

**GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
SECRETARÍA DE FINANZAS**

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

Evaluación del Desempeño 2011

31 de octubre de 2012

VICENTE DE JESÚS CELL REYES
Consultor en Planeación y Evaluación

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS
FEDERALES TRANSFERIDOS AL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL POR
LA FEDERACIÓN VÍA EL RAMO 33 APORTACIONES FEDERALES PARA
ENTIDADES FEDERATIVAS Y MUNICIPIOS, Y QUE FUERON RECIBIDOS POR
LA SECRETARÍA DE FINANZAS DURANTE EL EJERCICIO 2011.**

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
RESUMEN EJECUTIVO	5
INFORME FINAL.....	16
CAPÍTULO 1. DISEÑO.....	17
CAPÍTULO 2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	49
CAPÍTULO 3. COBERTURA	59
CAPÍTULO 4. OPERACIÓN	67
CAPÍTULO 5. RESULTADOS	86
CAPÍTULO 6. PRINCIPALES FORTALEZAS, RETOS Y RECOMENDACIONES	89
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES.....	97
BIBLIOGRAFÍA.....	100
ANEXOS	102
ANEXO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS FONDOS Y LOS PROGRAMAS FINANCIADOS.....	103
ANEXO II: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F.	105
ANEXO III: ENTREVISTAS REALIZADAS. NOMBRE DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS, ASÍ COMO LAS FECHAS EN LAS CUÁLES SE LLEVARON A CABO.	109
ANEXO IV: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	112
ANEXO V: BASES DE DATOS DE GABINETE UTILIZADAS PARA EL ANÁLISIS EN FORMATO ELECTRÓNICO.....	113
ANEXO VI: JUSTIFICACIÓN A LA INDEFINICIÓN DEL PROPÓSITO Y FIN DEL FASSA.	114
ANEXO VII: VINCULACIÓN ENTRE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F. CON EL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO Y EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.....	117
ANEXO VIII: MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS PROPUESTA PARA EL FASSA	119
ANEXO IX: PROPUESTA DE INDICADORES DEL FASSA Y SU MÉTODO DE CÁLCULO (FICHAS TÉCNICAS)	128
ANEXO X: ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL D.F.....	150

INTRODUCCIÓN

En el artículo 8, Fracción V, del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011 se estableció que “Los recursos públicos federales a que se refiere este artículo se sujetarán a evaluaciones del desempeño que establezcan las instancias técnicas de evaluación federales y locales a que se refiere el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”. Conforme al Artículo 85 de la Ley Federal de Responsabilidad Hacendaria, esa evaluación se realizará por instancias técnicas independientes a las instituciones que ejerzan los recursos y se basará en los criterios establecidos en el Artículo 110 de la Ley referida, como el que las evaluaciones puede realizarse por personas físicas o morales especializadas, con experiencia probada en la materia, y que la evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales. Dado que los fondos del Ramo 33, entre ellos el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), forman parte de los recursos autorizados en ese Decreto, entonces deberán sujetarse a esas evaluaciones.

En este contexto, el objetivo de este trabajo, es evaluar al FASSA, en el ámbito de acción del Distrito Federal, conforme a la normatividad mencionada. La presente evaluación es parte integrante de la *Evaluación del Desempeño del Ejercicio de los Recursos Federales Transferidos al Gobierno del Distrito Federal por la Federación vía el Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, y que fueron recibidos por la Secretaría de Finanzas durante el ejercicio 2011.*

En particular esta evaluación analiza el diseño y desempeño global del FASSA, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la matriz de indicadores. Bajo esta lógica, conforme a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, publicados en el DOF el viernes 30 de marzo de 2007, esta sería una evaluación del desempeño en su modalidad de consistencia y

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

resultados, ya que éste se refiere al diseño, proceso y resultados de un programa o política pública, entre otros aspectos.

La metodología de este trabajo consiste en responder mediante un esquema binario (Sí o No) una serie de preguntas sobre cinco temas: Diseño, Planeación Estratégica, Cobertura, Operación, y Resultados. Las respuestas se justifican con evidencia documental sobre los principales argumentos de cada una de las preguntas y temas analizados. De ser el caso, se explican las causas y motivos por los cuales la pregunta no aplica o bien los programas no generan la información suficiente para poder contestarla. Así mismo, se realizaron entrevistas para apoyar el análisis y los resultados de esta evaluación, y se propone la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) con base a la metodología de marco lógico para el FASSA, incluido el árbol del problema y el árbol de objetivos correspondientes.

El trabajo presenta un resumen ejecutivo; las respuestas para cada una de las preguntas, organizadas según los cinco temas mencionados; las principales fortalezas, oportunidades, retos, amenazas y recomendaciones; las conclusiones; la bibliografía, en donde se encontraron las fuentes de información de las respuestas a las preguntas así como los datos de los documentos utilizados como referencia para el análisis, y los anexos. En estos últimos se muestra las características generales del FASSA y un análisis más detallado, cuando así lo amerite, del análisis de las respuestas.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente evaluación aborda aspectos del Diseño, Planeación Estratégica, Cobertura, Operación y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) para el Ejercicio Fiscal 2011. A continuación se presentan los principales resultados de cada apartado.

Diseño

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) entró en vigor el 1 de enero de 1998; su finalidad es garantizar el derecho constitucional de los mexicanos al acceso a los servicios de salud. Para ello, se enfoca en disminuir las diferencias en los servicios de salud que recibe la población abierta -la no incorporada a ningún régimen de seguridad social en el país- y la que sí cuenta con un esquema de seguridad social. Esto pretende alcanzarlo mediante la protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento para la población sin seguridad social.

El FASSA es regulado, principalmente, por la Ley de Coordinación Fiscal. Es un fondo que se distribuye a las entidades federativas del país según su capacidad operativa y de equidad en el acceso a la salud. En cuanto a la capacidad operativa, la fórmula del cálculo no está definida en la Ley de Coordinación Fiscal. Lo que allí aparece son las variables a considerar en la distribución:

- Inventario de infraestructura médica.
- Plantillas de personal.
- Recursos presupuestarios transferidos con cargo al FASSA durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto en servicios personales, gastos de operaciones e inversión, aplicaciones presupuestales por concepto de incrementos

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

salariales y los recursos destinados a promover la equidad en los servicios de salud.

Adicionalmente, para distribuir con base en la equidad en el acceso, sí existe una fórmula de distribución en la Ley de Coordinación Fiscal, que considera la población abierta, mortalidad, marginación, presupuesto y gasto federal.

Desde la creación del Ramo 33 (1998), el FASSA ha representado para el Distrito Federal, en promedio, el 12.5% de las aportaciones federales, con un crecimiento anual promedio de 12.3% de 1998 a 2009, por lo que es uno de los Fondos de ese Ramo con mayor cantidad de recursos. Al respecto, es importante recordar que el Ramo 33 se conforma por ocho fondos, de los cuales el Distrito Federal sólo recibe cinco. Inclusive, como parte del Ramo 33, el Distrito Federal recibe por este Fondo la mayor cantidad de recursos.

No se identifica la necesidad prioritaria a la que va dirigida el FASSA, y tampoco se identifica su fin y propósito, tanto a nivel Federal como a nivel local.

El FASSA a nivel Federal no cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) construida con base a la metodología de marco lógico. Por ello, en la presente evaluación el consultor hace una propuesta de MIR para el ámbito local, a partir del árbol del problema y el árbol de soluciones también sugerido por el consultor. En la matriz propuesta se incluye el resumen narrativo de los objetivos, sus indicadores con su método de cálculo, los medios de verificación y supuestos.

Diagnósticos en materia de salud pueden encontrarse en el Programa General de Desarrollo 2007-2012, en el Programa de Salud del Gobierno del Distrito Federal, en el Programa Operativo Anual de Servicios de Salud Pública y en el documento Diagnóstico de Salud e Información, en el cual se identifican series históricas de las principales causas de defunción y tasa de mortalidad de la población general, por sexo; mortalidad materna; causas de egresos hospitalarios; infraestructura de salud y recursos humanos.

Los objetivos estratégicos de Servicios de Salud Pública del D.F. se vinculan con los principales instrumentos de planeación estratégica del Fondo: el *Programa General de Desarrollo del D.F. 2007-2012* y el *Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2012*. En particular se encuentra vinculación con los siguientes objetivos:

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Programa Operativo Anual de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal (Objetivos de Propósito)	Programa General de Desarrollo 2007-2012 Eje 2. Equidad Salud (Objetivos)	Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 Eje 3. Igualdad de Oportunidades 3.2 Salud (Objetivos)
<p>Otorgar atención médica integral con el fin de restablecer la salud a los pacientes que demanden el servicio.</p> <p>Atender a la población demandante del servicio hospitalario con calidad y disminuir el tiempo de estancia hospitalaria y la incidencia de infecciones nosocomiales.</p> <p>Mantener el nivel de desempeño y de atención al público usuario.</p> <p>Mantener en las mejores condiciones de servicio las diferentes áreas que integran los inmuebles.</p>	<p>Se buscarán mecanismos que promuevan una cultura de la calidad en todo el sistema de salud mediante la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura.</p>	<p>Objetivo 5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.</p>
<p>Garantizar que los establecimientos bienes y servicios de salud estén al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos en situación de vulnerabilidad o marginación.</p>		
<p>Prevenir el cáncer cérvico uterino y mamario, mediante acciones de detección oportuna.</p> <p>Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>A partir del respeto a los derechos de las mujeres, se garantizará su libertad a decidir sobre su cuerpo y salud reproductiva mediante programas de prevención y atención a la salud integral.</p>	<p>Objetivo 6 Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.</p>
<p>Otorgar atención integral y de alta calidad en aspectos preventivos y médicos a la población que vive con VIH/SIDA con enfoque en la disminución de la brecha de equidad de género y disminuir la incidencia de casos de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual con énfasis en mujeres y hombres en edad reproductiva.</p> <p>Disminuir la incidencia y prevalencia de problemas nutricionales y de desarrollo en la población menor de 5 años.</p>	<p>Fortaleceremos los programas para la promoción, prevención y manejo de riesgos y daños a la salud; en especial, la prevención en materia de adicciones para reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.</p>	<p>Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población.</p>
<p>Ampliar las acciones de promoción y educación para la salud.</p>		
<p>Contribuir a la atención a población carente de servicios médicos asistenciales.</p>	<p>Se asegurará el acceso a servicios médicos y la disponibilidad de medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social.</p>	<p>Objetivo 7 Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.</p>
<p>Revisar y difundir las normas de los padecimientos transmisibles y no transmisibles sujetos a vigilancia epidemiológica y de las acciones encaminadas al fomento sanitario que permitan uniformar políticas y estrategias dirigidas a prevenir y controlar los riesgos y daños a la salud, así como los factores de riesgo que inciden en la población residente del Distrito Federal, con la finalidad de contribuir a elevar su calidad de vida y salud.</p>	<p>El gobierno impulsará la cooperación, la coordinación interna y externa entre los diversos actores del sistema de salud, para lograr una gestión más efectiva en salud.</p>	

El FASSA financia varias de las acciones de Servicios de Salud Pública del D. F., por lo que contribuye a los objetivos estratégicos de esta entidad, como se observa en los objetivos de cada una de las actividades institucionales del *Programa Operativo Anual* de Servicios de Salud Pública del D. F.

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

Los objetivos institucionales en materia de prevención a la salud están correctamente alineados con los de los programas sectoriales y de desarrollo local y nacional.

Los Servicios de Salud Pública cuentan con indicadores para medir el desempeño del fondo. Sin embargo, no se identifica claramente el objetivo de los indicadores con que cuenta Servicios de Salud Pública para medir el desempeño de los programas o acciones financiadas con el FASSA a través de los indicadores existentes. De la información enviada por Servicios de Salud Pública no se identifican los objetivos a los cuales contribuyen los indicadores.

La normatividad del FASSA (Ley de Coordinación Fiscal, el Convenio de Coordinación para la descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal, Decreto de Creación de Servicios de Salud Pública y el Presupuesto de Egresos de la Federación) presenta consistencia entre sí.

Las actividades financiadas con recursos del FASSA apoyan a reducir la morbilidad de la población sin seguridad social, ya que todas las actividades financiadas con el FASSA se relacionan con la prevención de la salud y tratamiento de enfermedades frecuentes.

Los programas federales y locales de salud, en general se complementan con las acciones del FASSA, puesto que, en general, los programas federales para la población de la Ciudad de México son ejecutados por Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Planeación Estratégica

El Gobierno del Distrito Federal cuenta con planes estratégicos actualizados en donde se incluyen objetivos relacionados con la salud, como son el *Programa General de Desarrollo 2007 – 2012* del Distrito Federal y los programas de trabajo anuales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Estos programas presentan indicadores y metas para algunos de sus objetivos, pero no incorporan en los mismos indicadores orientados a medir los resultados, sino solamente se consideran indicadores en valores absolutos para medir los recursos ejercidos y metas físicas de las actividades institucionales.

Sin embargo, en referencia al punto anterior, es importante mencionar que los Servicios de Salud Pública del D.F. cuentan con una gran cantidad de indicadores para evaluar su

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

desempeño, aún cuando estos no estén incorporados como metas en sus documentos de planeación estratégica. En el Sistema de Información de Salud y en el Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica se concentra información mensual y semanal, respectivamente.

En la actualidad, el FASSA solamente cuenta con los indicadores de resultado que se reportan en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), los cuales cuentan con línea base, frecuencia de medición y dimensión a medir, aunque no existe una metodología clara sobre cómo se establecen las metas de los indicadores del FASSA que se informan en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda. Asimismo, las asignaciones presupuestales del FASSA hacia los estados y el Distrito Federal no consideran el cumplimiento de metas.

Las acciones del FASSA contribuyen a la Misión, Visión y Objetivo Estratégico de Servicios de Salud Pública del D. F., los cuales se citan a continuación.

Misión: El derecho a la protección a la salud y avanzar en la vigilancia de la gratuidad, la universalidad y la integridad de la salud a la población que no cuenta con seguridad social, mediante una política de salud que construya el camino para asegurar ese derecho a partir del fortalecimiento de los Servicios Públicos y su financiamiento solidario.

Visión: Servicios de Salud Pública del Distrito Federal deberá coordinar y controlar las acciones de epidemiología y medicina preventiva que se desarrollen en las jurisdicciones Sanitarias del Distrito Federal, para coadyuvar al mejoramiento del nivel de salud de la población residente del Distrito Federal a través de la promoción, logrando reducir la mortalidad y morbilidad en la población que no tiene seguridad social en el Distrito Federal.

Objetivo Estratégico: Fortalecer a las unidades médicas y los servicios que se brindan a través de ellas para que se continúen realizando acciones de prevención, promoción y atención en salud a la población residente del Distrito Federal, con el objeto de mejorar su calidad de vida.

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

Cobertura

El total de habitantes del Distrito Federal y su población sin seguridad social representan la población potencial y objetivo del FASSA, respectivamente. Los Servicios de Salud Pública del D. F. han estimado la población potencial y objetivo del D. F. con base en las estadísticas sobre población de los censos y conteos realizados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y las proyecciones para los años intermedios entre los conteos y censos realizados por el Consejo Nacional de Población.

Según estimaciones de Servicios de Salud Pública, existen 3'901,862 personas residentes del Distrito Federal sin seguridad social (población objetivo). De esta cifra, el 93.4% por lo menos - según el dato de consultas generales proporcionado por Servicios de Salud Pública del D.F.- reciben atención de prevención, lo que significa 3'644,881 de personas.

La estrategia de cobertura consiste, principalmente, en otorgar la gratuidad en los servicios de salud y crear o modificar infraestructura de salud de acuerdo a las principales necesidades en la materia.

El 98.0 % de las personas que se atienden en las unidades médicas de atención primaria y hospitalaria del Gobierno del Distrito Federal no cuentan con seguridad social.

Operación

Existe evidencia en los informes de avance trimestral del FASSA incluidos en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (frecuencia trimestral), los de Evolución Presupuestal mensual y en las Cuentas Públicas de Servicios de Salud Pública del D.F. sobre los avances físicos y financieros de las acciones financiadas con el FASSA, así como de su oportunidad en su generación.

El presupuesto original del FASSA asignado a Servicios de Salud Pública del D. F. ascendió a 2,976.9 millones de pesos. Dado que ese presupuesto fue calculado antes de contar con el monto asignado por la SHCP al D.F. para ese Fondo, el presupuesto modificado incrementó a 3,082.9 millones de pesos. Al final, Servicios de Salud Pública ejerció 3,080.7 millones de pesos, ya que hubo vacantes durante el ejercicio y no se concluyeron algunas licitaciones por concepto de suministros, servicios y bienes muebles. En gran medida, los recursos

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

ejercidos se orientaron a la atención médica de carácter general; mantenimiento de unidades médicas; detección de cáncer cérvico uterino y de mama; atención médica especializada; atención médica del VIH/SIDA; orientación, educación y planificación para la salud; salud sexual y reproductiva; programa de vacunación; vacunación antirrábica a animales; esterilización de animales; vigilancia del crecimiento del menor de cinco años, y atención médica hospitalaria, principalmente.

Los mecanismos de transferencia operan eficaz y eficientemente, ya que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) depositó a la Secretaría de Finanzas del Distrito Federal el total de los recursos del FASSA programados, acorde al calendario financiero publicado por ese ente federal en el Diario Oficial de la Federación, el cual es consistente con lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal. Posteriormente, envió por vía electrónica, la ficha de información de transferencias realizadas a los Servicios de Salud Pública del D. F. Con base en esto, Servicios de Salud Pública del D. F. capturó las Cuentas por Liquidar Certificada correspondientes en el Sistema Informático de Planeación de Recursos Gubernamentales (GRP), para su registro por parte de la Subsecretaría de Egresos. Con este registro, la Subsecretaría de Planeación Financiera de la Secretaría de Finanzas transfirió, por vía electrónica, los recursos a la cuenta bancaria establecida a ese organismo. En términos generales, si no existe ningún error o inconsistencia durante el proceso, el tiempo máximo para que Servicios de Salud Pública reciba la transferencia sería de 4 días hábiles posteriores a su captura de la Cuenta por Liquidar Certificada. De hecho, con información de Servicios de Salud Pública del D. F., en la práctica el proceso no toma más de 3 días hábiles. Estas actividades se encuentran como parte de los manuales de procedimientos de Servicios de Salud Pública. Para cada una de esas actividades se identifican áreas responsables.

Conforme a su página Web, Servicios de Salud Pública del D.F. cuenta con la Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud, el área operativa principal de Servicios de Salud Pública, la cual tiene como objetivo “dirigir y coordinar la prestación de servicios de salud pública, de atención médica de primer nivel [...] y otros servicios que se le encomienden, mediante el diseño e implementación de estrategias operativas, en beneficio de las condiciones de salud y la calidad de vida de los habitantes del Distrito Federal”. Por su parte, la Dirección de Jurisdicción Sanitaria tiene como objetivo “Contribuir a mejorar las condiciones de salud de

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

la población a su responsabilidad, mediante la vigilancia epidemiológica y el otorgamiento de los servicios de salud de calidad”. Asimismo conforme a su Cuenta Pública 2011, Servicios de Salud Pública realizó, entre otras, las siguientes actividades institucionales:

- Atención médica de carácter general
- Programa de detección de cáncer cérvico uterino y de mama
- Atención médica a las ETS y VIH/SIDA
- Orientación, educación y planificación para la salud
- Programa de salud sexual y reproductiva
- Programa de vacunación
- Vacunación antirrábica a animales
- Programa de esterilización de animales
- Vigilancia del crecimiento del menor de cinco años

Resultados

El FASSA no cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados, a fin de poder establecer los resultados del programa a partir de sus indicadores de fin y propósito. Asimismo, los planes estratégicos como son el *Programa General de Desarrollo 2007 – 2012* del Distrito Federal y los programas de trabajo anuales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal no presentan indicadores y metas orientados a medir los resultados, sino solamente se consideran indicadores en valores absolutos para medir los recursos ejercidos y metas físicas de las actividades institucionales.

