



# **INFORME FINAL EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO**

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD  
(FASSA) EJERCICIO FISCAL 2016**

**Programa Anual de Evaluación 2017**



## Contenido

1. Resumen ejecutivo.....	3
2. Presentación.....	5
3. Datos generales.....	6
4. Resultados / productos.....	8
5. Evolución de la Cobertura.....	24
6. Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora.....	28
7. Conclusiones .....	30
8. Datos de la instancia evaluadora.....	35
9. Fuentes de información .....	36
10. Índice de tablas y gráficas .....	41

## 1. Resumen ejecutivo

La presente evaluación se desarrolla con base en los Términos de Referencia proporcionados por la Unidad Técnica de Evaluación de Desempeño (UTED) y de acuerdo con los objetivos del Programa Anual de Evaluación del Estado de Hidalgo para el ejercicio 2017.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es uno de los 8 fondos presupuestados en el Ramo General 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”. Su objetivo es proporcionar recursos para prestar servicios de salud a aquella población que carece de un empleo formal o no está incorporada a algún sistema de seguridad social que facilite el acceso a los servicios de salud.

La importancia de su evaluación radica en la necesidad de aportar evidencia del uso del recurso del FASSA en las acciones que lleva a cabo el gobierno del estado de Hidalgo a través de Servicios de Salud de Hidalgo. No obstante, se presentan dos particularidades relevantes:

1. Los Fondos Federales no suelen ser evaluados bajo los Términos de Referencia diseñados para programas sociales, ya que no responden a dicha lógica de diseño ni operación. Los fondos son recursos que la federación proporciona a los estados para la operación de programas específicos.
2. El interés de transparentar el uso del recurso por parte del estado de Hidalgo puede plasmarse en un diseño estatal de planeación estratégica específica que complemente y sea compatible con el diseño federal conforme a las necesidades de operación locales.

La metodología de evaluación consiste en la realización de una investigación de gabinete llevada a cabo con base en la información proporcionada por la Unidad Técnica de Evaluación del Desempeño dependiente de la Secretaría de Finanzas Públicas.

Los principales temas a evaluar son: resultados/productos, evolución de la cobertura, seguimiento a aspectos susceptibles de mejora y conclusiones/resultados finales del Fondo.



Para el análisis de resultados/ productos se presentaron los objetivos, bienes y/o servicios que otorga el Fondo en el estado de Hidalgo, se revisó su vinculación con el indicador estratégico del Plan Estatal de Desarrollo, así como los indicadores del Programa Sectorial de Salud del Estado de Hidalgo con los que se vinculan. También se revisó el avance y metas de dichos indicadores en el año 2016 y respecto de los años de 2014 y 2015, conforme a los datos disponibles.

Se analizaron los indicadores de resultados y de gestión del FASSA, así como su avance para ilustrar el desempeño de las acciones ejecutadas con recursos del Fondo y del programa sectorial.

Para el análisis de la evolución de la cobertura se revisaron las definiciones de cada una de las poblaciones del Fondo, su cuantificación y avance en el período 2014-2016.

La información disponible en general cubre los aspectos requeridos por la metodología de la evaluación, sin embargo en cuanto a su calidad, no siempre permite la comparabilidad de los avances de los indicadores y las categorías poblacionales no son consistentes. También, es necesario indicar que aunque está disponible y debidamente identificada la información relativa a la operación del Fondo, es común que la misma no esté en formatos explotables que permitan un procesamiento y análisis en condiciones razonables de confiabilidad y economía.

Estos aspectos susceptibles de mejora fueron cotejados con evaluaciones de desempeño realizadas en el año 2015 que a su vez dio seguimiento a recomendaciones previas, se actualizó la información sobre los avances y se hizo hincapié en acciones específicas que pueden llevar a un mejor desempeño de las acciones ejecutadas con recursos del Fondo.

Finalmente, se llevó a cabo un análisis de las fortalezas y retos, con el fin de aportar información que permita mejorar el desempeño de Servicios de Salud de Hidalgo en el marco del FASSA, sobre todo, monitorear y evaluar el uso de los recursos en la entidad.

En términos generales se considera que el FASSA en el estado de Hidalgo, proporciona recursos a un conjunto de acciones maduro en su diseño e implementación. Sin embargo, existen retos en



término de la presentación y organización de la información para el seguimiento y monitoreo del fondo. Lo anterior no solamente es una cuestión de forma, sino de diseño del FASSA en el Estado de Hidalgo y los términos de referencia y metodología para su evaluación.

## 2. Presentación

El Gasto Federalizado o Transferencias de Recursos de la Federación a las Entidades Federativas se compone principalmente del Ramo 28 Participaciones Federales, el Ramo 33 Aportaciones Federales, y en menor medida los recursos identificados en las Provisiones Salariales y Económicas contenidas en el Ramo 23.

