias de los programas que emanan de la planeación estatal y nacional para fortalecer y orientar el trabajo de los Servicios de Salud de Chihuahua y enfocarlo a la consecución de los objetivos y metas nacionales e internacionales.	

Anexo IX. Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)					
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud					
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua					
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores					
Ejercicio fiscal evaluado		2021					
Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades Recomendadas	Mejora esperada	Etapa del Ciclo Presupuestario
Tema 5. Complementariedades, Coincidencia y Duplicidades con otros Programas Federales y/o Estatales	R8. Visibilizar los elementos de complementariedades y coincidencias entre el FASSA y los otros programas presupuestarios identificados.	76-78 y 163-172	Numeral 5.2 Programas financiados con recursos federales de los "Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2021"	Describir en un documento normativo de la entidad federativa los programas presupuestarios federales y estatales con los que el FASSA guarda una relación de complementariedad, coincidencia o duplicidad para visibilizar las acciones que de manera transversal son implementadas para su contribución al acceso a la salud de la población Chihuahuense sin seguridad social.	<ol style="list-style-type: none"> Elegir el documento normativo en dónde podría incluirse esta información, puede ser el actual "Diagnóstico Situacional de Riesgos Sanitarios" o en el algún otro Diagnóstico de salud que se considere pertinente. Incluir en el documento normativo que se haya considerado pertinente la información correspondiente a los Pp con los que el FASSA presenta coincidencias y complementariedades, la cual se incluye en la presente evaluación. 	La formalización en un documento permitirá visibilizar las acciones que la entidad federativa lleva a cabo para brindar atención de calidad y acceso efectivo a los servicios de salud a la población Chihuahuense con énfasis en la población que presenta condiciones de vulnerabilidad sin seguridad social; también reflejará la sinergia de esfuerzos de manera transversal (federal y estatal) a través de los diferentes programas presupuestarios que se complementan y son coincidentes y que tienen como propósito su contribución a la garantía del acceso a la salud de los mexicanos, en particular, de la población del estado.	Planeación
Tema 6. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos	R9. Fortalecer y promover acciones estatales para la atención de la salud materna y perinatal respecto	79-80	Numeral 5.10 Incorporación de la	Propiciar acciones que mejoren el acceso a las comunidades en	1. Realizar un análisis de las condiciones de infraestructura y vías	Estas acciones coadyugarán al mejoramiento de la	Programación

Anexo IX. Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)					
Dependencia/Entidad:		Secretaría de Salud					
Área Responsable:		413. Servicios de Salud de Chihuahua					
Tipo de Evaluación:		Evaluación de Indicadores					
Ejercicio fiscal evaluado		2021					
Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades Recomendadas	Mejora esperada	Etapas del Ciclo Presupuestario
	del indicador de RMM establecidas en el PES 17-21 y el PED 22-27 y el PSS 22-27.		Perspectiva de Derechos Humanos de los "Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2021"	condiciones de vulnerabilidad para reducir los factores que favorecen las altas tasas de mortalidad materna en la entidad federativa.	de comunicación para acceder a los centros de salud más cercanos a estas comunidades. 2. Destinar y/o gestionar recursos para propiciar mejores condiciones de acceso a los centros de salud para favorecer la atención de la salud integral y multisectorial de las mujeres en sus diferentes etapas de vida, con énfasis en derechos humanos, a una salud reproductiva y sexual en igualdad de género.	meta establecida y el logro del indicador de Fin del FASSA respecto de la disminución de la RMM en la entidad federativa, que es una de las más altas a nivel nacional y que representa las inequidades estructurales existentes; asimismo, se fortalecerían las acciones para la disminución de las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres y se atenderían los mandatos y recomendaciones internacionales acerca de derechos humanos y equidad de género.	

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la evaluación y análisis FODA realizado.