A nivel de apartado de esta evaluación, se presentan a continuación las principales recomendaciones, las que habrán de formar el cuerpo de elementos para establecer las Acciones Susceptibles de Mejora (ASM) vinculadas a este Fondo y a las unidades responsables de ejercer este recurso:

Diseño:

Dado que la población objetivo del Fondo son los habitantes del Distrito Federal que no cuentan con seguridad social, se sugiere desagregar la información de los diagnósticos de

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

salud que desarrolle el Distrito Federal para ese tipo de población, así como su contribución a la morbilidad por zona.

Asimismo, al considerar la población objetivo del FASSA se recomienda que la Secretaría de Salud del Distrito Federal solicite a CONAPO que también se proyecte la población sin seguridad social en el Distrito Federal.

Puesto que la Ley de Coordinación Fiscal no define la problemática o necesidad principal a atender con los recursos del FASSA y tampoco se identifica claramente el objetivo de los indicadores con que cuenta Servicios de Salud Pública para medir el desempeño de los programas o acciones financiadas con el FASSA a través de los indicadores existentes, se recomienda que la Secretaría de Salud del Distrito Federal coordine la elaboración de una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Fondo para el Distrito Federal con base en la metodología de marco lógico junto con los Servicios de Salud Pública y otras instituciones de salud en el D.F. a fin de que establezcan los principales problemas que se presentan en el Distrito Federal en materia de salud y así poder identificar con precisión los destinos de gasto de los recursos del Fondo y los indicadores para evaluar su posterior desempeño.

Dado que no están definidos los objetivos de propósito ni de fin del Fondo, se recomienda que la Secretaría de Finanzas solicite a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que se inicie la discusión con el resto de las entidades federativas, para definir con pertinencia los objetivos de Fin y Propósito del FASSA para todas las entidades, o bien, que se establezca la posibilidad de que cada entidad reporte su propia MIR en el PASH.

Planeación Estratégica:

Dado que en el Programa General de Desarrollo del Gobierno del Distrito Federal y los programas de trabajo anuales de la Secretaría de Salud no se establecen indicadores de resultados y sus metas para la población sin seguridad social, se recomienda que Servicios de Salud Pública del D. F. elabore un Programa Institucional sexenal, en donde estipule, con precisión, sus objetivos, estrategias, líneas de acción, indicadores de resultados y metas para la población sin seguridad social. Asimismo, se sugiere que en dicho Programa Institucional se incluya la metodología para el establecimiento de metas anuales.

No existe una metodología para establecer la meta de los indicadores del FASSA que el Gobierno del Distrito Federal presenta en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

(PASH) contienen metas para sus indicadores, con frecuencia trimestral, por lo que se recomienda que la Secretaría de Salud del Distrito Federal coordine la elaboración de una metodología para el establecimiento de metas de los indicadores definidos para el FASSA en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

Las asignaciones del FASSA para las entidades federativas no consideran la evolución de las metas de los indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, por lo que se recomienda que la Secretaría de Finanzas solicite al Ejecutivo Federal que se modifique la fórmula de asignación del FASSA para que genere incentivos para los estados que cumplan con sus metas.

Operación:

Dado que no existe integración entre los sistemas de información que integre los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, se recomienda realizar un estudio para establecer la pertinencia (valorar la viabilidad técnica, los costos y los beneficios) de adquirir un sistema informático que se integre la administración de los sistemas de servicios de salud y que esté vinculado con el GRP de la Secretaría de Finanzas.

Cobertura:

Para poder evaluar con precisión la cobertura y focalización del Fondo, se recomienda que la Secretaría de Salud del D. F. solicite al CONAPO que se proyecte la población sin seguridad social en el Distrito Federal para la siguiente década.

Resultado:

Dado que el FASSA no cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados, a fin de poder establecer los resultados del programa a partir de sus indicadores de fin y propósito y los planes estratégicos como son el *Programa General de Desarrollo 2007 – 2012* del Distrito Federal y los programas de trabajo anuales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal no presentan indicadores y metas orientados a medir los resultados, sino solamente se consideran indicadores en valores absolutos para medir los recursos ejercidos y metas físicas de las actividades institucionales, se recomienda realizar talleres con personal de las unidades responsables de gasto encargadas de ejercer los recursos del FASSA y la instancia normativa del sector salud en el Distrito Federal para elaborar la Matriz de

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Indicadores para Resultados del Fondo y establecer con precisión los indicadores de resultados a los cuales se les dé puntual seguimiento, a fin de que sean incorporados a los documentos de planeación estratégica del sector salud para la próxima administración. La MIR propuesta por el consultor en esta evaluación permitirá apoyar dichos trabajos.

INFORME FINAL

CAPÍTULO 1. DISEÑO

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 1	¿El problema o necesidad prioritaria al que va dirigido el fondo y la aplicación de los programas está correctamente identificado y claramente definido?	Respuesta: No
----------------	--	------------------

Conforme a la disposición CUARTA del Convenio de Coordinación para la descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se destina, principalmente, a los servicios de salud pública y de la atención médica de primer nivel. Conforme a la disposición DÉCIMO QUINTA, los recursos del Fondo sólo pueden ejercerse por Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. El Artículo 2 del Decreto de Creación de este organismo, establece que tendrá por objeto prestar los servicios de salud pública y de atención médica de primer nivel en el Distrito Federal. La pregunta en cuestión, por lo tanto, podría redefinirse como si el problema o necesidad prioritaria en términos de atención médica de primer nivel se encuentra correctamente identificado y claramente definido.

Ni la normatividad mencionada, ni la *Ley de Coordinación Fiscal* lo determina. En esos documentos se estipulan objetivos, de productos, por cierto. Por su parte, en la sección 2.3.2, "Desigualdad y Salud", del *Programa General de Desarrollo 2007-2012* del Distrito Federal se considera que la población residente en el Distrito Federal sin seguridad social es ajena a las políticas de prevención en salud. Esto es una aproximación al problema principal, pero representa una ausencia de medio, de una estrategia o servicio público: no es el principal problema.

Dado que en la *Ley de Coordinación Fiscal* se establece que el FASSA podrá financiar las atribuciones que les competen a los estados, según los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud, pero no se establece la problemática identificada por la cual los recursos deberán orientarse a ciertos destinos de gasto y en qué proporción, se recomienda que la Secretaría de Salud del D.F. coordine la elaboración de un árbol de problemas junto con los Servicios de Salud Pública y otras instituciones de salud en el D.F., a fin de establecer los principales problemas que se presentan en el D.F. en materia de salud y así poder identificar con precisión los destinos de gasto de los recursos del FASSA.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 2	¿Existe un diagnóstico actualizado y adecuado, elaborado por la dependencia o entidad, sobre la problemática detectada que sustente la razón de ser de los programas a los que se destinan los recursos?	Respuesta: Sí
----------------	--	------------------

En la Sección 2, Desigualdad y Salud, del Diagnóstico del Eje de Equidad del Programa General de Desarrollo y en el *Programa de Salud* del Gobierno del Distrito Federal 2007-2012, en su numeral IV., Diagnóstico en Salud, se presentan los respectivos diagnósticos en materia de salud. Asimismo, Servicios de Salud Pública, en sus anteproyectos de presupuesto de egresos para los ejercicios fiscales 2010 y 2011, en el formato denominado Marcos de Política Pública, incluye un breve diagnóstico sobre las principales problemáticas que son la razón de hacer de sus actividades. Entre ellas, se encuentran las que se financian con recursos provenientes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Además existe un documento denominado “Diagnóstico de Salud e Información relacionada con la Matriz de Marco Lógico”. En él se identifica series históricas de las principales causas de defunción y tasa de mortalidad de la población general, por sexo; mortalidad materna; causas de egresos hospitalarios; infraestructura de salud, y recursos humanos.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 3	¿El Fin y el Propósito del programa están claramente definidos?	Respuesta: No
----------------	---	------------------

Los objetivos del FASSA se establecen en el Artículo 29 de la *Ley de Coordinación Fiscal*; artículos 3o., 13 y 18 de la *Ley General de Salud*; disposición CUARTA del Convenio de Coordinación para la descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal; Artículo 2 del Decreto de Creación de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, y en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (para los indicadores del fondo). A excepción del supuesto objetivo de propósito de los indicadores del Portal, los objetivos se refieren a servicios de salud que se entregan a la población, por lo que deberían considerarse como objetivos a nivel de componente y no de propósito ni de fin. Para el caso del objetivo de propósito enunciado de los indicadores del PASH, se considera que más bien es un Supuesto de la MIR, ya que alcanzarlo es responsabilidad del Ejecutivo Federal, a proponer la asignación, y del Legislativo, al aprobarlo.

Por lo anterior, el FASSA no cuenta con objetivos a nivel de propósito ni de fin definidos.

Para ver este análisis a mayor detalle, puede consultarse el Anexo VI de la presente Evaluación: “Justificación a la Indefinición del Propósito y Fin del FASSA”.

En la propuesta de Matriz de Indicadores para Resultados (Anexo VIII y IX) se incluyen definiciones para el resumen narrativo de los objetivos a nivel de fin y propósito, por lo que se pueden utilizar éstos para solventar esta insuficiencia.

Por otra parte, se recomienda solicitar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que se inicie su discusión con el resto de las entidades federativas, para definir con pertinencia los objetivos de Fin y Propósito para todas las entidades, o bien, que se establezca la posibilidad de que cada entidad reporte su propia MIR en el PASH.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 4	¿El Fin y el Propósito corresponden a la solución del problema?	Respuesta: No
----------------	---	------------------

Dado que no existe una clara definición ni del problema principal que busca atender el FASSA (ver respuesta a la pregunta 1) ni su propósito ni fin (ver respuesta a la pregunta 3), tampoco se identifica si entre estos elementos existe correspondencia.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 5	Con base en los objetivos estratégicos de la dependencia y/o entidad, el ejercicio de los recursos del fondo-programa, ¿a qué objetivo u objetivos estratégicos están vinculados o contribuye el programa?	Respuesta: Sí
----------------	--	------------------

Conforme al *Programa Operativo Anual y Proyecto de Presupuesto de Egresos* para el Ejercicio Fiscal 2011 de Servicios de Salud Pública del D.F., se identifica que el ejercicio de los recursos del fondo apoya, principalmente, a diversos objetivos estratégicos de esa entidad (véase Anexo II, "Objetivos Estratégicos de Servicios de Salud Pública del D.F."), entre los que destacan:

Misión.

El derecho a la protección a la salud y avanzar en la vigilancia de la gratuidad, la universalidad y la integridad de la salud a la población que no cuenta con seguridad social, mediante una política de salud que construya el camino para asegurar ese derecho a partir del fortalecimiento de los Servicios Públicos y su financiamiento solidario.

Visión.

Servicios de Salud Pública del Distrito Federal deberá coordinar y controlar las acciones de epidemiología y medicina preventiva que se desarrollen en las jurisdicciones Sanitarias del Distrito Federal, para coadyuvar al mejoramiento del nivel de salud de la población residente del Distrito Federal a través de la promoción, logrando reducir la mortalidad y morbilidad en la población que no tiene seguridad social en el Distrito Federal.

Objetivo Estratégico.

Fortalecer a las unidades médicas y los servicios que se brindan a través de ellas para que se continúe realizando acciones de prevención, promoción y atención en salud a la población residente del Distrito Federal, con el objeto de mejorar su calidad de vida.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 6	Con base en lo anterior, analizar y evaluar si existe una alineación congruente, lógica de la aplicación de los recursos en los programas con los objetivos previstos en el Plan Nacional de Desarrollo y Programa General de Desarrollo del Distrito Federal y los objetivos estratégicos de las dependencias o entidades ejecutoras.	Respuesta: Sí
----------------	--	------------------

Como se observa en el cuadro del Anexo VII, "Vinculación entre los Objetivos Estratégicos de Servicios de Salud Pública del D.F. con el Programa General de Desarrollo 2007-2012 y el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012", sí se cumplen los objetivos institucionales de Servicios de Salud Pública del D.F., se contribuirá a alcanzar tanto los objetivos del *Programa General de Desarrollo 2007-2012* como el *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 7	En caso de que los fondos o los programas que se derivan de ello, no cuenten con una matriz de indicadores y resultados con base en la metodología de marco lógico, para la revisión de los niveles de fin y propósito, será responsabilidad del evaluador realizar una propuesta fundamentada en una matriz completa por cada fondo y programa.	Respuesta: Sí
----------------	--	------------------

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público no ha elaborado o dado a conocer una matriz de indicadores para resultados del FASSA a nivel Federal con base en la metodología de marco lógico para este Fondo.

No obstante, hay algunas aproximaciones en el Portal Aplicativo de la SHCP y una empresa consultora contratada por dicha dependencia federal, sin embargo, estas propuestas están incompletas y requieren fortalecerse, por lo que no se consideran para evaluación.

Por esto, se hace una propuesta de matriz de indicadores para resultados con base en la metodología de marco lógico para el fondo en cuestión. La matriz y el detalle de su derivación se encuentran en el Anexo VIII, "Matriz de Indicadores para Resultados propuesta para el FASSA":

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

De la lógica vertical de la matriz de indicadores

Pregunta: 8	¿Las actividades de los programas que se financian con los recursos de los fondos son suficientes y necesarias para producir cada uno de los Componentes?	Respuesta: Sí
----------------	---	------------------

En términos generales, con los recursos del fondo, se financian actividades que permiten producir los componentes propuestos en la matriz de marco lógico:

- Información sobre hábitos adecuados para una vida saludable disponible.
- Vacunas aplicadas de manera oportuna a personas.
- Estudios para identificación oportuna de enfermedades aplicados.
- Crecimiento de fauna controlado.
- Salud animal incrementada.
- Tratamiento sobre enfermedades más frecuentes.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 9	¿Los componentes son necesarios y suficientes para el logro del Propósito?	Respuesta: Sí
----------------	--	------------------

De hecho, si a los habitantes del D.F. que no cuentan con seguridad social se les brinda información sobre los hábitos adecuados para el cuidado de su salud; son inmunizados sobre las principales enfermedades; se identifica oportunamente los riesgos a su salud; se controla la transmisión de enfermedades de animales hacia ellos, y se atienden sus enfermedades más frecuentes (Componentes), entonces es de esperarse que ellos se enfermen menos (Propósito). Al respecto, es importante recordar que los componentes son los bienes o servicios públicos que recibe la población objetivo, mientras que el propósito el efecto directo en esa población por consumir esos bienes o servicios. Asimismo, conforme a la respuesta de la pregunta 8, el FASSA realiza actividades para producir los componentes mencionados.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 10	¿Es claro y lógico que el logro del Propósito contribuye al logro del Fin?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

Es de esperarse que si la población residente del Distrito Federal sin seguridad social presenta bajas tasas de morbilidad (Propósito), entonces contarán con mejor calidad de vida y mayores posibilidades para ser más productivos, y con ello, obtener mayores ingresos. Eso, además, les permite una mayor seguridad. Todo esto contribuirá a periodos más prolongados de vida (Fin).

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 11	Considerando el análisis y la evaluación realizados en este punto, ¿la lógica vertical que muestra la matriz de indicadores de los programas es clara y se valida en su totalidad?	Respuesta: Sí
------------------------	--	-------------------------

La matriz que se propone se obtuvo con base en el árbol de problemas. Si se cumplen sus actividades y los supuestos de actividades, se cumplirían los componentes. Si esto sucede y se cumplen los supuestos a ese nivel, se cumplirá el propósito. Si además de esto se concretan los supuestos de este nivel, se contribuirá al logro del fin. Veamos a mayor detalle esto:

	Objetivos	Supuestos
Fin	Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población sin seguridad social en el D.F.	
Propósito	La población residente del Distrito Federal sin seguridad social presenta bajas tasas de morbilidad	Se incrementa la calidad en el servicio de salud.
Componentes	C1. Información sobre hábitos adecuados para una vida saludable disponible. C2. Vacunas aplicadas de manera oportuna a personas. C3. Estudios para Identificación oportuna de enfermedades aplicados. C4. Control en el crecimiento y salud de animales. C5. Tratamiento sobre enfermedades más frecuentes.	La población sin seguridad social aplica los conocimientos adquiridos sobre el cuidado de su salud. Los adultos asisten a las campañas de vacunación para llevar a sus niños a que les apliquen todas sus vacunas conforme a lo establecido por el Sistema de Salud. Las personas asisten a realizarse estudios regularmente y sobre todo en caso de percibir algún padecimiento. La población es responsable de mantener a sus mascotas limpias y en buenas condiciones de estancia. La población asiste oportunamente a los servicios de salud cuando detecta algún padecimiento y no espera hasta tener complicaciones graves
Actividades	A.1.1. Identificación del tipo de información que se va a transmitir con base a los mecanismos de distribución de la información según la población objetivo A.1.2. Programación del número estimado de personas que recibirán información por cada tipo. A.2.1. Adquisición de vacunas A.3.1. Actualización de catálogo de estudios clínicos A.3.2. Adquisición de equipo y materiales para la realización de estudios A.3.3. Capacitación del personal de salud encargado de la realización de estudios. A.4.1. Campaña de esterilización de perros y gatos A.4.2. Campaña de vacunación de perros y gatos A.5.1. Personas atendidas A.5.2. Personas diagnosticadas A.5.3. Personas que recibieron tratamiento	Existen disponibilidad de la población para recibir información sobre su hábitos de higiene, nutrición y salud en general Se cuenta con las vacunas provistas por los laboratorios y con los recursos humanos suficientes para aplicar las vacunas Existe disponibilidad en el mercado de equipo médico especializado y personal calificado para operarlo La población propietaria de perros y gatos atiende a las campañas de vacunación y esterilización Existe la infraestructura hospitalaria y personal médico suficiente para atender a la población sin seguridad social que solicita atención

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 12	Si no es así, proponer los cambios que deberían hacerse en el diseño de los programas y en su lógica interna. Estos cambios deberían reflejarse en la matriz de indicadores definitiva de los programas	Respuesta: No Aplica
-----------------	---	-------------------------

Como se mencionó en la pregunta 7, no existe una matriz de indicadores para el fondo, por lo que el equipo consultor hace una propuesta de matriz en la cual los supuestos establecidos en la matriz de indicadores propuestos son suficientes para asegurar que si las actividades se cumplen se logran los componentes, y dados los supuestos a este nivel, se cumple el propósito. Por lo anterior, no aplica proponer cambios en el diseño o lógica interna de la matriz del fondo, ya que no se cuenta con una matriz definida oficialmente por el fondo.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

De la lógica horizontal de la matriz de indicadores

Pregunta: 13	En términos de diseño, ¿existen indicadores para medir el desempeño de los programas financiados con los recursos federales, nivel de fin, propósito, componentes y actividades e insumos?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

En el portal aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se presentan tres indicadores para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud: Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población no derechohabiente, Porcentaje de población estatal que cuenta con Sistema Formal de Abastecimiento cuya agua es monitoreada y cumple con la normatividad, Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población sin seguridad social, todos ellos, según el mismo portal, son indicadores de gestión. De hecho, los dos primeros podrían considerarse como indicadores de producto que miden la dimensión de calidad. El tercero también podría considerarse de producto; su dimensión sería de eficacia. Para las acciones financiadas con FASSA, con información enviada por Servicios de Salud Pública, se identificaron los siguientes indicadores.