La calendarización y montos de los fondos se determinan en el marco de la Ley de Coordinación Fiscal, con base en la estimación de partidas aprobadas en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para cada Ejercicio Fiscal. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) da a conocer en el Diario Oficial de la Federación el calendario de entrega, porcentaje, fórmulas y variables utilizadas, así como el monto estimado que recibirá cada entidad federativa, asimismo emite las reglas de operación y recaba reportes de su ejecución y rinde los informes respectivos.

El FASSA está sujeto a una estructura programática homologada por la Secretaría de Salud federal, que tiene cuatro componentes relativos a la prestación de servicios de salud a la comunidad, servicios de salud a la persona, generación de recurso para la salud y rectoría del sistema de salud y alrededor del 90% de los recursos del fondo se destinan principalmente al pago de la plantilla de personal que atiende a la población beneficiaria.<sup>1</sup>

Por ser un Fondo Federal, no existe un diseño de planeación estratégica que permita evaluarlo bajo los términos de referencia que establece el CONEVAL para la evaluación de programas de desarrollo social. No obstante, es posible considerar realizar ciertas modificaciones al marco metodológico a

---

<sup>1</sup> Auditoría Superior de la Federación, Diagnóstico sobre la Opacidad del Gasto Federalizado, 2013, consultado en [http://www.asf.gob.mx/uploads/56\\_Informes\\_especiales\\_de\\_auditoria/Diagnostico\\_sobre\\_la\\_Opacidad\\_en\\_el\\_Gasto\\_Federalizado\\_version\\_final.pdf](http://www.asf.gob.mx/uploads/56_Informes_especiales_de_auditoria/Diagnostico_sobre_la_Opacidad_en_el_Gasto_Federalizado_version_final.pdf)



nivel estatal, que permitan evaluar el desempeño de las acciones llevadas a cabo por parte de las Instancias Ejecutoras con relación al recurso del FASSA.

### 3. Datos generales

El Fondo evaluado está asociado al Programa Presupuestario I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a cargo del Gobierno del Estado de Hidalgo.

La Unidad Administrativa a cargo del Fondo es la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Hidalgo y la Unidad Responsable es el Organismo Descentralizado Servicios de Salud de Hidalgo (SSH).

A partir de 1998 fue modificado el sistema de transferencias de la Federación a las Entidades Federativas y Municipios, ya que fueron incorporados al Presupuesto de Egresos de la Federación y a la Ley de Coordinación Fiscal los fondos de aportaciones federales o Ramo 33, por lo que, entre otros, la Federación empezó a transferir recursos destinados a los servicios de salud a la población abierta mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).<sup>2</sup> Para el caso de Hidalgo la transferencia de recursos fue desde 1998, cuando el estado recibió 384.7 millones de pesos<sup>3</sup> y en 2016 este monto fue de 2,843 millones de pesos según los datos del presupuesto modificado proporcionados por el gobierno del estado de Hidalgo con motivo de la presente evaluación.

En cuanto a su alineación con el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, el Fondo evaluado corresponde al Eje 1: Desarrollo social para el bien estar de nuestra gente, Objetivo 1.7: Salud para todos; cuyo objetivo principal es el de prestar servicios de salud a aquella población que carece de un empleo formal o no está incorporada a algún sistema de seguridad social que facilite el acceso a los servicios de salud.

---

<sup>2</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Resumen Ejecutivo de la Consultoría para realizar Evaluaciones del Ramo 33, 2010, consultado en <http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Ramo%2033.pdf>.

<sup>3</sup> Servicio de Investigación y Análisis de la Cámara de Diputados, La asignación presupuestaria del gasto federalizado y de las aportaciones federales en México, 1998-2005, 2005, consultado en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se/SIA-DEC-ISS-02-05.pdf>.



Según lo indicado por el personal de SSH que atendió la reunión de trabajo con la instancia evaluadora del día 21 de febrero de 2018, para la operación del Fondo, la Unidad Responsable aplica la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del nivel federal, y la entidad federativa no tiene participación en la definición de la misma, por lo que las acciones llevadas a cabo según la situación específica local son articuladas a los elementos establecidos en la MIR federal, como es el caso de las acciones relativas a enfermedades infectocontagiosas que son integradas en el nivel de la MIR de Actividad, en lo que se refiere a la comunidad. No obstante, el personal de SSH señaló que sí hay necesidad de hacer adecuaciones a la MIR, a través por ejemplo de incorporar y cambiar indicadores en la MIR, considerando las recomendaciones de evaluaciones externas, y así lo han manifestado ante las instancias correspondientes, principalmente la Secretaría de Salud federal. No obstante lo cual actualmente no cuentan con una MIR propia. En este sentido, cabe enfatizar que al tratarse de una MIR federal, la instancia estatal no cuenta con atribuciones para hacerle modificaciones por lo cual es deseable el diseño de una MIR estatal, o en su defecto, la articulación y enlazamiento de los indicadores médicos que son propios de SSH, en torno de estrategias resolutorias específicas para la problemática de salud y el contexto de la práctica clínica en la entidad.