Indicador	Tipo	Dimensión
Porcentaje de Consultas de especialidad	Producto	Eficacia
Promedio diario de consulta	Producto	Eficiencia
Indicador Odontológico	Producto	Eficacia
Personas lesionadas por perros	Propósito	Eficacia
Tratamientos indicados por lesiones de perros	Producto	Eficacia
Mortalidad por rabia humana	Fin	Eficacia
Focos rábicos por Jurisdicción Sanitaria	Propósito	Eficacia
Dosis aplicadas de vacunas antirrábicas	Producto	Eficacia
Animales capturados	Actividades	Eficacia
Animales sacrificados	Actividades	Eficacia
Esterilización de mascotas por jurisdicción Sanitaria.	Actividades	Eficacia
Muestra enviadas a laboratorios	Actividades	Eficacia

Asimismo, la Secretaría de Salud del D.F. utiliza ciertos indicadores para identificar causas de defunción y tasas de morbilidad de la población en general, por sexo; mortalidad materna; causas de egresos hospitalarios; infraestructura de salud y recursos humanos. Aunque no fueron construidos para medir el desempeño del FASSA, pueden ser útiles en su operación. Al igual que en caso de Servicios de Salud Pública pueden clasificarse en de actividades, de productos, de propósito y de fin, y ser, además, de eficacia y eficiencia.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 14	¿Todos los indicadores son claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables?	Respuesta: No
-----------------	---	------------------

Los Servicios de Salud Pública cuentan con indicadores obtenidos a través de diversos registros administrativos o de algún sistema, como el de Información de Salud. Estos indicadores, que se muestran en la tabla, son claros, económicos y monitoreables, pero dado que no se identifican objetivos asociados a estos indicadores, no se puede establecer si dichos indicadores son relevantes y adecuados, ya que esta respuesta depende del objetivos asociado al indicador en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Indicador	Clari- dad	Rele- vancia	Econó- mico	Adecua- do	Monito- reable
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población no derechohabiente	x		x		x
Porcentaje de población estatal que cuenta con Sistema Formal de Abastecimiento cuya agua es monitoreada y cumple con la normatividad	x		x		x
Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población sin seguridad social	x		x		x
Porcentaje de Consultas de especialidad	x		x		x
Promedio diario de consulta	x		x		x
Indicador Odontológico	x		x		x
Personas lesionadas por perros	x		x		x
Tratamientos indicados por lesiones de perros	x		x		x
Mortalidad por rabia humana	x		x		x
Focos rábicos por Jurisdicción Sanitaria	x		x		x
Dosis aplicadas de vacunas antirrábicas	x		x		x
Animales capturados	x		x		x
Animales sacrificados	x		x		x
Esterilización de mascotas por jurisdicción Sanitaria.	x		x		x
Muestra enviadas a laboratorios	x		x		x

Es recomendable diseñar los indicadores para medir el desempeño del fondo simultáneamente con la definición de los distintos niveles de objetivos al elaborar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Cabe mencionar que en el Anexo VIII y IX se propone una MIR para el fondo, en el cual se definen los diferentes niveles de objetivos y sus indicadores para medir su desempeño, lo cual puede ser considerado para atender la recomendación.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 15	De no ser el caso, el prestador de servicios, en coordinación con la dependencia o entidad, deberá proponer los indicadores faltantes y necesarios para cada ámbito de acción o las modificaciones a los indicadores existentes que sean necesarias.	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

A pesar de que los recursos del fondo cuentan con varios indicadores, no son relevantes para los objetivos definidos en la matriz. En consecuencia, se proponen los siguientes. Sus objetivos son los definidos en la matriz. Su fórmula de cálculo se muestra en el Anexo IX, "Propuesta de Indicadores del FASSA y su Método de Cálculo".

Propuesta de Indicadores del FASSA

Nombre del Indicador

- Esperanza de Vida de la Población sin Seguridad Social
- Tasa de morbilidad para la población sin seguridad social del D.F.
- Porcentaje de la población sin seguridad social que han recibido información sobre el cuidado de la salud
- Porcentaje de la población menor a 4 años sin seguridad social que han sido vacunadas contra las enfermedades que considera el esquema de vacunación.
- Porcentaje de enfermedades que cuentan con vacunas de las susceptibles.
- Porcentaje de personas en riesgo que recibieron estudio.
- Porcentaje de estudios que previnieron la enfermedad analizada.
- Relación perros por cada 100 personas
- Porcentaje de perros y gatos inmunizados de rabia
- Porcentaje de Egresos hospitalarios por enfermedades comunes
- Índice en la calidad de la información presentada.
- Costo promedio estimado por persona que recibe la información, según medios de difusión.
- Índice de la actualización de la información.
- Valor promedio de las vacunas o estudios.
- Porcentaje de personal capacitado, según en el programa que se desempeña.
- Porcentaje de las instituciones de salud que operan en la Ciudad de México con las que se coordina.
- Consultas generales

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 16	¿Los indicadores incluidos en la matriz de indicadores tienen identificada su línea de base y temporalidad en la medición, programación anual, su posición en la cadena de resultados y la dimensión precisa que miden?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

A continuación, para cada indicador, se muestra su temporalidad en la medición, su posición en la cadena de resultados y su dimensión. Dado que son nuevos, aún no se cuenta con su línea base ni programación anual.

**Dimensión, Frecuencia y Posición en la Cadena de Resultados de los
Indicadores de la Matriz de Marco Lógico propuesta**

Nombre del Indicador	Frecuencia	Posición en la Cadena de Resultados	Dimensión
Esperanza de Vida de la Población sin Seguridad Social	Cada 5 años	Fin	Eficacia
Tasa de morbilidad para la población sin seguridad social del D.F.	Anual	Propósito	Eficacia
Porcentaje de la población sin seguridad social que han recibido información sobre el cuidado de la salud	Trimestral	Componente	Eficacia
Porcentaje de la población menor a 4 años sin seguridad social que han sido vacunadas contra las enfermedades que considera el esquema de vacunación.	Trimestral	Componente	Eficacia
Porcentaje de enfermedades que cuentan con vacunas, de las susceptibles.	Anual	Componente	Eficacia
Porcentaje de personas en riesgo que recibieron estudio.	Trimestral	Componente	Eficacia
Porcentaje de estudios que previnieron la enfermedad analizada.	Trimestral	Componente	Eficacia
Relación perros por cada 100 personas	Trimestral	Componente	Eficiencia
Porcentaje de perros y gatos inmunizados de rabia	Trimestral	Componente	Eficacia
Porcentaje de Egresos hospitalarios por enfermedades comunes	Trimestral	Componente	Eficacia
Índice en la calidad de la información presentada.	Trimestral	Actividades	Calidad, Eficacia
Costo promedio estimado por persona que recibe la información, según medios de difusión.	Trimestral	Actividades	Eficiencia
Índice de la actualización de la información.	Trimestral	Actividades	Eficacia
Valor promedio de las vacunas o estudios.	Trimestral	Actividades	Eficiencia
Porcentaje de personal capacitado, según en el programa que se desempeña.	Semestral	Actividades	Eficacia
Porcentaje de las instituciones de salud que operan en la Ciudad de México con las que se coordina.	Semestral	Actividad	Eficacia
Consultas generales	Trimestral	Actividades	Eficacia

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 17	¿La dependencia o entidad ha identificado los medios de verificación para obtener cada uno de los indicadores?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

La información de los indicadores se obtienen a través de:

- Registros internos de la Servicios de Salud Pública y la Secretaría de Salud de Distrito Federal.
- Sistema de Información de Salud.
- Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica.
- Anuarios Estadísticos de Servicios de Salud Pública.
- Sistema Automatizada de Egresos Hospitalario.
- Secretaría de Salud del Gobierno Federal
- Consejo Nacional de Población
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Para el caso de los indicadores que se proponen para la matriz, también se sugiere las fuentes mencionadas y la aplicación de encuestas.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 18	Para aquellos medios de verificación que corresponda ¿el programa ha identificado el tamaño de muestra óptimo necesario para la medición del indicador, especificando sus características estadísticas como el nivel de significancia y el error máximo de estimación?	Respuesta: No Aplica
-----------------	--	-------------------------

No aplica debido a que ninguno de los medios de verificación actuales son encuestas.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 19	¿De qué manera en los programas se valida la veracidad de la información obtenida a través de los medios de verificación?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

La información se valida en términos de los propios controles internos que hacen las áreas que son proveedoras de la información, ya que éstas están sujetas a auditorias y por lo tanto, la veracidad de la información se produce internamente.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 20	Considerando el análisis y evaluación realizado en este punto, ¿la lógica horizontal de la matriz de indicadores integrada se valida en su totalidad?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

En la propuesta de matriz se incluyen los objetivos, indicadores y medios de verificación. Estos últimos son suficientes para el cálculo de los indicadores y para todos los objetivos existen indicadores, lo que permite su seguimiento y posterior evaluación. Véase respuesta a la pregunta 7.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 21	Si no es así, proponer los cambios que deberían hacerse a la lógica horizontal de la matriz de indicadores (indicadores, medios de verificación y supuestos)	Respuesta: No Aplica
-----------------	--	-------------------------

No Aplica dado que al no contar con una matriz oficial del fondo para hacer el análisis correspondiente, en la justificación a la respuesta de la pregunta 7 se mencionó que se hace una propuesta de matriz de indicadores, que incluye objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos, la cual se presenta en el Anexo VIII "Matriz de Indicadores para Resultados propuesta para el FASSA"

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Población potencial y objetivo

Pregunta: 22	¿En los programas se han cuantificado y caracterizado ambas poblaciones, según los atributos pertinentes?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

Con los recursos del FASSA se atiende a la población sin seguridad social en el Distrito Federal. Ésta representa la población objetivo. Dado que la necesidad de prevención aplica para toda la población del Distrito Federal, ésta es la población potencial. Ambas poblaciones son cuantificadas con base en los conteos o censos poblacionales. Además, para las dos, existen estimaciones de CONAPO para los años intermedios de los conteos o censos.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 23	¿Cuál es la justificación que sustenta que los beneficios que otorgan los programas se dirijan específicamente a dicha población potencial y objetivo?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

Sin duda alguna toda la población tiene necesidad de prevención en la salud. Eso promoverá que se enfermen menos e incrementen su calidad y esperanza de vida. No obstante, la población que no cuenta con seguridad social son los que tienen menos posibilidades de acceso a los sistemas de salud, en gran medida porque no trabajan en la economía formal y porque, generalmente, sus ingresos son insuficientes. Además, representan una parte significativa de la población total del D.F. Por ello, Servicios de Salud Pública del D. F. se enfoca, principalmente, a ellos.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 24	¿La justificación es la adecuada?	Respuesta: Sí
-----------------	-----------------------------------	------------------

Esa justificación es consistente con lo expresado en la respuesta de la pregunta 7, en donde se argumenta que el principal objetivo del FASSA es disminuir la morbilidad de la población que no cuenta con seguridad social. Para lograr esto, un elemento esencial es la prevención de enfermedades, sobre todo a los grupos más vulnerables: la población sin seguridad social, en el caso de dicho Fondo. Además, se enmarca adecuadamente en el *Programa General de Desarrollo 2007 – 2012* del Distrito Federal y en el *Programa Nacional de Desarrollo 2007 - 2012*. Ver pregunta 6. En particular, se vinculan, principalmente, con los siguientes objetivos de esos planes:

Programa General de Desarrollo 2006-2012:

- Fortaleceremos los programas para la promoción, prevención y manejo de riesgos y daños a la salud...
- Se asegurará el acceso a servicios médicos y la disponibilidad de medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social.

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012:

- Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 25	¿Los criterios y mecanismos que utilizan los programas para determinar las unidades de atención (regiones, delegaciones, localidades) son los adecuados? (Señalar principales mecanismos)	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

El criterio principal es que sean residentes del Distrito Federal sin seguridad social. Posteriormente, se considera el grupo de población con mayor riesgo, según la situación de salud de que se trate:

Población Objetivo por Situación de Salud

Situación de Salud	Tipo de Población
Planificación familiar y anticoncepción.	Población en edad fértil.
Salud materna y perinatal	Mujeres entre 15 y 48 años.
Salud Infantil	Infantes entre 30 días de nacidos y nueve años.
Salud sexual y reproductiva.	Jóvenes entre 10 y 19 años.
Salud sexual y reproductiva.	Mujeres mayores a 19 años.
Nutrición de la infancia y adolescencia	Personas entre 0 y 19 años.
Salud mental.	Mayores de 5 años.
Peri y post menopausia.	Mujeres mayores de 45 años.
Cáncer cérvico uterino y mamario.	Mujeres entre 25 y 69 años.
Salud bucal Rabia Atención médica general Atención médica especializada.	General.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 26	¿Existe información sistematizada y actualizada que permita conocer quienes reciben los beneficios de los programas (padrón de beneficiarios que no va a existir en todos los casos), cuales son las características socio -económicas de la población incluida en el padrón de beneficiarios y con qué frecuencia se levanta la información?	Respuesta: No Aplica
-----------------	---	-------------------------

No aplica dado las características del programa, ya que cualquier persona sin seguridad social puede ser beneficiaria. En campañas informativas, con acceso al público general, por ejemplo, no es muy factible llevar ese registro. Además, algunos de los servicios que se proporcionan son por demanda.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 27	¿En el diseño de los programas se establecen reglas de operación, y en su caso existe congruencia de estas con la normatividad aplicable?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

En cierto sentido, las reglas de Operación del FASSA sería la Ley de Coordinación Fiscal, el Convenio de Coordinación para la descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal, Decreto de Creación de Servicios de Salud Pública y el Presupuesto de Egresos de la Federación. En ellas se puede identificar la población objetivo, los destinos de gasto y los montos que corresponden al D.F. Dado que regulan aspectos diferentes y complementarios del programa, toda la normatividad mencionada es congruente entre sí.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Coincidencias, complementariedades o duplicidades de acciones con otros programas federales o locales

Pregunta: 28	Como resultado de la evaluación de diseño de los programas, ¿su diseño es el adecuado para alcanzar el Propósito antes definido y para atender a la población objetivo?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

A pesar de que antes de esta evaluación el programa no contaba con una matriz de marco lógico definida, las acciones financiadas con recursos del FASSA permite obtener, primero, los objetivos de productos definidos en la propuesta de matriz y, en consecuencia, su objetivo de propósito. Asimismo, cada una de esas acciones considera a la población objetivo del FASSA: Residentes del D.F. sin seguridad social.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 29	¿Con cuáles programas federales o locales podría existir complementariedad y/o sinergia? Incluir metas y recursos asignados a esos programas	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

Con base en el documento Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, las personas no derechohabientes de instituciones de seguridad social pueden recibir atención primaria a través del seguro popular, seguro médico para una nueva generación e IMSS oportunidades, entre otros, en el ámbito federal. En el ámbito local, en el Distrito Federal, esa atención puede ser proporcionada por Servicios de Salud Pública y la Secretaría de Salud. Dado que el Seguro Popular y Seguro Médico para una nueva generación representan un esquema financiero en donde se transfieren, principalmente, recursos al Distrito Federal, en este caso, para apoyar sus acciones de salud, de acuerdo a las reglas de operación de esos programa, se considera que se complementa las acciones de Servicios de Salud Pública del D. F. y la Secretaría de Salud del D. F., ambas del D.F. En esta misma situación se encuentran:

- ✓ Convenio en Materia de Transferencia de recursos para la ejecución del Programa Caravanas de la Salud (CARAVANAS).
- ✓ Convenio en Materia de Transferencias de recursos para Fortalecer la Ejecución y Desarrollo de Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitario (COFEPRIS).
- ✓ Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE).
- ✓ Convenio para el Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (FOROS).
- ✓ Convenio para Comunidades Saludables.

Al final de cuenta, Servicios de Salud Pública del D. F. y la Secretaría de Salud del D.F. operan las acciones de esos programas. El siguiente cuestionamiento, en consecuencia, es saber si existe duplicidad entre las funciones asignadas a la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F. En general, conforme a lo que ya se ha mencionado, Servicios de Salud Pública se encarga de brindar atención de primer nivel; la Secretaría de Salud, de segundo y tercer nivel. Además, conforme al Artículo 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, esa Secretaría es la encargada de coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud del Distrito Federal. En principio, por todo esto, sus acciones también se complementan.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 30	¿Con cuáles programas federales o locales podría existir duplicidad? Incluir metas y recursos asignados a esos programas	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

Dado que el Programa IMSS Oportunidades otorga atención primaria gratuita de salud podría presentar duplicidades con los programas de salud financiados con FASSA.

De acuerdo a sus reglas de operación, IMSS Oportunidades busca contribuir a garantizar el derecho a la salud de los mexicanos que carecen de seguridad social y que habitan en condiciones de marginación en las entidades donde tiene cobertura.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 31	¿Los programas cuentan con información en la que se hayan detectado dichas complementariedades y/o posibles duplicidades?	Respuesta: No
-----------------	---	------------------

Para analizar complementariedades o duplicidades de los programas es importante saber qué tipo de apoyos, para los diferentes programas, está recibiendo una misma persona. Dado que no se cuenta con los padrones de beneficiarios, no es posible realizar este análisis.

CAPÍTULO 2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Los mecanismos y herramientas de planeación estratégica

Pregunta: 32	¿Los programas cuentan con planes estratégicos actualizados?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

El Gobierno del Distrito Federal cuenta con el Programa General de Desarrollo y el Programa de Salud del Gobierno del Distrito Federal, ambos para el periodo 2007-2012. En ellos se incluyen los objetivos estratégicos relacionados con salud. Asimismo, Servicios de Salud Pública, en sus anteproyectos de presupuesto de egresos para los ejercicios fiscales 2010 y 2011, en el formato denominado Marcos de Política Pública, incluye los objetivos de fin y de propósitos para sus actividades. Entre ellas, se encuentran las que se financian con recursos provenientes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Aunque los primeros dos planes son con frecuencia sexenal, los anteproyectos de presupuesto de egresos se elaboran cada año. Por ello, se considera que los planes estratégicos de las acciones financiadas con FASSA están actualizados.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 33	¿En los planes se establecen indicadores y metas , se definen estrategias y políticas para lograr estas metas, y se desarrollan programas de trabajo detallados para asegurar la implementación de las estrategias y así obtener los resultados esperados?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

En el Programa de Salud del Gobierno del Distrito Federal 2007-2012 se establecen indicadores con sus respectivas metas. Asimismo, se establecen estrategias para lograrlas. Los programas operativos anuales de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F. incluyen ese programa de trabajo.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 34	¿Los programas tienen mecanismos para establecer y definir metas e indicadores ?, ¿estos mecanismos son los adecuados? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?	Respuesta: No
-----------------	--	------------------

No se cuenta con los mecanismos o metodologías para establecer las metas de los indicadores del Distrito Federal establecidos para el FASSA en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público ni para algún otro tipo de indicador. Con excepción de los programa de Atención Antirrábica y Esterilización a Animales, en donde la meta se calcula como un promedio de las metas de los últimos cinco años, según el indicador, no se obtuvo el mecanismo para definir metas ni indicadores en las acciones financiadas con este fondo.

Asimismo, el Programa de Salud del Distrito Federal no establece indicadores, ni metas definidas para la población sin seguridad social.

Por lo anterior, se recomienda que Servicios de Salud Pública del D. F. diseñe un Programa Institucional sexenal, en donde estipule, con precisión, sus objetivos, estrategias, líneas de acción, indicadores y metas para la población sin seguridad social. Asimismo, se sugiere que en dicho Programa Institucional se incluya la metodología para el establecimiento de metas.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

De la orientación para resultados

Pregunta: 35	¿Los programas recolectan regularmente información oportuna y veraz que le permita monitorear su desempeño?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

La información que se colecta de los programas en el SIS (Sistema de Información en Salud) es mensual, y la del Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), semanal. Ambos sistemas permiten tomar decisiones de manera oportuna ya que permiten observar el comportamiento de las enfermedades y los servicios brindados a la población, con lo cual se puede generar estrategias para mejorar la cobertura de atención de la salud así como el control de enfermedades.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 36	¿Los programas cuentan con indicadores estratégicos y de gestión que se orienten a resultados y reflejen el Propósito de los mismos?	Respuesta: No
-----------------	--	------------------

En el portal aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se presentan tres indicadores para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Todos ellos son de gestión, como allí se estipula. De hecho, todos pueden ser considerados de componente: dos de ellos de Calidad¹: Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población no derechohabiente, Porcentaje de población estatal que cuenta con Sistema Formal de Abastecimiento cuya agua es monitoreada y cumple con la normatividad, y uno de eficacia: Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población sin seguridad social. En consecuencia, no se reportan ni indicadores de propósito ni de fin en ese portal. No obstante, los indicadores mencionados, sí reflejan el propósito de la matriz propuesta en la respuesta de la pregunta 7, ya que todos esos indicadores tienen una orientación de prevención de enfermedades, lo que reduce la morbilidad en la zona.

¹ Los indicadores de calidad son un tipo de indicadores de eficacia. En el Portal aplicativo, los indicadores en cuestión los clasifican como de eficacia. No hay contradicción.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 37	¿Los programas tienen metas pertinentes y plazos específicos para sus indicadores de gestión?	Respuesta: No
-----------------	---	------------------

Los indicadores que el Gobierno del Distrito Federal presenta en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda contienen metas para sus indicadores, con frecuencia trimestral. Dado que no se cuenta con las metodologías para el establecimiento de esas metas, aún no puede determinarse si son pertinentes. No obstante, se observa que de las 12 metas establecidas (una para cada trimestre para cada uno de los tres indicadores), en 7 el error de estimación (positivo o negativo) superó el 5%, lo que puede ser un indicio de que las metas no sean pertinentes.

Evolución de los indicadores definidos para el FASSA en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda

Trimestre/Indicador	Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población no derechohabiente	Porcentaje de población estatal que cuenta con Sistema Formal de Abastecimiento cuya agua es monitoreada y cumple con la normatividad	Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población sin seguridad social
Enero-Marzo			
Planeado (P)	25.3	90.9	23.0
Real (R)	27.7	78.2	23.1
Variación % (P-R)	9.4	-13.9	0.2
Enero-Junio			
Planeado (P)	42.4	93.5	24.1
Real (R)	44.0	96.7	42.8
Variación % (P-R)	3.8	3.5	77.6
Enero-Septiembre			
Planeado (P)	68.7	96.8	25.0
Real (R)	61.4	92.1	61.5
Variación % (P-R)	-10.6	-4.8	146.4
Enero-Diciembre			
Planeado (P)	89.9	97.3	25.0
Real (R)	72.7	97.0	81.1
Variación % (P-R)	-19.1	-0.4	224.5

Fuente: Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda

Se recomienda trabajar en la elaboración de una metodología para el establecimiento de metas de los indicadores definidos para el FASSA en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 38	¿Los indicadores de desempeño de los programas tienen línea de base (año de referencia, frecuencia de medición, programación y dimensión precisa que miden)?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

Conforme a sus fichas técnicas, todos los indicadores del FASSA en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda cuentan con línea base (2009 para todos ellos), frecuencia de la medición (trimestral), programación (trimestral) y su dimensión (eficacia para todos).

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 39	¿Están los requerimientos de presupuesto explícitamente ligados al cumplimiento de las metas de desempeño?	Respuesta: No
-----------------	--	------------------

Conforme a la Ley de Coordinación Fiscal, en su Artículo 30, “el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

- I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, [...], incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;
- II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;
- III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, [...]; 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 [...].”

Ninguno de estos criterios está ligado al cumplimiento de metas de los indicadores del FASSA en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

Se recomienda solicitar al Ejecutivo Federal que se modifique la fórmula de asignación del FASSA con base en la matriz de indicadores que se defina en conjunto con los estados. Esa modificación debería considerar las necesidades de los estados en materia de salud, pero también debería generar incentivos para los estados que cumplan con sus metas.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 40	¿Cuáles son las fuentes de financiamiento de los programas?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

Los programas o acciones para prevenir riesgos de salud, además del FASSA, también se financian con las siguientes fuentes:

- ✓ Aportaciones del Gobierno del Distrito Federal.
- ✓ Recursos Propios.
- ✓ Convenio para Becas de Médicos Radiólogos.
- ✓ Convenio de Colaboración para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).
- ✓ Convenio en Materia de Transferencia de recursos para la ejecución del Programa Caravanas de la Salud (CARAVANAS).
- ✓ Convenio en Materia de Transferencias de recursos para Fortalecer la Ejecución y Desarrollo de Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitario (COFEPRIS).
- ✓ Seguro Médico de Nueva Generación (Seguro Popular).
- ✓ Fortalecimiento de la Estrategia de Seguro Médico para una Nueva Generación (Seguro Popular).
- ✓ Cuidados Intensivos Neonatales (Seguro Popular).
- ✓ Cataratas (Seguro Popular).
- ✓ Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE).
- ✓ Convenio de SICALIDAD.
- ✓ Convenio para el Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (FOROS).
- ✓ Convenio para Comunidades Saludables.
- ✓ Remanentes e intereses de los programas mencionados.

CAPÍTULO 3. COBERTURA

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Análisis de cobertura

Pregunta: 41	¿Los programas cuentan con algún método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

Como se mencionó en la respuesta de la pregunta 22, tanto el total de habitantes del Distrito Federal, como su población sin seguridad social - la población potencial y objetivo del FASSA, respectivamente- se obtiene de los censos y conteos poblacionales, los cuales cuentan con un método establecido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. En la siguiente página pueden encontrarse esas metodologías:

<http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/metodologias/default.aspx?t=mdemo148&e=00&fz=&i=>

Asimismo, para esas dos poblaciones, existen estimaciones para los años intermedios entre los conteos y censos. Para la población general, existen proyecciones del año 2005 al 2050. Esos cálculos los realiza el Consejo Nacional de Población. Su metodología se puede ubicar en la siguiente vínculo:

http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Documento_Metodologico

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 42	En caso de que el prestador de servicios determine que los programas deben modificar los instrumentos antes analizados, proponer los instrumentos y procedimientos a utilizar, así como realizar un análisis de factibilidad de los mismos.	Respuesta: No
-----------------	---	------------------

No se considera necesario modificar la metodología de estimación mencionada en la respuesta de la pregunta anterior. De hecho, es más objetivo que una institución externa al Gobierno del Distrito Federal calcule la población total y sin seguridad social del D.F. El Consejo Nacional de Población y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía cumplen con esa función y, además, son los órganos rectores en la materia, y sus metodologías se han ido fortaleciendo con la experiencia de varios censos y conteos poblacionales, entre otros tipos de trabajo.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 43	Cuantificar la población atendida total por el periodo del 1 de enero del 2011 al 31 de diciembre del 2011.	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

Se muestra cuantificación.

**Población Atendida para los Programas y
Acciones Financiadas por FASSA**

Programa	Año	
	2010	2011
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	270,796	271,705
Programa de Salud Sexual y Reproductiva	2,368,832	1,908,428
Atención Médica de Carácter General	3,644,881	3,666,867
Atención Médica Especializada	322,585	323,738
Atención a las ETS y VIH/SIDA	64,497	66,552

Fuente: Servicios de Salud Pública

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 44	¿El avance de la cobertura, que a la fecha presentan los programas, es el adecuado considerando su Fin y Propósito?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

Según estimaciones de Servicios de Salud Pública del D. F., existen 3'901,862 residentes del D.F. sin seguridad social. En principio, 3'644,881, 93.4% de la población objetivo, por lo menos - según el dato de consultas generales proporcionado por Servicios de Salud Pública del D.F.- reciben atención de prevención. No obstante, dado que no están definidas metas de atención para esta población, no es posible determinar si es adecuada esa cobertura.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 45	¿La estrategia adoptada para alcanzar la cobertura del programa es la adecuada? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

Como se ha mencionado, la población objetivo del FASSA sería los habitantes del Distrito Federal sin seguridad social. Con información de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para alcanzar una mayor cobertura, prácticamente, dos serían las estrategias: 1) otorgarles la gratuidad en los servicios y 2) modificar infraestructura de salud, según las nuevas necesidades en esta materia. Sin duda, las dos estrategias son elementales para incrementar la cobertura del programa. Quizás, la primera podría fortalecerse con el establecimiento de una cuota voluntaria. Los recursos adicionales podrían fortalecer a la segunda estrategia. Por su parte, la segunda estrategia podría fortalecerse si se focaliza, sobre todo, hacia las zonas en donde se cuenta con una mayor acumulación de población sin seguridad social.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Análisis de focalización

Pregunta: 46	En relación con la información de gabinete disponible se debe evaluar si los programas han logrado llegar a la población que se deseaba atender.	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

La Secretaría de Salud del Distrito Federal informa que el 98 por ciento de las personas que se atienden en las unidades médicas de atención primaria y hospitalaria del Gobierno del Distrito Federal no cuentan con seguridad social. Según estimaciones de Servicios de Salud Pública del D. F., existen 3'901,862 residentes del D.F. sin seguridad social.

Asimismo, dado que el 2 por ciento restante no debería ser beneficiario del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, pagan una cuota de recuperación, por lo que se reduce aún más el monto de los recursos que no se destina a la población sin seguridad social. Por todo esto, se considera que en gran medida el FASSA sí ha llegado a la población que desea atender.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 47	¿Se ha llegado a la población que se desea atender?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

Como se menciona en la pregunta 46, se considera que el FASSA ha logrado llegar a la población que desea atender, ya que el 98 por ciento de las personas que se atienden en las unidades médicas de atención primaria y hospitalaria del Gobierno del Distrito Federal no cuentan con seguridad social.

CAPÍTULO 4. OPERACIÓN

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Análisis de la sistematización de información

Pregunta: 48	¿Se tiene información sistematizada que permita dar seguimiento oportuno a la ejecución de obras y/o acciones?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

Se colecta información mensual de los programas en el SIS (Sistema de Información en Salud) y semanal en el Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Ambos sistemas permiten tomar decisiones de manera oportuna ya que suministran información sobre el comportamiento de las enfermedades y los servicios brindados a la población, con lo cual se puede generar estrategias para mejorar la cobertura de atención de la salud así como el control de enfermedades.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 49	¿Existe evidencia documental de que los programas cumplen con los procesos de ejecución establecidos en la normatividad aplicable (avance físico-financiero, actas de entrega-recepción, cierre de ejercicio, recursos no devengados)?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

De manera trimestral, Servicios de Salud Pública del D.F. entrega a la Secretaría de Finanzas del D. F. su informe de Avance Trimestral, en el cual se incluyen los avances físicos – financieros y las explicaciones a sus variaciones presupuestales. Esa misma información la incluye en su Cuenta Pública, aunque allí se muestran cifras definitivas de cierre del ejercicio anual. En ese documento también se presentan los remanentes presupuestales. Además, elabora los informes del FASSA incluidos en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (frecuencia trimestral) y de Evolución Presupuestal mensual. Este último también lo entrega a la Secretaría de Finanzas del D.F. Asimismo, generalmente, la Auditoría Superior de la Federación (ver su página Web para auditorías de años anteriores), la Contaduría Mayor de Hacienda de la Asamblea Legislativa del D.F, o la Contraloría General del D.F. pueden realizar auditorías sobre este fondo. En 2011 aún no se tienen resultados sobre este tipo de procedimientos. Tradicionalmente, en esas auditorías se analizan el cumplimiento normativo de los procesos de ejecución.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 50	¿En 2011 se implementaron normas internas, políticas, acciones o estrategias institucionales con el fin de lograr una mejora y simplificación de procesos en los programas y en el ejercicio de los recursos asignados?	Respuesta: No
-----------------	---	------------------

No se tiene identificadas las mejoras en normas, políticas, acciones o estrategias institucionales implementadas con el fin de mejorar los procesos de las acciones financiadas con FASSA ni para ejercer eficaz y eficientemente los recursos.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Organización y gestión

Pregunta: 51	¿Los programas cuentan con una estructura organizacional que les permita entregar y /o producir los Componentes y alcanzar el logro del Propósito ? El análisis deberá incluir las diferentes instancias relacionadas con la operación de los programas. (Incluye la revisión pertinente de Misión, Visión, Objetivos Estratégicos, Valores de la Organización y mecanismos de Monitoreo en el cumplimiento de Metas y Manuales de Organización y Procedimientos, así como su propuesta de mejora).	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

Los Servicios de Salud Pública del D.F cuentan con una estructura organizacional que les permita entregar y/o producir los Componentes y alcanzar el logro del Propósito. Véase Anexo X “Estructura Organizacional de los Servicios de Salud Pública en el D.F.”

Asimismo conforme a su Cuenta Pública 2011, Servicios de Salud Pública del D. F. realizó, entre otras, las siguientes actividades institucionales:

Vinculación de las Actividades Institucionales de Servicios de Salud Pública con los Componentes de la Matriz de Marco Lógico Propuesta para el FASSA

Actividad Institucional	Componente
Atención médica de carácter general	Tratamiento sobre enfermedades más frecuentes.
Programa de detección de cáncer cérvico uterino y de mama	Estudios para Identificación oportuna de enfermedades aplicados.
Atención médica a las ETS y VIH/SIDA	Información sobre hábitos adecuados para una vida saludable disponible.
Orientación, educación y planificación para la salud	Información sobre hábitos adecuados para una vida saludable disponible.
Programa de salud sexual y reproductiva	Información sobre hábitos adecuados para una vida saludable disponible.
Programa de vacunación	Vacunas aplicadas de manera oportuna a personas.
Vacunación antirrábica a animales	Salud animal incrementada.
Programa de esterilización de animales	Crecimiento de fauna controlado.
Vigilancia del crecimiento del menor de cinco años	Estudios para Identificación oportuna de enfermedades aplicados.

Dado que esas acciones se relacionan con todos lo productos considerados en la matriz de indicadores para resultados propuesta en la respuesta de la pregunta 7, entonces se considera que los componente de Servicios de Salud Pública del D.F., serán suficientes para alcanzar el propósito propuesto en la matriz y contribuir a su fin.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 52	¿Los mecanismos de transferencias de recursos operan eficaz y eficientemente?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

Conforme al Manual de Normas y Procedimientos Presupuestales para la Administración Pública del Distrito Federal, en su numeral IV.3.1 “Cuentas por Liquidar Certificada”; al Manual de Procedimientos de la Subdirección de Programación y Control Presupuestal, Procedimiento 4.2. “Trámite, Registro y Control de Ingresos por Transferencias del Gobierno Federal”, e información proporcionada por Servicios de Salud Pública, la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) deposita a la Secretaría de Finanzas del Distrito Federal los recursos del FASSA, acorde al calendario financiero publicado por ese ente federal en el Diario Oficial de la Federación. Posteriormente, envía por vía electrónica, la ficha de información de transferencias realizadas a los Servicios de Salud Pública del D. F. Con base en esto, Servicios de Salud Pública del D. F. registra la Cuenta por Liquidar Certificada correspondiente en el Sistema Informático de Planeación de Recursos Gubernamentales (GRP), para su registro por parte de la Dirección de Análisis Sectorial “D”, perteneciente a la Subsecretaría de Egresos. Con este registro, la Subsecretaría de Planeación Financiera de la Secretaría de Finanzas transfiere, por vía electrónica, los recursos a la cuenta bancaria establecida a este organismo. De acuerdo con el apartado IV.3.1, inciso D), “Cuenta por Liquidar Certificada de Transferencias Federales Ramo 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”, el tiempo mínimo para que Servicios de Salud Pública reciba la transferencia sería de 4 días hábiles posteriores a su solicitud de registro de la Cuenta por Liquidar Certificada.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 53	¿Considerando las complementariedades de los programas, ¿tienen una colaboración y coordinación efectiva con los programas federales con los cuales se relaciona y se complementa?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

Para todos los programas federales se firman convenios de coordinación; la vigilancia del cumplimiento de esos convenios, generalmente, queda a cargo de la Auditoría Superior de la Federación.

En 2011, según lo establecido en su página web, Servicios de Salud Pública del D. F. enmarca sus acciones en los siguientes convenios federales:

- Convenio en Materia de Transferencia de recursos para la ejecución del Programa Caravanas de la Salud (CARAVANAS).
- Convenio en Materia de Transferencias de recursos para Fortalecer la Ejecución y Desarrollo de Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitario (COFEPRIS).
- Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE).
- Convenio para el Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (FOROS).
- Convenio para Comunidades Saludables.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Administración financiera

Pregunta: 54	¿Existe evidencia de que los programas utilizan prácticas de administración financiera que proporcionen información oportuna y confiable para la toma de decisiones de los responsables de la administración de los recursos y de los programas?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

De manera mensual, Servicios de Salud Pública del D.F. genera estados financieros e información sobre su evolución presupuestal que entrega a la Secretaría de Finanzas del D.F.

Además genera su informe de Avance Trimestral, en el cual se incluyen los avances físicos–financieros a nivel de actividades institucionales y las explicaciones a variaciones presupuestales a nivel de funciones y capítulos; así como su Informe Sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales que le fueron transferidos, los que se incluyen en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, en los cuales, por proyectos, se presentan avances físicos y financieros. Para estos dos informes, la Secretaría de Finanzas genera los comentarios pertinente vía oficio o a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, según corresponda. Esto promueve una mayor confiabilidad en la información generada por Servicios de Salud Pública del D. F.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 55	¿Existe una integración entre los distintos sistemas de información que conforman la administración financiera?	Respuesta: No
-----------------	---	------------------

Conforme a Marcos P. Makón en su documento “Sistemas integrados de administración financiera pública en América Latina”, un Sistema de Administración tributaria debe estar conformado por los siguientes subsistemas: Presupuesto; Administración Tributaria; Crédito Público; Tesorería, y Contabilidad. A su vez esos subsistemas deben contar con registros únicos, en el lugar que sucede la operación y automatizados. El Sistema Contable de Servicios de Salud Pública, por ejemplo, no está vinculado automáticamente con el sistema presupuestal a cargo de la Secretaría de Finanzas. Además esto implica registrar más de una vez una operación.