Conforme al año sujeto a evaluación, el Resumen Narrativo de la MIR del FASSA 2016, a cargo de SSH, es el siguiente:

#### Cuadro 1. Resumen Narrativo

##### Matriz de Indicadores de Resultados (2016)

Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico. Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada.
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido.



	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido.
--	--

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el Gobierno del Estado de Hidalgo.

Los componentes establecidos en la MIR del FASSA están orientados a la población que no es derechohabiente y básicamente ésta es congruente con las acciones previstas a nivel federal para ser financiadas con los recursos de dicho fondo, que se señalan más adelante, principalmente en cuanto a la prioridad en materia de gineco-obstetricia que enfatizan los niveles de Fin y de Propósito y por lo menos uno de los Componentes, lo cual contrasta con lo indicado en el nivel de Actividad, el cual sustantivamente no distingue a ese respecto, lo que hace característico este rasgo de la lógica vertical de la MIR .

Cabe señalar que el Gobierno del Estado de Hidalgo cuenta con una MIR para los seis programas a cargo de la Secretaría de Salud, en las que el alcance es más amplio en cuanto a grupos poblaciones, gama de servicios médicos y procesos médicos y administrativos.

#### **4. Resultados / productos**

##### **Descripción del programa**

Según la Estrategia Programática del Proyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, correspondiente al Ramo General 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”, dentro del cual está clasificado el FASSA, los Servicios Estatales de Salud son los responsables de garantizar el derecho a la salud de sus habitantes, condición fundamental para reducir las brechas sociales que afectan primordialmente a la población que vive en situación de vulnerabilidad.

Las actividades que realizan están comprendidas en acciones de prevención, promoción, control de enfermedades, protección contra riesgos sanitarios; y atención médica, entre otras.

Para el ejercicio fiscal 2016, las principales acciones previstas a realizar con los recursos destinados para el FASSA son:



- Contribuir a la disminución de la Razón de Mortalidad Materna.
- Lograr que mayor número de personas sin seguridad social cuenten con acceso a atención médica de profesionales de la salud.
- Seguir tratando el sobre peso y la obesidad con mayor énfasis, y para ello establecer en las comunidades escolares y en su entorno una cultura del autocuidado de la salud.
- Reducir la mortalidad infantil.
- Fortalecer la cobertura de detecciones de cáncer de mama.
- Reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica para prevenir, controlar y atender oportunamente enfermedades infectocontagiosas.
- Elevar la calidad de la atención.

Según lo indicado por el personal de SSH el Fondo está dirigido a la población que no es derechohabiente y que está conformada por los beneficiarios del Seguro Popular y las Familias Próspera. Asimismo, el FASSA representa las aportaciones federales, por lo que el mismo no cubre todas las necesidades presupuestales de SSH que se solventan con varias fuentes de financiamiento, sin embargo, las acciones no están delimitadas por fuente de financiamiento, por lo cual no se puede establecer qué acciones en específico se realizan con los recursos del FASSA, ya que SSH ejerce una sola bolsa de recursos. Según lo señalado por el personal de SSH para 2018 se hará la subdivisión respectiva.

### Indicador Sectorial

El indicador sectorial al que contribuye el Fondo con el logro de sus objetivos está incluido en los indicadores estratégicos que presenta la Actualización del Programa Sectorial de Salud 2011-2016, estructurado según la siguiente ficha:

**Cuadro 2. Ficha del Indicador Sectorial (2016)**

Elementos	Características
Nombre del Indicador	Población sin seguridad social afiliada al Sistema de Protección Social en Salud.



Descripción del Indicador	A mayor población incorporada al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), menor probabilidad de gasto de bolsillo por motivos de salud.
Objetivo General	Medir el número de población incorporada al SPSS.
Fórmula de Cálculo y Definición de Variables	$PPSSIS = \frac{PSSIS}{TPSS}$ PPSSIS= Población sin seguridad social afiliada al Sistema de Protección Social en Salud. PSSIS=Personas sin seguridad social incorporada al SPSS TPSS=Total de población sin seguridad social.
Periodicidad	Semestral
<b>Línea Base 2011</b>	<b>Meta 2016</b>
1,569,901 personas	1,708,278 personas

Fuente: Secretaría de Salud de Hidalgo, Actualización del Programa Sectorial de Salud 2014-2016.