Ante lo arriba mencionado, se recomienda realizar un estudio para establecer la pertinencia (valorar la viabilidad técnica, los costos y los beneficios) de adquirir un sistema informático que integre presupuesto, administración tributaria, contabilidad, tesorería y, de ser el caso, crédito público. Este sistema debe poder vincularse con el GRP de la Secretaría de Finanzas.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Eficacia, eficiencia, economía operativa del programa

Pregunta: 56	Presentar el avance de los indicadores a nivel de Componente de los programas, ¿este avance es el adecuado para el logro del propósito? ¿Es el adecuado conforme a la programación que el programa estableció?	Respuesta: No
-----------------	--	------------------

Con base en información del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el avance de los indicadores del FASSA se muestra a continuación:

Evolución de los indicadores definidos para el FASSA en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda

Trimestre/Indicador	Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población no derechohabiente	Porcentaje de población estatal que cuenta con Sistema Formal de Abastecimiento cuya agua es monitoreada y cumple con la normatividad	Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población sin seguridad social
Enero-Marzo			
Planeado (P)	25.3	90.9	23.0
Real (R)	27.7	78.2	23.1
Variación % (P-R)	9.4	-13.9	0.2
Enero-Junio			
Planeado (P)	42.4	93.5	24.1
Real (R)	44.0	96.7	42.8
Variación % (P-R)	3.8	3.5	77.6
Enero-Septiembre			
Planeado (P)	68.7	96.8	25.0
Real (R)	61.4	92.1	61.5
Variación % (P-R)	-10.6	-4.8	146.4
Enero-Diciembre			
Planeado (P)	89.9	97.3	25.0
Real (R)	72.7	97.0	81.1
Variación % (P-R)	-19.1	-0.4	224.5

Fuente: Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda

Dado que de las 12 metas establecidas (una para cada trimestre para cada uno de los tres indicadores), en 7 el error de estimación (positivo o negativo) superó el 5% y en 6 el 10%, en valor absoluto. Esto podría representar un síntoma de que el avance no es adecuado a la programación, independientemente de si esa variación sea positiva o negativa. Por otro lado, si se considera que el objetivo de propósito es que la Población del Distrito Federal presenta tasas de morbilidad bajas, el indicador proxy de esta tasa es el de Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población sin seguridad social. Dado que éste superó en todos los trimestres de 2011 a su meta, podría pensarse que la morbilidad se ubicó por arriba de su meta. Es decir, se enfermaron más personas de las que tenía previstas.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 57	¿Se identifica algún componente o actividad que no es producido en la actualidad y que podría mejorar la eficacia de los programas?	Respuesta: No
-----------------	---	------------------

En principio todas las actividades se están produciendo. Ver respuesta de la pregunta 11. Allí se observó que la lógica vertical de la matriz propuesta se mantiene. Por su parte en la respuesta de la pregunta 8 se concluyó que actualmente, con las actividades que financia el FASSA se obtienen los productos de esa matriz.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 58	¿Existen indicadores de eficacia en la operación de los programas? Presentar un listado de estos indicadores.	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

Se muestra el listado:

Indicador	Tipo	Dimensión
Porcentaje de Consultas de especialidad	Producto	Eficacia
Indicador Odontológico	Producto	Eficacia
Personas lesionadas por perros	Propósito	Eficacia
Tratamientos indicados por lesiones de perros	Producto	Eficacia
Mortalidad por rabia humana	Fin	Eficacia
Focos rábicos por Jurisdicción Sanitaria	Propósito	Eficacia
Dosis aplicadas de vacunas antirrábicas	Producto	Eficacia
Animales capturados	Actividades	Eficacia
Animales sacrificados	Actividades	Eficacia
Esterilización de mascotas por jurisdicción Sanitaria.	Actividades	Eficacia
Muestra enviadas a laboratorios	Actividades	Eficacia

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 59	¿Los programas han identificado y cuantificado costos de operación y costos unitarios dependiendo del Propósito y de sus Componentes? Si fuera el caso, presentar dichos costos.	Respuesta: No
-----------------	--	------------------

No se identifican costos unitarios para los productos del Fondo ni del propósito, según la matriz de marco lógico propuesta para el FASSA en esta evaluación.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 60	¿Existen indicadores de eficiencia en la operación de los programas? Presentar un listado de estos indicadores.	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

Por lo menos, existe el siguiente:

Indicador	Tipo	Dimensión
Promedio diario de consulta	Producto	Eficiencia

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 61	Cuantificar el presupuesto ejercido al término del ejercicio fiscal 2011 en relación al presupuesto asignado y sus modificaciones durante el ejercicio. ¿Cuáles son las razones de la situación que se observa? ubicar los indicadores de economía que utiliza el programa, así como de ejecución a nivel de las actividades institucionales asociadas al presupuesto asignado a cada uno de ellas. Este análisis se deberá realizar por cada una de las unidades responsables del gasto responsable del ejercicio de los recursos y de la operación de los programas.	Respuesta: Sí
------------------------	--	-------------------------

En la Cuenta Pública 2011 de Servicios de Salud Pública del D. F., se tiene lo siguiente:

**Presupuesto 2011 de Servicios de Salud Pública para el FASSA
Unidad Responsable, Resultado, Subresultado y Actividad Institucional
(Miles de Pesos)**

UR	R	SR	Actividad Institucional	Original	Modificado	Ejercido
Servicios de Salud Pública del D.F.				2.976.893,22	3.082.907,34	3.080.717,28
	04		La gestión gubernamental es eficiente	177.108,41	223.746,02	223.270,86
	09		La administración de los recursos públicos es más eficiente	177.108,41	223.746,02	223.270,86
	01		Administración de recursos institucionales	177.108,41	223.746,02	223.270,86
	13		Se reducen las brechas de desigualdad entre hombres y mujeres	7.221,66	8.221,66	8.190,68
	04		Las mujeres cuentan con servicios oportunos de salud especializados	7.221,66	8.221,66	8.190,68
	03		Programa de detección de cáncer cérvico uterino y de mama	7.221,66	8.221,66	8.190,68
	14		La desigualdad económica y sus consecuencias se reducen en la ciudad de México	192.176,06	192.176,06	192.140,64
	04		La niñez en riesgo recibe protección social	192.176,06	192.176,06	192.140,64
	09		Vigilancia del crecimiento del menor de cinco años	192.176,06	192.176,06	192.140,64
	18		El gobierno de la ciudad cumple con el derecho a la salud fomentando mejores hábitos y previniendo enfermedades entre la población	1.005.753,16	1.029.753,16	1.029.669,11
	01		Mejoran los hábitos y estilos de vida de la población relacionados con la salud	229.371,81	229.371,81	229.371,81
	05		Programa de salud sexual y reproductiva	229.371,81	229.371,81	229.371,81
	02		La población está protegida contra enfermedades prevenibles	776.381,35	800.381,35	800.297,29
	05		Orientación, educación y planificación para la salud	207.694,09	207.694,09	207.679,42
	06		Programa de vacunación	468.904,70	487.904,70	487.867,37
	07		Vacunación antirrábica a animales	98.810,60	103.810,60	103.810,60
	09		Programa de esterilización de animales	971,97	971,97	939,91
	19		El gobierno de la ciudad cumple con el derecho a la salud de la población mediante atención médica cada vez más oportuna y de mejor calidad	1.594.633,93	1.629.010,43	1.627.446,00
	01		La población no asegurada cuenta con servicios médicos adecuados y oportunos	1.528.690,97	1.563.067,48	1.562.438,21
	01		Atención médica de carácter general	1.024.893,67	1.037.770,18	1.037.182,37
	04		Atención médica especializada	110.738,05	121.738,05	121.737,65
	05		Atención médica a las ets y vih/sida	42.045,63	49.045,63	49.040,63
	11		Atención médica hospitalaria	351.013,62	354.513,62	354.477,56
	08		La infraestructura de salud se mejora y amplía	65.942,96	65.942,96	65.007,79
	03		Mantenimiento, adecuación y actualización de unidades médicas	683,33	683,33	676,84
	04		Mantenimiento preventivo y correctivo a unidades de atención médica	8.142,93	8.142,93	8.142,93
	05		Mantenimiento y adquisición de equipo	57.116,70	57.116,70	56.188,02

Fuente: Cuenta Pública 2011 de Servicios de Salud Pública

Modificado-Original: Dado que el presupuesto original para FASSA fue calculado antes de contar con el presupuesto asignado por la SHCP al D.F. por ese fondo, el segundo fue mayor al primero. Modificado-Ejercido: Hubo vacantes durante el ejercicio y no se concluyeron algunas licitaciones por concepto de suministros, servicios y bienes muebles.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Sistematización de la información

Pregunta: 62	¿Existe una sistematización adecuada en la administración y operación de los programas?	Respuesta: Sí
-----------------	---	------------------

Servicios de Salud Pública cuenta con el Sistema de Información en Salud y el Sistema Único de Información. Ambos sistemas permiten observar el comportamiento de las enfermedades y los servicios brindados a la población, con lo cual se puede generar estrategias para mejorar la cobertura de atención de la salud así como el control de enfermedades. Véase justificación de la respuesta a la pregunta 35.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 63	En caso de que los programas cuenten con un padrón de beneficiarios, ¿existen mecanismos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios o listado de beneficiarios?	Respuesta: No Aplica
-----------------	--	-------------------------

No se encuentra evidencia de que se cuente con un padrón de beneficiarios. En gran medida, esto puede obedecer a que varias de las acciones del FASSA son por demanda.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos

Pregunta: 64	Con base en los indicadores de gestión a nivel de Componente y productos de los programas, ¿los programas mostraron progreso en la realización de sus Actividades y en la entrega de sus Componentes en 2011?	Respuesta: No Aplica
-----------------	---	-------------------------

No se cuenta con información de los indicadores a nivel de actividades y componentes propuestos en la matriz de indicadores para resultados.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Rendición de cuentas y transparencia

Pregunta: 65	¿Existe un Sistema de Rendición de Cuentas y Transparencia de la administración de los fondos que financian los programas?	Respuesta: Sí
-----------------	--	------------------

De manera trimestral, Servicios de Salud Pública del D.F. entrega a la Secretaría de Finanzas del D. F. su informe de Avance Trimestral, en el cual se incluyen los avances físicos – financieros y las explicaciones a sus variaciones presupuestales. Esa misma información se incluye en su Cuenta Pública, aunque aquí se muestran cifras definitivas de cierre de ejercicio, entre las que se incluyen los remanentes presupuestales. Además, se elaboran los informes incluidos en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (frecuencia trimestral) y de Evolución Presupuestal. Este último también se entrega a la Secretaría de Finanzas del D.F.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 66	¿Los programas recolectan regularmente información veraz y oportuna sobre sus indicadores de Propósito y Fin?	Respuesta: No
-----------------	---	------------------

El FASSA por el momento no cuenta con indicadores para este nivel de objetivos conforme a los definidos en la matriz de indicadores para resultados que se propone.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Pregunta: 67	¿Con base en la información obtenida de los distintos instrumentos, ¿los programas han demostrado adecuado progreso en alcanzar su Propósito y Fin? Especificar los principales resultados.	Respuesta: No Aplica
-----------------	---	-------------------------

Debido a que aún no se cuantifica los indicadores de propósito ni de fin para el FASSA, según lo definido en la Matriz de Indicadores para Resultados propuesta, no es posible determinar sus respectivos progresos.

CAPÍTULO 6. PRINCIPALES FORTALEZAS, RETOS Y RECOMENDACIONES

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

En este capítulo se identifican las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas específicas para cada uno de los temas evaluados: diseño, planeación estratégica, cobertura, operación y resultados, incluyendo la evidencia que la sustenta e indicando la fuente del análisis, así como el número de pregunta en donde se encuentra el desarrollo de la idea.

Asimismo, cada fortaleza, oportunidad, debilidad y amenaza está ordenada de acuerdo a su relevancia, donde la primera es de mayor importancia con respecto a la segunda y así sucesivamente.

Por cada debilidad o amenaza se establece al menos una recomendación precisa que ayude a solventar el reto o problema que fue identificado, las cuales son viables y efectivas, y que forman el cuerpo de elementos a valorar para establecer los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) por las unidades responsables de gasto que ejercen los recursos del Fondo.

Tema de evaluación:	Comentario análisis FODA	Justificación al comentario	Pregunta	Recomendación
Fortalezas				
Diseño	Existe un diagnóstico que identifica series históricas de las principales causas de defunción y tasa de mortalidad de la población general, por sexo; mortalidad materna; causas de egresos hospitalarios; infraestructura de salud y recursos humanos.	Ver contenido del documento "Diagnóstico de Salud e Información relacionada con la Matriz de Marco Lógico".	2	Dado que la población objetivo del programa es los habitantes del Distrito Federal que no cuentan con seguridad social, se sugiere desagregar la información del diagnóstico para ese tipo de población. Además, también sería aconsejable que se presenten los principales riesgos para la salud, así como su contribución a la morbilidad por zona.
Diseño	Dado que el Fondo financia varias de las acciones de Servicios de Salud Pública, contribuye a los objetivos estratégicos de esta entidad.	En el Programa Operativo Anual de Servicios de Salud Pública se muestran los objetivos de cada una de las actividades institucionales.	5	

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Tema de evaluación:	Comentario análisis FODA	Justificación al comentario	Pregunta	Recomendación
Diseño	Los objetivos institucionales en materia de prevención a la salud están correctamente alineados con los de los programas sectoriales y de desarrollo local y nacional.	Existe una relación de causalidad entre esos objetivos.	6	
Diseño	En términos generales las actividades de Servicio de Salud Pública del D.F. financiadas con el FASSA se vinculan con los componentes de este fondo.		8	
Diseño	Los componentes del FASSA son necesarios para el cumplimiento de su propósito.	Existe vinculación entre los componentes y su propósito.	9	
Diseño	El propósito propuesto del programa contribuye al fin.	Enfermarse menos, se traduce en mejor calidad de vida y periodos más largos de supervivencia.	10	
Diseño	La matriz propuesta cumple con la lógica vertical		11	
Diseño	Existen indicadores para medir el desempeño del fondo		13	Complementar los indicadores con los propuestos en matriz del marco lógico del FASSA y procurar que se desagreguen por población sin seguridad social.
Diseño	Existen medios de verificación para los indicadores que actualmente miden el desempeño y propuestas de medios para los indicadores que se recomiendan para el FASSA.		17	
Diseño	La propuesta de matriz cumple con la lógica horizontal.	Existen objetivos con sus indicadores y medios de verificación.	20	

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Tema de evaluación:	Comentario análisis FODA	Justificación al comentario	Pregunta	Recomendación
Diseño	Se cuantifica tanto la población objetivo como la potencial del Fondo.		22	
Diseño	Se justifica prevenir la salud de la población sin seguridad social.	La población sin seguridad social representa una parte significativa de la población del Distrito Federal, y se presume que presentan ingresos insuficientes para satisfacer sus necesidades de salud adecuadamente.	23	
Diseño	La normatividad del FASSA presenta consistencia entre sí.	Los diversos ordenamientos del FASSA regulan diferentes aspectos del Fondo.	27	
Diseño	Las actividades financiadas con recursos del FASSA apoyan a reducir la morbilidad de la población sin seguridad social.	Todas las actividades financiadas con el FASSA se relación con la prevención de la salud y tratamiento de enfermedades frecuentes.	28	
Diseño	Los programas federales y locales de salud, en general se complementan con las acciones del FASSA.	En general, los programas federales son realmente ejecutados por Servicios de Salud Pública.	29 y 30	
Planeación	El Distrito Federal cuenta con planes estratégicos actualizados relacionados con la salud.	El Programa General de Desarrollo del D.F., el Programa Sectorial de Salud y los programas operativos anuales, tienen vigencia sexenal en los dos primeros casos y, anual, para el último.	32	
Planeación	Para el FASSA se recolecta regularmente información sobre su desempeño.	En el Sistema de Información de Salud y en el Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica se concentra información mensual y semanal, respectivamente.	35	Además de la información que se recolecta regularmente, debería incorporarse la correspondiente para obtener los indicadores propuestos en la matriz.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Tema de evaluación:	Comentario análisis FODA	Justificación al comentario	Pregunta	Recomendación
Planeación	Los indicadores del FASSA en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) cuentan con línea base, frecuencia, programación y dimensión.	Los indicadores del FASSA que se registran en el PASH cuentan con fichas técnicas.	38	
Cobertura	Se cuenta con información de la población atendida para acciones financiadas con FASSA.		43	
Operación	Se genera información constante sobre las enfermedades de la población y los servicios que se les presta.		48	
Operación	Servicios de Salud Pública del D.F. informa constantemente sobre sus avances físicos-financieros, recursos no ejercidos, y cifras de cierre del ejercicio.		49	
Operación	El mecanismo de transferencias de recursos de la federación a Servicios de Salud Pública opera eficaz y eficientemente.		52	
Operación	Servicios de Salud Pública genera información financiera oportuna y confiable.		54	
Oportunidades				
Planeación	Existen diversas fuentes federales que apoyan la prevención de los riesgos de salud.	Ver fuentes de financiamiento de las acciones de Servicios de Salud Pública del D.F.	40	
Cobertura	Existen estimaciones y caculos censales tanto para el total de habitantes del D.F., como para su población		41	Solicitar a CONAPO que también se proyecte la población sin seguridad social en el Distrito Federal.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Tema de evaluación:	Comentario análisis FODA	Justificación al comentario	Pregunta	Recomendación
	sin seguridad social. Además existen proyecciones para la población total.			
Cobertura	Las metodologías para el cálculo de la población potencial (habitantes del D.F.) y objetivo (población sin seguridad social) del FASSA se establecieron por los órganos rectores en la materia a nivel nacional	INEGI y CONAPO diseñan esas metodologías.	42	
Operación	Se cuenta con un sistema de transparencia sobre el ejercicio de los recursos del FASSA.		65	
Debilidades				
Diseño	No se identifica claramente el objetivo de los indicadores con que cuenta Servicios de Salud Pública para medir el desempeño de los programas o acciones financiadas con el FASSA a través de los indicadores existentes.	De la información enviada por Servicios de Salud Pública no se identifica los objetivos de los indicadores.	14	Diseñar los indicadores para medir el desempeño del fondo en un ejercicio para elaborar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Cabe mencionar que en el Anexo VIII y IX se propone una MIR para el programa, en el cual se definen los diferentes niveles de objetivos y sus indicadores para medir su desempeño.
Planeación	El Programa de Salud del Distrito Federal no establece indicadores, ni metas definidas para la población sin seguridad social.	Ver objetivos, indicadores y metas del Programa de Salud del Distrito Federal.	34	Que Servicios de Salud Pública elabore un Programa Institucional sexenal, en donde estipule, con precisión, sus objetivos, estrategias, líneas de acción, indicadores y metas para la población sin seguridad social. Asimismo, se sugiere que en dicho Programa Institucional se incluya la metodología para el establecimiento de metas.
Planeación	En comparación a su meta, durante 2011, en 7 de 12 casos se obtuvo un error de estimación superior al	Los indicadores que el Gobierno del Distrito Federal presenta en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda	37	Trabajar en la elaboración de una metodología para el establecimiento de metas de los indicadores definidos para el FASSA en el Portal

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Tema de evaluación:	Comentario análisis FODA	Justificación al comentario	Pregunta	Recomendación
	5%.	contienen metas para sus indicadores, con frecuencia trimestral.		Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.
Operación	No están integrados sus sistemas de información y administración financiera.	No existen registros únicos.	55	Realizar un estudio para establecer la pertinencia (valorar la viabilidad técnica, los costos y los beneficios) de adquirir un sistema informático que integre administración financiera y que pueda vincularse con el GRP de la Secretaría de Finanzas.
Operación	Los valores observados de los indicadores de productos difieren en más del 5% para más del 50% de sus respectivas metas.	Con base en información del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el avance de los indicadores del FASSA.	56	Trabajar en la elaboración de una metodología para el establecimiento de metas de los indicadores definidos para el FASSA en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.
Cobertura	No se cuenta con información precisa para cada año sobre la población sin seguridad social.	La Secretaría de Salud del Distrito Federal realiza algunos estimados de la Población en el distrito Federal sin seguridad social.	44	Que la Secretaría de Salud del Distrito Federal solicite al CONAPO que se proyecte la población sin seguridad social en el Distrito Federal para la siguiente década.
Amenazas				
Diseño	La Ley de Coordinación Fiscal no define la problemática o necesidad principal a atender con los recursos del FASSA.	En la Ley de Coordinación Fiscal se establece que el Fondo podrá financiar las atribuciones que les competen a los estados, según los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud. No obstante, no se establece la problemática identificada por la cual los recursos deberán orientarse a ciertos destinos de gasto y en qué proporción.	1	Coordinar la elaboración de un árbol de problemas por parte de la Secretaría de Salud del D.F. que junto con los Servicios de Salud Pública y otras instituciones de salud en el D.F. establezcan los principales problemas que se presentan en el D.F. en materia de salud y así poder identificar con precisión los destinos de gasto de los recursos del FASSA.
Diseño	No están definidos los objetivos de propósito ni de fin del Fondo.	Los objetivos mencionados en la Ley General de Salud y en	3	En la propuesta de Matriz de Indicadores para Resultados (Anexo VIII y IX) se incluyen

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Tema de evaluación:	Comentario análisis FODA	Justificación al comentario	Pregunta	Recomendación
		<p>el Convenio de Coordinación para la descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal se refieren a servicios de salud que se entregan a la ciudadanía, se consideran son objetivos de componente, y no de propósito ni de fin, por lo que estos objetivos no están definidos.</p>		<p>definiciones para el resumen narrativo de los objetivos a nivel de fin y propósito, por lo que se pueden utilizar éstos para solventar esta insuficiencia. Por otra parte, se recomienda solicitar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que se inicie su discusión con el resto de las entidades federativas, para definir con pertinencia los objetivos de Fin y Propósito para todas las entidades, o bien, que se establezca la posibilidad de que cada entidad reporte su propia MIR en el PASH.</p>
Diseño	<p>No existe una matriz de marco lógico para el fondo definida en conjunto con la SHCP y las otras entidades federativas.</p>	<p>Conforme a la Consultoría para Realizar Evaluaciones del Ramo 33, contratada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, no existe una matriz de indicadores y resultados con base en la metodología de marco lógico para este fondo.</p>	7	<p>Se hace una propuesta de matriz de indicadores para resultados con base en la metodología de marco lógico para el fondo en cuestión. La matriz y el detalle de su derivación se encuentran en el Anexo VIII. Por otra parte, se recomienda solicitar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que se inicie su discusión con el resto de las entidades federativas, para definir con pertinencia la MIR que sustente los indicadores del PASH.</p>
Planeación	<p>Puesto que no está definido el propósito a nivel fondo, no existen indicadores estratégicos que reflejen el propósito.</p>	<p>Los indicadores del fondo que se reportan en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)</p>	36	<p>Misma recomendación al comentario anterior.</p>
Planeación	<p>Las asignaciones del FASSA para las entidades federativas no consideran la evolución de las metas de los indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.</p>	<p>Conforme a la Ley de Coordinación Fiscal, en su Artículo 30, ninguno de los criterios establecido en dicho artículo está ligado al cumplimiento de metas de los indicadores del FASSA en el (PASH).</p>	39	<p>Solicitar al Ejecutivo Federal que se modifique la fórmula de asignación del FASSA que considere las necesidades de los estados en materia de salud y que también genere incentivos para los estados que cumplan con sus metas.</p>

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) presenta una serie de ventajas y desventajas en cuanto a su diseño, planeación estratégica, cobertura y focalización, operación y resultados.

En cuanto a su diseño, el principal problema que se observa es que no cuenta con una matriz de indicadores para resultados con base a la metodología de marco lógico definida de manera conjunta entre el Gobierno Federal y el de las entidades federativas. La propuesta que se hace al respecto en esta evaluación representa un insumo muy importante para esa definición. Por su parte, el contar con diagnósticos de salud; alinear objetivos conforme a los diferentes planes locales y federales; realizar actividades que apoyan los componentes propuestos en la matriz; la existencia de ciertos indicadores para medir, principalmente, en la cadena de valor, productos y actividades; normatividad congruente entre sí; complemento con otros programas federales y locales, representan ventajas importantes para promover la eficacia y eficiencia del Fondo.

Por su parte, el contar con planes estratégicos de salud, con indicadores que se actualizan constantemente y que identifican sus medios de verificación, línea base, programación y dimensión; con diferentes fuentes de financiamiento que apoyan las acciones del Fondo, fortalecen su planeación estratégica. No obstante, pueden hacerse mejoras relevantes en esos instrumentos: los indicadores, por ejemplo, deberían desagregarse por población sin seguridad social y considerar los propuestos en la matriz; las asignaciones presupuestales de la federación a las entidades federativas deberían considerar el cumplimiento de las metas para los indicadores propuestos en la matriz. Esto sugiere modificaciones en dichas fórmulas de asignación en la Ley de Coordinación Fiscal.

Asimismo, contar tanto con organismos (INEGI y CONAPO) que calculen o estimen la población objetivo o potencial del Fondo bajo criterios metodológicos sólidos como con información sobre la población que se atiende, fortalecen las estrategias para una cobertura y focalización más adecuada del programa.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Generar información financiera oportuna y de manera transparente, contar con un mecanismo de recepción de recursos eficaz y eficiente, sin duda, mejora la operación del Fondo. Lo que le faltaría, en este sentido, entre otros aspectos, a Servicios de Salud Pública, sería el establecimiento de metas con base en una metodología clara, accesible al público en general para promover sus comentarios al respecto y la confianza en las acciones de gobierno, y la integración entre los diferentes sistemas de administración financiera.

En cuanto a resultados, no se tienen elementos para dar respuesta debido a que no existen indicadores pertinentes para medir el propósito y fin del Fondo, así como sus objetivos estratégicos.

En resumen, dado que existe una relación secuencial entre el diseño, la planeación estratégica, la cobertura y focalización, la operación y la obtención de resultados, las debilidades en los primeros apartados se reflejan en las siguientes y se les acumulan todavía otras. Es necesaria la elaboración de una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en la que participe personal de los Servicios de Salud Pública y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Su definición generaría una clara idea de cuál es el propósito principal del Fondo, de qué entregar a la población para obtenerlo, de cómo producir esos bienes y servicios, de cómo medir estos elementos, de dónde obtener esa información, de cuáles son los riesgos del Fondo y representaría insumos para la planeación estratégica y las posteriores evaluaciones, y con ello, para la toma de decisiones que permita mejorar la operación del Fondo. Por ello, la propuesta que se hace al respecto en esta evaluación es sumamente importante.

BIBLIOGRAFÍA

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. *Campañas de salud y seguridad*. Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas 2005.

Aldunate, Eduardo. *Boletín del Instituto 15*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. 30 de Octubre de 2004. Santiago de Chile.

Aldunate, Eduardo y Córdoba, Julio. *Formulación de Programas con la Metodología de Marco Lógico*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y social (ILPES). Santiago de Chile, Abril de 2011.

Gobierno del Distrito Federal. Secretaria de Salud del Distrito Federal. *Agenda Estadística 2008*. Edición 2009

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2010. *Marco conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010*. México INEGI, c2011.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Perspectiva estadística*. Diciembre 2011.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2010. *Síntesis metodológica y conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010*. México INEGI, c2011.

Makón , Marcos P. *Sistemas Integrados de Administración Financiera Pública en América Latina*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y social (ILPES). Santiago de Chile, Marzo de 2000

Organización Mundial de la Salud. *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012*.

Organización Panamericana de la Salud. *Guía para la Organización de Jornadas de Vacunación Antirrábica masiva de perros*. Rio de Janeiro, Agosto 2008.

Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la Salud en el Mundo 2002*.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Organización Panamericana de la Salud. *Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y el Control de Enfermedades Crónicas*. Washington, D.C: OPS. 2007.

Partida Bush, Virgilio. *Proyecciones de la población de México, de las entidades federativas, de los municipios y de las localidades 2005-2050*. Consejo Nacional de Población. Primera edición 15 de Enero de 2008.

Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal. *Los Programas Sociales del Gobierno del Distrito Federal. Reglas de Operación 2011*. Abril, 2011.

Secretaría General del Consejo Nacional de población. *Estimación de la Mortalidad Infantil para México, las entidades federativas y los Municipios 2005*. Septiembre de 2007.

Secretaría de Salud Federal, Harvard University e Instituto Nacional de Salud Pública. *Cobertura efectiva del Sistema de Salud en México 2000-2003*. México 2006

Secretaria de Salud Federal. *Unidades de primer nivel de atención en los Servicios Estatales de Salud. Evaluación 2008*. Primera Edición 2009.

The World Bank. *The Log Frame Handbook A Logical Framework Approach to Project Cycle Management*.

Secretaría de Salud de Santander. *Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas en Santander, Método STEPwise*. Edición Bucaramanga 2011

Secretaria de Salud Federal. *Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: Construyendo Alianzas para una mejor salud*. Primera edición, 2007.

ANEXOS

ANEXO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS FONDOS Y LOS PROGRAMAS FINANCIADOS

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) entró en vigor a partir del 1 de enero de 1998; su finalidad es garantizar el derecho constitucional de los mexicanos al acceso a los servicios de salud. Para ello, se enfoca en disminuir las diferencias en los servicios de salud que recibe la población abierta - la no incorporada a ningún régimen de seguridad social en el país- y la que si cuentan con esa seguridad social. Esto pretende alcanzarlo mediante la protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento para la población sin seguridad social.

El FASSA es regulado, principalmente, por la Ley de Coordinación Fiscal. Es un fondo que se distribuye a las entidades federativas del país según su capacidad operativa y de equidad en el acceso a la salud. En cuanto a la capacidad operativa, la fórmula del cálculo no está definida en la Ley de Coordinación Fiscal. Lo que allí aparece son las variables a considerar en la distribución:

- Inventario de infraestructura médica.
- Plantillas de personal.
- Recursos presupuestarios transferidos con cargo al FASSA durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto en servicios personales, gastos de operaciones e inversión, aplicaciones presupuestales por concepto de incrementos salariales y los recursos destinados a promover la equidad en los servicios de salud.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Por su parte, para distribuir con base en la equidad en el acceso, sí existe una fórmula de distribución en la Ley de Coordinación Fiscal, que considera la población abierta, mortalidad, "marginación, presupuesto y gasto federal.

Desde la creación del ramo 33 (1998), el FASSA ha representado, en promedio, el 12.5% de las aportaciones federales, con un crecimiento anual promedio de 12.3% entre 1998 a 2009, por lo que es uno de los fondos de ese ramo con mayor cantidad de recursos. Al respecto, es importante recordar que el Ramo 33 se conforma por ocho fondos, de los cuales el Distrito Federal sólo recibe cinco. Inclusive, como parte del Ramo 33, el Distrito Federal recibe por ese fondo la mayor cantidad de recursos.

ANEXO II: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F.

Conforme al Programa Operativo Anual y Proyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2012 de Servicios de Salud Pública del D.F., se identifica que el ejercicio de los recursos del fondo apoya a los siguientes objetivos estratégicos de esa entidad:

Misión.

La misión de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal es el derecho a la protección a la salud y avanzar en la vigilancia de la gratuidad, la universalidad y la integridad de la salud a la población que no cuenta con seguridad social, mediante una política de salud que construya el camino para asegurar ese derecho a partir del fortalecimiento de los Servicios Públicos y su financiamiento solidario.

Visión.

Servicios de Salud Pública del Distrito Federal deberá coordinar y controlar las acciones de epidemiología y medicina preventiva que se desarrollen en las jurisdicciones Sanitarias del Distrito Federal, para coadyuvar al mejoramiento del nivel de salud de la población residente del Distrito Federal a través de la promoción, logrando reducir la mortalidad y morbilidad en la población que no tiene seguridad social en el Distrito Federal.

Objetivo Estratégico.

Fortalecer a las unidades médicas y los servicios que se brindan a través de ellas para que se continúe realizando acciones de prevención, promoción y atención en salud a la población residente del Distrito Federal, con el objeto de mejorar su calidad de vida.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Fines.

- Asegurar los derechos a la salud de las mujeres y disminuir la tasa de mortalidad y morbilidad por cáncer cérvico uterino y mamario.
- Vigilar el crecimiento y desarrollo normales en la población menor de 5 años y detectar oportunamente problemas nutricionales con la finalidad de dar tratamiento oportuno.
- Contribuir a una mejor calidad de vida de la población en edad reproductiva mediante la identificación de riesgos, prevención y tratamiento adecuado, con el propósito de alcanzar una vida sexual y reproductiva sana, responsable e informada.
- Mejorar la calidad de la salud en la población sin seguridad social a través del desarrollo de una cultura del derecho humano a la salud.
- Coordinar y controlar las acciones de epidemiología, medicina preventiva y de fomento sanitario que se desarrollen en las jurisdicciones sanitarias del Distrito Federal, a fin de coadyuvar el mejoramiento de nivel de salud de la población residente del Distrito Federal.
- Proporcionar atención médica de calidad y acorde a sus necesidades.
- Atender a la población que demande el servicio especializado, previa valoración por el médico por el primer nivel de atención.
- Garantizar el derecho a la salud de la población que vive con VIH/SIDA.
- Garantizar atención médica hospitalaria.
- Brindar al personal administrativo condiciones adecuadas para el desarrollo de sus actividades y una mejor atención a los pacientes que así lo demandan e ir previendo el incremento de las consultas.
- Conservar el nivel de atención en los inmuebles relacionado con infraestructura física.
- Garantizar la accesibilidad y calidad de los establecimientos de salud del Distrito Federal.
- Mantener en óptimas condiciones los equipos para brindar la mejor atención a la población abierta.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Propósitos.

- Prevenir el cáncer cérvico uterino y mamario, mediante acciones de detección oportuna.
- Disminuir la incidencia y prevalencia de problemas nutricionales y de desarrollo en la población menor de 5 años.
- Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Ampliar las acciones de promoción y educación para la salud.
- Revisar y difundir las normas de los padecimientos transmisibles y no transmisibles sujetos a vigilancia epidemiológica y de las acciones encaminadas al fomento sanitario que permitan uniformar políticas y estrategias dirigidas a prevenir y controlar los riesgos y daños a la salud, así como los factores de riesgo que inciden en la población residente del Distrito Federal, con la finalidad de contribuir a elevar su calidad de vida y salud.
- Contribuir a la atención a población carente de servicios médicos asistenciales.
- Otorgar atención médica integral con el fin de restablecer la salud a los pacientes que demanden el servicio.
- Otorgar atención integral y de alta calidad en aspectos preventivos y médicos a la población que vive con VIH/SIDA con enfoque en la disminución de la brecha de equidad de género y disminuir la incidencia de casos de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual con énfasis en mujeres y hombres en edad reproductiva.
- Atender a la población demandante del servicio hospitalario con calidad y disminuir el tiempo de estancia hospitalaria y la incidencia de infecciones nosocomiales.
- Mantener el nivel de desempeño y de atención al público usuario.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

- Mantener en las mejores condiciones de servicio las diferentes áreas que integran los inmuebles garantizar que los establecimientos bienes y servicios de salud estén al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos en situación de vulnerabilidad o marginación.

ANEXO III: ENTREVISTAS REALIZADAS. NOMBRE DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS, ASÍ COMO LAS FECHAS EN LAS CUÁLES SE LLEVARON A CABO.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

**Reunión para la Evaluación del Desempeño 2011 del Fondo de Aportaciones
de los Servicios de Salud (FASSA)**

Fecha: 27 de agosto de 2012
Lugar: Oficinas de la Dirección General de Contabilidad, Normatividad y Cuenta Pública, ubicadas en el 15º Piso, de Av. José María Izazaga, No. 89, Col. Centro, Deleg. Cuauhtémoc, D.F.
Hora: 12:00 horas

ASISTENCIA

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
José Luis Pérez Pérez	Coordinador de Recursos Materiales y Servicios Generales	Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Daniel Torres Santamaría	Asistente del Subdirector de Servicios Generales	Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Carlos Rodolfo	Subdirector	Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Francisco Ruíz Vázquez	Subdirector de Mantenimiento	Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Jorge Gómez Campos	Coordinador de Recursos Financieros	Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Luis Enrique Oropeza	Subdirector de Programación y Control Presupuestal	Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Cecilia Estela Rivera García	Subdirectora de Adquisiciones	Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Rocío Rayón Reyes	Asistente del Coordinador de Recursos Materiales y Servicios Generales	Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Juan Carlos Ibarra Del Río	Subdirector de Integración de Cuenta Pública "A". Dirección General de Contabilidad, Normatividad y Cuenta Pública.	Secretaría de Finanzas
Edna Ávila Laurencez	Subdirectora de Integración de Cuenta Pública "B". Dirección General de Contabilidad, Normatividad y Cuenta Pública.	Secretaría de Finanzas
Vicente de Jesús Cell Reyes	Consultor	Consultoría

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Conocer los principales aspectos de la operación y administración de los recursos del FASSA en el Distrito Federal.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

**Reunión para la Evaluación del Desempeño 2011 del Fondo de Aportaciones
de los Servicios de Salud (FASSA)**

Fecha: 31 de agosto de 2012
Lugar: Oficinas de la Dirección General de Contabilidad, Normatividad y Cuenta Pública, ubicadas en el 15º Piso, de Av. José María Izazaga, No. 89, Col. Centro, Deleg. Cuauhtémoc, D.F.
Hora: 12:00 horas

ASISTENCIA

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Ricardo Ramírez Gamboa	Coordinador de Planeación	Secretaría de Salud
Jorge Guzmán Arrona	Subdirector	Secretaría de Salud
Silvia Campos	Asesoría	Secretaría de Salud
Miguel Ángel Ordoñez	Director	Secretaría de Salud
Víctor Hugo Alfaro Medina	Asistente	Secretaría de Salud
Juan Carlos Ibarra Del Río	Subdirector de Integración de Cuenta Pública "A". Dirección General de Contabilidad, Normatividad y Cuenta Pública.	Secretaría de Finanzas
Edna Ávila Laurencez	Subdirectora de Integración de Cuenta Pública "B". Dirección General de Contabilidad, Normatividad y Cuenta Pública.	Secretaría de Finanzas
Vicente de Jesús Cell Reyes	Consultor	Consultoría

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Conocer los principales aspectos de diseño y la planeación de los programas ejecutores de gasto de los recursos del FASSA en el Distrito Federal.

ANEXO IV: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

La recolección de información se hizo mediante los siguientes métodos:

- Requerimiento de información solicitado a la Dirección General de Contabilidad, Normatividad y Cuenta Pública, de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Distrito Federal, la cual a su vez solicitó dicha información a la Dirección de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.
- Requerimiento de información solicitado a la Dirección General de Contabilidad, Normatividad y Cuenta Pública, de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Distrito Federal, la cual a su vez solicitó dicha información a la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- Búsqueda de información en la página Web de la Servicios de Salud Pública del Distrito Federal y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

ANEXO V: BASES DE DATOS DE GABINETE UTILIZADAS PARA EL ANÁLISIS EN FORMATO ELECTRÓNICO.

El total de habitantes del Distrito Federal sin seguridad social - la población potencial y objetivo del FASSA, respectivamente- se obtiene de los censos y conteos poblacionales, los cuales cuentan con un método establecido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Para esas dos poblaciones, existen estimaciones para los años intermedios entre los conteos y censos. En la siguiente página pueden encontrarse esas metodologías:

[http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/metodologias/default.aspx?t=mdemo148
&e=00&fz=&i=](http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/metodologias/default.aspx?t=mdemo148&e=00&fz=&i=)

Para la población general, existen proyecciones del año 2005 al 2050. Esos cálculos los realiza el Consejo Nacional de Población. Su metodología se puede ubicar en el siguiente vínculo:

http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Documento_Metodologico

No se utilizaron más bases de datos.

ANEXO VI: JUSTIFICACIÓN A LA INDEFINICIÓN DEL PROPÓSITO Y FIN DEL FASSA.

En el Artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal establece que “Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les compete”. Esas funciones serían, principalmente:

- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- La Protección Social en Salud;
- La salud visual;
- La salud auditiva;
- La planificación familiar;
- La salud mental;
- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
- La educación para la salud;
- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
- La salud ocupacional y el saneamiento básico;
- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
- La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos;
- La asistencia social;
- El programa contra el alcoholismo;
- El programa contra el tabaquismo;

Conforme a la disposición CUARTA del Convenio de Coordinación para la descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal y al Artículo 2 del Decreto de Creación de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se destina, principalmente, a los servicios de salud pública y de la atención médica de primer nivel:

- Las acciones y servicios enfocados, básicamente, a preservar la salud mediante actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica.
- Diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, atención ambulatoria.
- Contribuir a otro tipo de atención.

Por su parte, para los tres indicadores que Servicios de Salud Pública del D.F. presenta en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) - Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población no derechohabiente, Porcentaje de población estatal que cuenta con Sistema Formal de Abastecimiento cuya agua es monitoreada y cumple con la normatividad, Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población sin seguridad social- establece los siguientes objetivos de fin y de propósito:

FIN:

“Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.”

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

PROPÓSITO:

“El monto del FASSA se determinará cada año en el PEF correspondiente, con base en lo establecido en el artículo 31 de la LCF.”

Dado que los objetivos mencionados en la Ley General de Salud y en el Convenio de Coordinación para la descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal se refieren a servicios de salud que se entregan a los habitantes, éstos deberían considerarse como objetivos de producto y no de propósito ni de fin. Estos últimos representan cambios en la ciudadanía como resultados de recibir esos servicios. El primero es un cambio directo, mientras que en el segundo representa sólo una contribución al cumplimiento del objetivo.

Para el caso de los objetivos de los indicadores del PASH, dado que la asignación de los recursos del FASSA corresponden al Gobierno Federal, al proponerlo, y al legislativo, al aprobarlo, con base en criterios establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal, el establecido como propósito, realmente podría ser un supuesto, aunque sin mucho sentido, ya que la probabilidad que se cumpla es alta. El objetivo considerado como fin podría ser un objetivo de producto, ya que se refiere a la forma de brindar el servicio de salud.

En conclusión: el Gobierno del Distrito Federal no cuenta con objetivos de propósito ni de fin para el FASSA. La propuesta del consultor para estos tipos de objetivos es:

Fin

Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población sin seguridad social del Distrito Federal.

Propósito

Baja morbilidad entre la población del Distrito Federal.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

ANEXO VII: VINCULACIÓN ENTRE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F. CON EL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO Y EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

A continuación se muestra la vinculación de los objetivos de propósito de Servicios de Salud Pública definidos en su Programa Operativo Anual y Proyecto de Presupuesto de Egresos 2011 con los objetivos del Programa General de Desarrollo 2007-2012 y el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

Vinculación entre los Objetivos de Prevención de salud del Distrito Federal y de la Federación

Programa Operativo Anual (Objetivos de Propósito)	Programa General de Desarrollo 2007-2012 Eje 2. Equidad Salud (Objetivos)	Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 Eje 3. Igualdad de Oportunidades 3.2 Salud (Objetivos)
<p>Otorgar atención médica integral con el fin de restablecer la salud a los pacientes que demanden el servicio.</p> <p>Atender a la población demandante del servicio hospitalario con calidad y disminuir el tiempo de estancia hospitalaria y la incidencia de infecciones nosocomiales.</p> <p>Mantener el nivel de desempeño y de atención al público usuario.</p> <p>Mantener en las mejores condiciones de servicio las diferentes áreas que integran los inmuebles.</p>	<p>Se buscarán mecanismos que promuevan una cultura de la calidad en todo el sistema de salud mediante la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura.</p>	<p>Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.</p>
<p>Garantizar que los establecimientos bienes y servicios de salud estén al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos en situación de vulnerabilidad o marginación.</p>		<p>Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.</p>
<p>Prevenir el cáncer cérvico uterino y mamario, mediante acciones de detección oportuna.</p> <p>Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>A partir del respeto a los derechos de las mujeres, se garantizará su libertad a decidir sobre su cuerpo y salud reproductiva mediante programas de prevención y atención a la salud integral.</p>	
<p>Otorgar atención integral y de alta calidad en aspectos preventivos y</p>	<p>Fortaleceremos los programas para la promoción, prevención y manejo de</p>	

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

Programa Operativo Anual (Objetivos de Propósito)	Programa General de Desarrollo 2007-2012 Eje 2. Equidad Salud (Objetivos)	Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 Eje 3. Igualdad de Oportunidades 3.2 Salud (Objetivos)
<p>médicos a la población que vive con VIH/SIDA con enfoque en la disminución de la brecha de equidad de género y disminuir la incidencia de casos de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual con énfasis en mujeres y hombres en edad reproductiva.</p> <p>Disminuir la incidencia y prevalencia de problemas nutricionales y de desarrollo en la población menor de 5 años.</p>	<p>riesgos y daños a la salud; en especial, la prevención en materia de adicciones para reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.</p>	
<p>Ampliar las acciones de promoción y educación para la salud.</p>		<p>Mejorar las condiciones de salud de la población.</p>
<p>Contribuir a la atención a población carente de servicios médicos asistenciales.</p>	<p>Se asegurará el acceso a servicios médicos y la disponibilidad de medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social.</p>	
<p>Revisar y difundir las normas de los padecimientos transmisibles y no transmisibles sujetos a vigilancia epidemiológica y de las acciones encaminadas al fomento sanitario que permitan uniformar políticas y estrategias dirigidas a prevenir y controlar los riesgos y daños a la salud, así como los factores de riesgo que inciden en la población residente del Distrito Federal, con la finalidad de contribuir a elevar su calidad de vida y salud.</p>	<p>El gobierno impulsará la cooperación, la coordinación interna y externa entre los diversos actores del sistema de salud, para lograr una gestión más efectiva en salud.</p>	<p>Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.</p>

Como se observa en el cuadro anterior si se cumplen los objetivos institucionales de Servicios de salud Pública del D.F., se contribuirá a alcanzar tanto los objetivos del *Programa General de Desarrollo del D.F. 2007-2012* como el *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*. Se nota que al elaborar sus planes de Gobierno e institucionales, el D.F. no desglosó los objetivos nacionales.

ANEXO VIII: MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS PROPUESTA PARA EL FASSA

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público no ha elaborado o dado a conocer una matriz de indicadores para resultados del FASSA a nivel Federal con base en la metodología de marco lógico para este Fondo.

No obstante, hay algunas aproximaciones en el Portal Aplicativo de la SHCP y una empresa consultora contratada por dicha dependencia federal, sin embargo, estas propuestas están incompletas y requieren fortalecerse, por lo que no se consideran para evaluación.

Para empezar, dado que el FASSA es un fondo que se creó en 1998, sería incorrecto aplicar la técnica convencional de la metodología del marco lógico utilizada para programas, proyectos o políticas de reciente creación. Como lo estipula Alunate y Córdoba en su documento “Formulación de programas con la metodología de marco lógico”, la técnica de matriz inversa sería lo más adecuado. Seguiremos sus pasos, en consecuencia.

Además, sería importante destacar que con el fondo se financian varias actividades en todas las entidades federativas de México y que cuentan con indicadores comunes en el Portal Aplicativo de la SHCP. Sería, en consecuencia, deseable que las matrices de todos los estados coincidan en algunos elementos: los objetivos de fin y de propósito, así como sus indicadores y supuestos para ese nivel de objetivos, ya que para resolver problemáticas comunes, distintos entes de gobierno pueden aplicar políticas diferenciadas. En los objetivos de productos, es precisamente, donde se observa esa diferenciación.

Considerando lo anterior, se hace la propuesta de la matriz.

Paso 1. ¿Qué problemas tratamos de resolver y a quién?

En la sección 2.3.2, “Desigualdad y Salud”, del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2007-2012 se considera que la población residente en el Distrito Federal sin seguridad social es ajena a las políticas de prevención en salud. Como ya se mencionó, esto representa una ausencia de medio, de una estrategia o servicio público, pero no es el principal problema. No obstante, nos da elementos para determinar a la población objetivo y su principal necesidad. Para el primer caso, quien padece un problema es la **población residente del Distrito Federal sin seguridad social**. ¿Cuál es su problema? Bajo el Programa General de Desarrollo, se identifica que éste tiene que ver con una situación de cobertura en la prevención de salud. La no prevención de salud sólo sería un problema si se traduce en enfermedades. En consecuencia, el problema principal podría ser, o fue al inicio del programa:

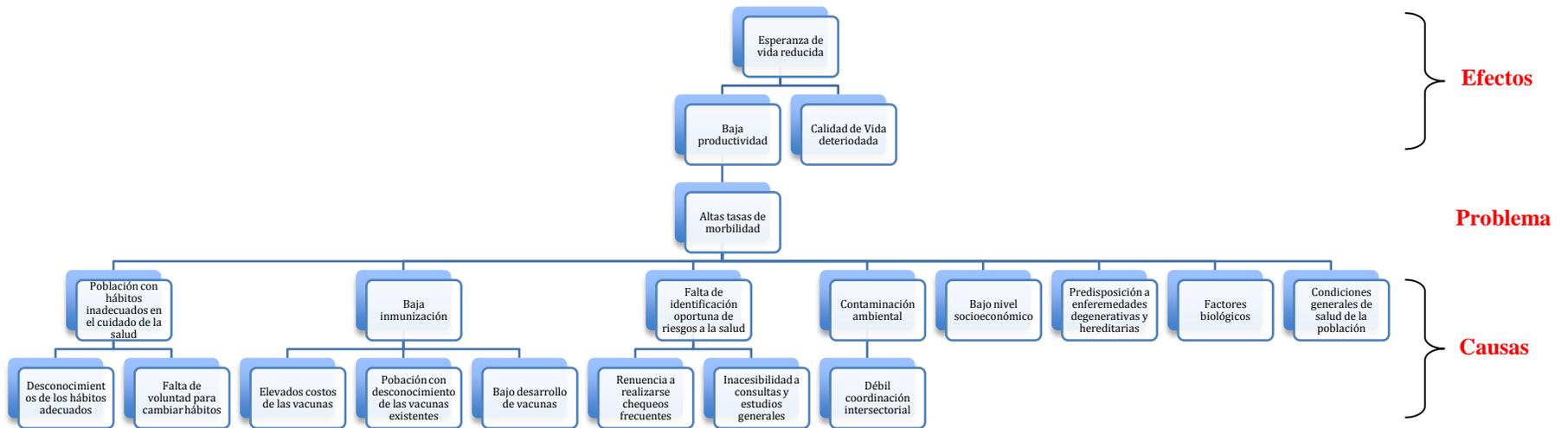
“La población residente del Distrito Federal sin seguridad social presenta altas tasas de morbilidad”

Por lo tanto, el objetivo de propósito de este programa sería:

“La población residente del Distrito Federal sin seguridad social presenta bajas tasas de morbilidad”

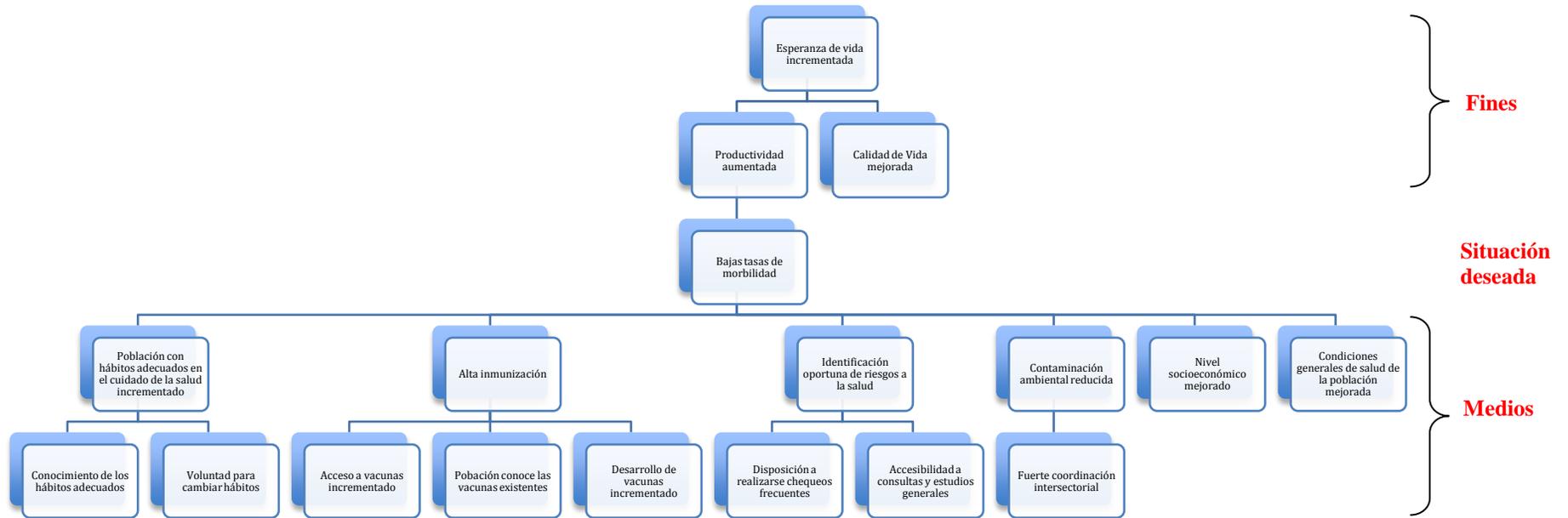
FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

Árbol del Problema



FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

Árbol de Objetivos



Paso 2. ¿Cómo esperamos que se resuelva el problema?

Como lo muestra el árbol anterior, para resolver el problema principal, se requiere:

- Una población informada sobre los hábitos adecuados para el cuidado de la salud. Entre éstos, se destacan los aspectos nutricionales, de actividad física y de cuidado personal. Campañas informativas presenciales sobre estos aspectos, en medios masivos de comunicación, por Internet, cursos al interior de escuelas y de instituciones públicas serían recomendables.
- Una población dispuesta a modificar hábitos. Hacerla consciente de los riesgos de hábitos inadecuados sería una buena opción; fortalecer este tipo de información en las escuelas públicas y sancionar en el marco normativo actitudes de riesgo también sería aconsejable.
- Población inmunizada sobre las principales enfermedades para las que existe esa posibilidad. Campañas de vacunación, consultas y vacunas a bajo costo ayudan a lograr esto.
- Descubrimiento de nuevas vacunas. Fortalecer la investigación al respecto en universidades y al interior del mismo gobierno podría contribuir a eso.
- Identificación oportuna de riesgo. Para esto es recomendable crear un sistema de vigilancia y control sobre los principales riesgos.
- Medio ambiente salubre y características socioeconómicas adecuadas. Para esto se requiere una fuerte coordinación con las instancias que conforman un gobierno.

Estas recomendaciones, se asemejan a las presentadas por la Organización Mundial de la Salud en su “Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana”:

- Apoyar la investigación científica.
- Mejorar los sistemas de vigilancia.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

- Favorecer las intervenciones costo-eficaces y asequibles.
- Incrementar la colaboración intersectorial, con objeto de reducir importantes riesgos sanitarios externos como el agua insalubre, el saneamiento deficiente y la falta de instrucción.
- Promover las intervenciones cuyo objeto es reducir los riesgos en el conjunto de la población como la intervención del gobierno mediante medidas legislativas, incentivos fiscales o estímulos financieros; soluciones técnicas como la imposición del cinturón de seguridad en los vehículos de motor o el suministro de agua corriente, y las campañas de promoción sanitaria dirigidas al público general.
- Aumentar la conciencia del público de los riesgos para la salud.

Con base en lo anterior, se propone la siguiente Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) para el FASSA.

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

	Resumen Narrativo del Objetivo	Nombre del Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población sin seguridad social en el D.F.	Esperanza de Vida de la Población sin Seguridad Social.	CONAPO. Proyecciones de población. INEGI. Censos y Censos de Población y Vivienda.	Se mantienen o mejoran las condiciones socioeconómicas en el Distrito Federal
Propósito	La población residente del Distrito Federal sin seguridad social presenta bajas tasas de morbilidad	Tasa de morbilidad para la población sin seguridad social del D.F.	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	La población incrementa o mantiene prácticas para una vida sana (mejor nutrición y ejercicio regular). Se reduce o mantiene la contaminación del aire que incide sobre diversas enfermedades, principalmente las respiratorias.
Componente 1	C1. Información sobre hábitos adecuados para una vida saludable disponible.	I.C.1.1 Porcentaje de la población sin seguridad social que ha recibido información sobre el cuidado de la salud.	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F. CONAPO	La población sin seguridad social aplica los conocimientos adquiridos sobre el cuidado de su salud.
Componente 2	C2. Vacunas aplicadas de manera oportuna a personas.	I.C.2.1. Porcentaje de la población menor a 4 años sin seguridad social que han sido vacunadas contra las enfermedades que considera el esquema de vacunación.	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F. CONAPO	Los adultos asisten a las campañas de vacunación para llevar a sus niños a que les apliquen todas sus vacunas conforme a lo establecido por el Sistema de Salud.
		I.C.2.2 Porcentaje de enfermedades que cuentan con vacunas de las susceptibles.	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	
Componente 3	C3. Estudios para Identificación oportuna de enfermedades aplicados.	I.C.3.1. Porcentaje de personas en riesgo que recibieron estudio.	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	Las personas asisten a realizarse estudios regularmente y sobre todo en caso de percibir algún padecimiento.
		I.C.3.2 Porcentaje de estudios que previnieron la enfermedad analizada.	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	
Componente 4	C4. Control en el crecimiento y salud de animales.	I.C.4.1 Porcentaje de perros y gatos esterilizados.	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	La población es responsable de mantener a sus mascotas limpias y en buenas condiciones de estancia.
		I.C.4.2 Porcentaje de perros y gatos vacunados.	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

	Resumen Narrativo del Objetivo	Nombre del Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
Componente 5	C5. Tratamiento sobre enfermedades más frecuentes.	I.C.5.1 Porcentaje de egresos hospitalarios por enfermedades comunes.	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario. Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	La población asiste oportunamente a los servicios de salud cuando detecta algún padecimiento y no espera hasta tener complicaciones graves
Actividades de C.1	A.1.1. Identificación del tipo de información que se va a transmitir con base a los mecanismos de distribución de la información según la población objetivo	I.A.1.1. Índice de la actualización de la información que se va a transmitir	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	Existen disponibilidad de la población para recibir información sobre su hábitos de higiene, nutrición y salud en general
	A.1.2. Programación del número estimado de personas que recibirán información por cada tipo.	I.A.1.2. Porcentaje de personas informadas respecto a las programadas según tipo de información	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	
Actividad de C.2	A.2.1. Adquisición de vacunas	I.A.2.1. Porcentaje de vacunas adquiridas del total de vacunas solicitadas por cada tipo	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	Se cuenta con las vacunas provistas por los laboratorios y con los recursos humanos suficientes para aplicar las vacunas
Actividades de C.3	A.3.1. Actualización de catálogo de estudios clínicos	I.A.3.1. Índice de actualización	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	Existe disponibilidad en el mercado de equipo médico especializado y personal calificado para operarlo
	A.3.2. Adquisición de equipo y materiales para la realización de estudios	I.A.3.2. Presupuesto ejercido para la adquisición de equipo y materiales respecto al programado	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	
	A.3.3. Capacitación del personal de salud encargado de la realización de estudios.	I.A.3.3. Personal capacitado respecto al personal programado	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	
Actividades de C.4	A.4.1. Campaña de esterilización de perros y gatos	I.A.4.1. Porcentaje de perros y gatos esterilizados con respecto a los programados	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	La población propietaria de perros y gatos atiende a las campañas de vacunación y esterilización
	A.4.2. Campaña de vacunación de perros y gatos	I.A.4.2. Porcentaje de perros y gatos vacunados con respecto a los programados	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

	Resumen Narrativo del Objetivo	Nombre del Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
Actividades de C.5	A.5.1. Personas atendidas	I.A.5.1. Porcentaje de personas que recibieron atención	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	Existe la infraestructura hospitalaria y personal médico suficiente para atender a la población sin seguridad social que solicita atención
	A.5.2. Personas diagnosticadas	I.A.5.2. Porcentaje de personas diagnosticadas	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	
	A.5.3. Personas que recibieron tratamiento	I.A.5.3. Porcentaje de personas que recibieron tratamiento	Registros internos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del D.F.	

ANEXO IX: PROPUESTA DE INDICADORES DEL FASSA Y SU MÉTODO DE CÁLCULO (FICHAS TÉCNICAS)

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Fin	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población sin seguridad social en el D.F.	
Nombre del indicador:	Esperanza de Vida de la Población sin Seguridad Social			
Definición:	Es la probabilidad (esperanza) de vida al nacer de las personas que no cuentan con seguridad social			
Tipo:	Estratégico	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Quinquenal	Unidad de medida:	Años	
Método de cálculo:	Fórmula:	$E_t = \sum_{j=1}^n \prod_{i=1}^j \left(1 - \frac{M_{it}}{P_{it}}\right)$		
	Nomenclatura:	Donde E_t = Esperanza de vida al nacer de la población sin seguridad social en el Distrito Federal en el año t . \prod es el operador de multiplicación y \sum es el operador de suma. M_{it} = Personas fallecidas sin seguridad social de edad i durante el año t . P_{it} = Población promedio sin seguridad social de edad i en el año t . n = Edad de fallecimiento más alta durante el periodo.		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		CONAPO. Proyecciones de población. INEGI. Censos y Censos de Población y Vivienda.		

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Propósito	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	La población residente del Distrito Federal sin seguridad social presenta bajas tasas de morbilidad	
Nombre del indicador:	Tasa de morbilidad para la población sin seguridad social del D.F.			
Definición:	Es la probabilidad de que una persona sin seguridad social en el Distrito Federal esté enferma.			
Tipo:	Estratégico	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Anual	Unidad de medida:	Tasa	
Método de cálculo:	Fórmula:	$M_t = 1 - \prod_{i=1}^n \left(1 - \frac{C_{it}}{P_t}\right)$		
	Nomenclatura:	<p>M_t = Estimador de la probabilidad de que una persona sin seguridad social en el Distrito Federal esté enferma en el año t.</p> <p>\prod es el operador de multiplicación.</p> <p>C_{it} = Nuevos casos de la enfermedad i en personas sin seguridad social durante el año t.</p> <p>P_t = Población promedio sin seguridad social en el año t.</p>		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Descendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Componente 1	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Información sobre hábitos adecuados para una vida saludable disponible	
Nombre del indicador:	Porcentaje de la población sin seguridad social que ha recibido información sobre el cuidado de la salud.			
Definición:	Proporción de la población sin seguridad social que ha recibido información sobre el cuidado de la salud con respecto a la población que no cuenta con seguridad social			
Tipo:	Estratégico	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$I_t = 100 \times \frac{S_t}{P_t}$		
	Nomenclatura:	<p>I_t = Porcentaje de la población sin seguridad social que han recibido información sobre cuidado de salud en el año t.</p> <p>S_t = Población sin seguridad social que han recibido información sobre cuidado de salud en el año t.</p> <p>P_t = Población promedio sin seguridad social en el año t.</p>		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Componente 2	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Vacunas aplicadas de manera oportuna a personas	
Nombre del indicador:	Porcentaje de la población menor a 4 años sin seguridad social que han sido vacunadas contra las enfermedades que considera el esquema de vacunación			
Definición:	Proporción de niños menores de 4 años sin seguridad social que han sido vacunadas contra las enfermedades que considera el esquema de vacunación del total de niños estimados que hay en el Distrito Federal de la misma edad.			
Tipo:	Estratégico	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$V_t = 100 \times \frac{S_t}{P_t}$		
	Nomenclatura:	<p>V_t = Porcentaje de la población menor de 4 años sin seguridad social que han recibido todas las vacunas que les corresponden según el esquema de vacunación del año t.</p> <p>S_t = que han recibido todas las vacunas que les corresponden según el esquema de vacunación del año t.</p> <p>P_t = Población promedio menor de 4 años sin seguridad social en el año t.</p>		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Componente 2	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Vacunas aplicadas de manera oportuna a personas	
Nombre del indicador:	Porcentaje de enfermedades que cuentan con vacunas de las susceptibles			
Definición:	Es la relación entre el número de enfermedades incluidas en el esquema de vacunación del año respecto al total de enfermedades susceptibles de contar con vacunas en el mismo año.			
Tipo:	Estratégico	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Anual	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$P_t = 100 \times \frac{V_t}{E_t}$		
	Nomenclatura:	P_t = Porcentaje de enfermedades que cuentan con vacunas de las susceptibles en el año t . V_t = Número de enfermedades incluidos en el esquema de vacunación del año t . E_t = Total de enfermedades susceptibles de contar con vacunas en el año t .		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Componente 3	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Estudios para Identificación oportuna de enfermedades aplicados	
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas en riesgo que recibieron estudio			
Definición:	Porcentaje de personas sin seguridad social en riesgo del alguna enfermedad recibieron estudios en el año			
Tipo:	Estratégico	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$P_t = 100 \times \left(\frac{E_t}{\sum_{i=1}^n R_{it}} \right)$		
	Nomenclatura:	<p>P_t = Porcentaje de personas sin seguridad social en riesgo de alguna enfermedad que recibieron algún estudio en el año t. \sum es el operador de suma. E_t = Personas sin seguridad social que recibieron algún estudio en el año t. R_{it} = Personas en riesgos de sufrir la enfermedad i en el año t. n = Total de enfermedades sobre las que se realizan estudios en el año t.</p>		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Componente 3	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Estudios para Identificación oportuna de enfermedades aplicados	
Nombre del indicador:	Porcentaje de estudios que previnieron la enfermedad analizada			
Definición:	El es número de estudios que previnieron enfermedades en el año a la población sin seguridad social del total de estudios aplicados en el mismo año a la población sin seguridad social			
Tipo:	Estratégico	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$P_t = 100 \times \left(\frac{E_t^P}{E_t} \right)$		
	Nomenclatura:	P_t = Porcentaje de estudios que previnieron enfermedades en el año t a la población sin seguridad social. E_t^P = Estudios que previnieron enfermedades en el año t a la población sin seguridad social. E_t = Total de estudios aplicados en el año t a la población sin seguridad social.		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Componente 4	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Control en el crecimiento y salud de animales	
Nombre del indicador:	Porcentaje de perros y gatos esterilizados.			
Definición:	Es el porcentaje de perros y gatos esterilizados en el año con respecto a los programados			
Tipo:	Estratégico	Dimensión:	Eficiencia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$I_t = 100 \times \frac{V_t}{P_t}$		
	Nomenclatura:	I_t = Porcentaje de perros y gatos esterilizados en el año t . V_t = Total de perros y gatos esterilizados en el año t . P_t = Total de perros y gatos programados en el año t .		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Componente 4	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Control en el crecimiento y salud de animales	
Nombre del indicador:	Porcentaje de perros y gatos vacunados			
Definición:	Proporción de perros y gatos vacunados contra la rabia en el año del total de perros y gatos programados para vacunación.			
Tipo:	Estratégico		Dimensión:	Eficiencia
Frecuencia:	Trimestral		Unidad de medida:	Porcentaje
Método de cálculo:	Fórmula:	$I_t = 100 \times \frac{V_t}{P_t}$		
	Nomenclatura:	I_t = Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia en el año t . V_t = Total de perros y gatos vacunados contra la rabia en el año t . P_t = Total de perros y gatos programados para vacunar en el año t .		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)				
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Componente 5	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Tratamiento sobre enfermedades más frecuentes	
Nombre del indicador:	Porcentaje de egresos hospitalarios por enfermedades comunes			
Definición:	Es el porcentaje de egresos hospitalarios por enfermedades comunes en el periodo con respecto al total de egresos hospitalarios.			
Tipo:	Estratégico	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$P_t = 100 \times \frac{C_t}{E_t}$		
	Nomenclatura:	P_t = Porcentaje de egresos hospitalarios por enfermedades comunes en el periodo t . C_t = Total de egresos hospitalarios por enfermedades comunes en el periodo t . E_t = Total de egresos hospitalarios en el periodo t .		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)				
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Actividad A.1.1.	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Identificación del tipo de información que se va a transmitir con base a los mecanismos de distribución de la información según la población objetivo	
Nombre del indicador:	Índice de la actualización de la información que se va a transmitir			
Definición:	Relación entre el total de criterios actualizados de la información que se va a transmitir con respecto al total de criterios que deberían actualizarse según el tipo de información.			
Tipo:	Gestión	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Eficacia	
Método de cálculo:	Fórmula:	$I_t = 100 \times \frac{C_t}{T_t}$		
	Nomenclatura:	I_t = Índice de actualización de la información que se va a transmitir en el periodo t . C_t = Total de criterios actualizados de la información que se va a transmitir en el periodo t . T_t = Total de criterios que deberían actualizarse según el tipo de información que se presenta en el en el periodo t .		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Actividad A.1.2.	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Programación del número estimado de personas que recibirán información por cada tipo	
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas informadas respecto a las programadas según tipo de información			
Definición:	Es el porcentaje de cumplimiento entre el número de personas que se programó para ser informadas y el número de personas que efectivamente recibieron información			
Tipo:	Gestión	Dimensión:	Eficiencia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$P_t = 100 \times \frac{PI_t}{PP_t}$		
	Nomenclatura:	P_t = Porcentaje de personas informadas respecto a las programadas según tipo de información en el periodo t . PI_t = Personas informadas según tipo de información en el periodo t . PP_t = Personas programadas para ser informadas según tipo de información en el periodo t .		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Actividad A.2.1	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Adquisición de vacunas	
Nombre del indicador:	Porcentaje de vacunas adquiridas del total de vacunas solicitadas por cada tipo			
Definición:	Expresa el porcentaje de vacunas que los laboratorios pueden surtir del total de las vacunas solicitadas por cada tipo			
Tipo:	Gestión	Dimensión:	Eficiencia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$V_{t,s} = 100 \times \frac{VA_{t,s}}{VS_{t,s}}$		
	Nomenclatura:	V_t = Porcentaje de vacunas adquiridas del total de vacunas solicitadas del tipo s en el periodo t. VA_t = Vacunas adquiridas del tipo s en el periodo t VS_t = Vacunas solicitadas del tipo s en el periodo t		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Actividad A.3.1.	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Actualización de catálogo de estudios clínicos	
Nombre del indicador:	Índice de actualización			
Definición:	Es una variable binaria (Sí o No) que indica si la información está actualizada a la fecha programada			
Tipo:	Gestión	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:		
Método de cálculo:	Fórmula:	$IA_t = (1,0)$		
	Nomenclatura:	$IA_t =$ Índice de actualización 1 = Sí está actualizada a la fecha t 0 = No está actualizada a la fecha t		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Regular en 1	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Actividad A.3.2.	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Adquisición de equipo y materiales para la realización de estudios	
Nombre del indicador:	Presupuesto ejercido para la adquisición de equipo y materiales respecto al programado			
Definición:	Recursos ejercidos con respecto a los programados para la adquisición de equipo y materiales			
Tipo:	Gestión	Dimensión:	Eficiencia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$P_t = 100 \times \frac{PE_t}{PP_t}$		
	Nomenclatura:	P_t = Presupuesto ejercido para la adquisición de equipo y materiales respecto al programado T en el periodo t. PE_t = Presupuesto ejercido para la adquisición de equipo y materiales PP_t = Presupuesto programado para la adquisición de equipo y materiales		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Actividad A.3.3.	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Capacitación del personal de salud encargado de la realización de estudios.	
Nombre del indicador:	Personal capacitado respecto al personal programado			
Definición:	Expresa el porcentaje de personal que está capacitado del total que se programó para la realización de los estudios para el periodo t.			
Tipo:	Gestión	Dimensión:	Eficiencia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:		
Método de cálculo:	Fórmula:	$P_t = 100 \times \frac{C_t}{T_t}$		
	Nomenclatura:	<p>P_t = Porcentaje de personal capacitado, según en el tipo de estudio que se desempeña en el periodo t.</p> <p>C_t = Personal capacitado según en el tipo de estudio que se desempeña en el periodo t.</p> <p>T_t = Total de personal que fue programado para capacitación según el tipo de estudio que realiza en el periodo t.</p>		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Actividad A.4.1.	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Campaña de esterilización de perros y gatos	
Nombre del indicador:	Porcentaje de perros y gatos esterilizados con respecto a los programados			
Definición:	Proporción de perros y gatos que son esterilizados con respecto al número total de perros y gatos programados			
Tipo:	Estratégico	Dimensión:	Eficiencia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$P_t = 100 \times \frac{C_t}{T_t}$		
	Nomenclatura:	P_t = Porcentaje de perros y gastos esterilizados con respecto a los programados en el periodo t . C_t = Perros y gastos esterilizados en el periodo t . T_t = Perros y gastos programados para esterilización en el periodo t .		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Actividad A.4.2.	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Campaña de vacunación de perros y gatos	
Nombre del indicador:	Porcentaje de perros y gatos vacunados con respecto a los programados			
Definición:	Proporción de perros y gatos que son vacunados con respecto al número total de perros y gatos programados			
Tipo:	Gestión	Dimensión:	Eficiencia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$P_t = 100 \times \frac{C_t}{T_t}$		
	Nomenclatura:	P_t = Porcentaje de perros y gastos vacunados con respecto a los programados en el periodo t . C_t = Perros y gastos vacunados en el periodo t . T_t = Perros y gastos programados para vacunación en el periodo t .		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Actividad A.5.1.	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Personas atendidas	
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas que recibieron atención			
Definición:	Porcentaje de personas que recibieron atención del total que la solicitaron en los servicios de salud del D.F.			
Tipo:	Estratégico	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$P_t = 100 \times \frac{A_t}{S_t}$		
	Nomenclatura:	P_t = Porcentaje de personas que recibieron atención del total que la solicitaron en los servicios de salud del D.F en el periodo t A_t = Personas que recibieron atención en los servicios de salud del D.F S_t = Personas que solicitaron atención en los servicios de salud del D.F		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011

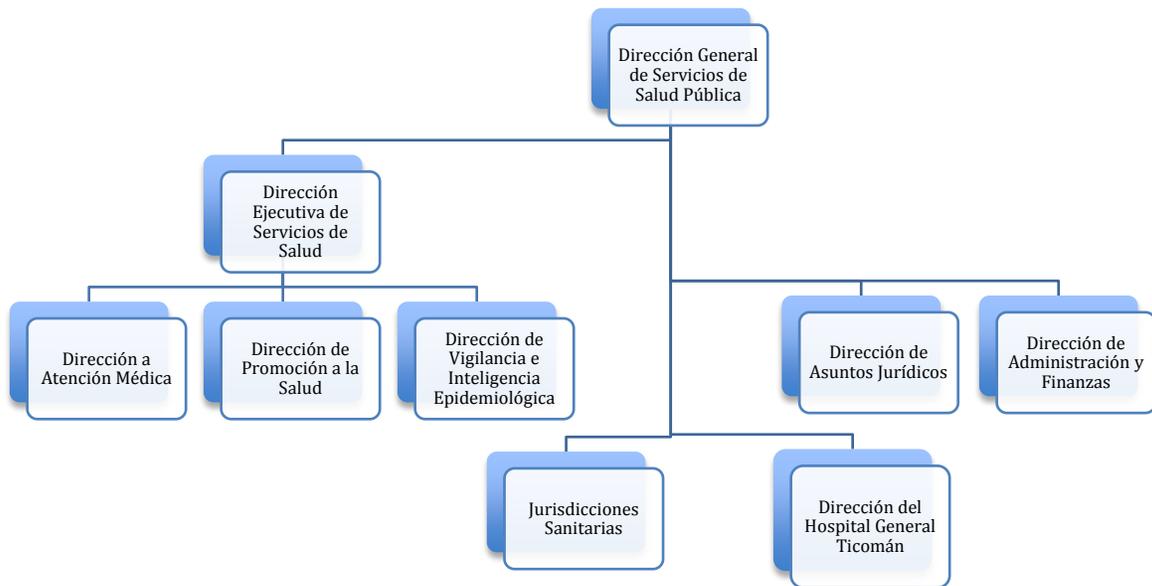
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Actividad A.5.2.	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Personas diagnosticadas	
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas diagnosticadas del total de personas que recibieron atención			
Definición:	Porcentaje de las personas que son atendidas en los servicios de salud que continúan asistiendo a los mismos hasta que son diagnosticados			
Tipo:	Gestión	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$P_t = 100 \times \frac{D_t}{A_t}$		
	Nomenclatura:	<p>P_t = Porcentaje de personas que fueron diagnosticadas que recibieron atención del total que la solicitaron en los Servicios de Salud Pública del D.F en el periodo t.</p> <p>D_t = Personas que fueron diagnosticadas en los Servicios de Salud Pública del D.F</p> <p>A_t = Personas que fueron atendidas en los Servicios de Salud Pública del D.F</p>		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta (trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2011**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
Nombre del Fondo:		FASSA		
Origen de los recursos del Fondo:		Recursos Federales Ramo 33		
Dependencia receptora de los recursos del Fondo:		Secretaría de Finanzas del D.F.		
Unidad Responsable de Gasto de aplicar los recursos del Fondo		Servicios de Salud Pública del D. F.		
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR				
Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad):	Actividad A.5.3.	Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa	Personas que recibieron tratamiento	
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas que recibieron tratamiento			
Definición:	Porcentaje de las personas que fueron diagnosticadas en los servicios de salud que continúan asistiendo a los mismos para recibir tratamiento			
Tipo:	Gestión	Dimensión:	Eficacia	
Frecuencia:	Trimestral	Unidad de medida:	Porcentaje	
Método de cálculo:	Fórmula:	$P_t = 100 \times \frac{T_t}{D_t}$		
	Nomenclatura:	P_t = Porcentaje de personas que recibieron tratamiento en el periodo t . T_t = Personas que recibieron tratamiento en los servicios de salud del D.F. D_t = Personas que fueron diagnosticadas en los servicios de salud del D.F		
3. METAS DEL PROGRAMA				
Línea base	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la línea base
Meta anual	Año:	Definir año	Valor:	Registrar el valor de la meta anual
Avance de la meta anual	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el año	Valor:	Registrar valor del avance
Meta de mediano plazo	Años:	Definir meta de mediano plazo	Valor:	Registrar el valor de la meta de mediano plazo
Avance de la meta de mediano plazo	Periodo:	Registrar avance conforme avanza el periodo de mediano plazo	Valor:	Registrar valor del avance
Parámetros de semaforización (seleccione uno de los tres)	Aceptable (verde) Avance en la meta anual $\geq 95\%$			Registrar uno de los tres conceptos conforme el avance de la meta anual
	Con riesgo (amarillo) $95\% >$ Avance en la meta anual $\geq 90\%$			
	Crítico (rojo) Avance en la meta anual $< 90\%$			
Comportamiento del indicador hacia la meta trayectoria que se espera tenga el indicador)			Ascendente	
4. FUENTES DE INFORMACIÓN				
Fuente(s) de información para calcular el indicador:		Registros internos de la Secretaría de Salud del D. F. y Servicios de Salud Pública del D.F.		

ANEXO X: ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL D.F.

Conforme a su página Web, Servicios de Salud Pública del D.F. cuenta con la siguiente estructura orgánica:



La Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud, el área operativa principal de Servicios de Salud Pública, busca “dirigir y coordinar la prestación de servicios de salud pública, de atención médica de primer nivel [...] y otros servicios que se le encomienden, mediante el diseño e implementación de estrategias operativas, en beneficio de las condiciones de salud y la calidad de vida de los habitantes del Distrito Federal”.

Por su parte, la Dirección de Jurisdicción Sanitaria pretende “Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a su responsabilidad, mediante la vigilancia epidemiológica y el otorgamiento de los servicios de salud de calidad”.