Como se puede apreciar, la meta del indicador sectorial para 2016 fue de 1,708,278 personas. Según los datos del Sistema de Protección en Salud, la afiliación a dicho sistema en el caso de Hidalgo, llegó a 1,710,807 personas en 2016,<sup>4</sup> lo cual significó rebasar en 0.14% de la meta planteada.

No obstante lo anterior, es necesario advertir que la ficha del indicador sectorial señala una fórmula de cálculo que corresponde a una proporción, ya que cuenta con un numerador y un denominador, pero el valor del indicador, en lo que hace a la meta de 2016 y la línea base 2011, está consignado en términos absolutos, sin que sea explicada la razón de esta circunstancia.

### Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y de Gestión

A continuación se presenta el análisis de los indicadores de la MIR del Fondo. De esta forma, el Fondo cuenta con el indicador de Fin “Razón de mortalidad materna sin seguro social” y en el nivel de Propósito con el de “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”. En el nivel de Componente figuran dos, “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)” y “Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva”. Finalmente, en el nivel de Actividad están presentes “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud” y “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”. Lo anterior con base en las Fichas Técnicas de Indicadores de

<sup>4</sup> Consulta realizada a la página web de la Comisión Nacional de Protección en Salud, en lo que se refiere a los Beneficiarios de Protección Social en Salud para 2016, en el vínculo <https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular>.



2016, que para la valoración de los avances en años anteriores, fue comparada con los Informes de Evaluación de la MIR de 2014 y 2015.

**Fin****Cuadro 3. Indicador de Fin (2014 - 2016)**

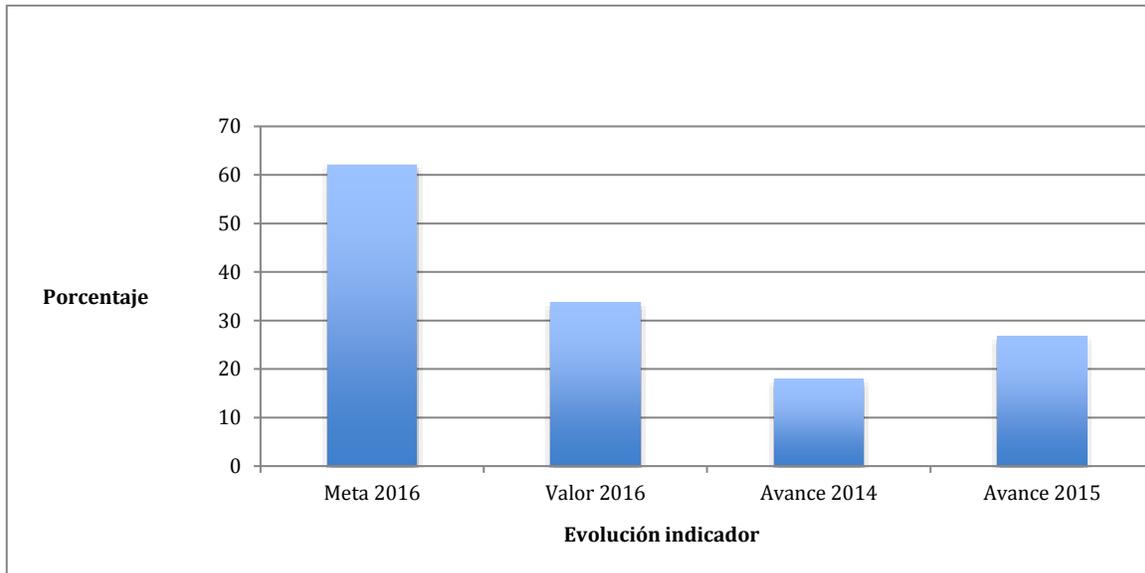
<b>Nombre</b>	Razón de mortalidad materna sin seguro social		
<b>Nivel</b>	FIN		
<b>Definición</b>	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados. Y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.		
<b>Método de cálculo</b>	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/[Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia, en un año determinado. <sup>5</sup>		
<b>Unidad de Medida</b>	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social		
<b>Frecuencia de Medición del Indicador</b>	Anual		
<b>Año base del indicador : 2012</b>	Línea base: 46.5		
<b>Meta del Indicador 2016</b>	<b>Valor del Indicador 2016</b>	<b>Avance 2014</b>	<b>Avance 2015</b>
62.10	33.75	17.96	26.7

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Servicios de Salud de Hidalgo, Ficha Técnica de Indicadores de 2016, e Informes de Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, 2015 y 2016.

<sup>5</sup> El método de cálculo está planteado en los términos del binomio madre-hijo(a), y el deceso está referido en torno del evento del parto, conforme a las convenciones médico-científicas.



**Gráfica 1. Indicador de Fin (2014 - 2016)**



Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Servicios de Salud de Hidalgo, Ficha Técnica de Indicadores de 2016, e Informes de Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, 2015 y 2016.

**Propósito**

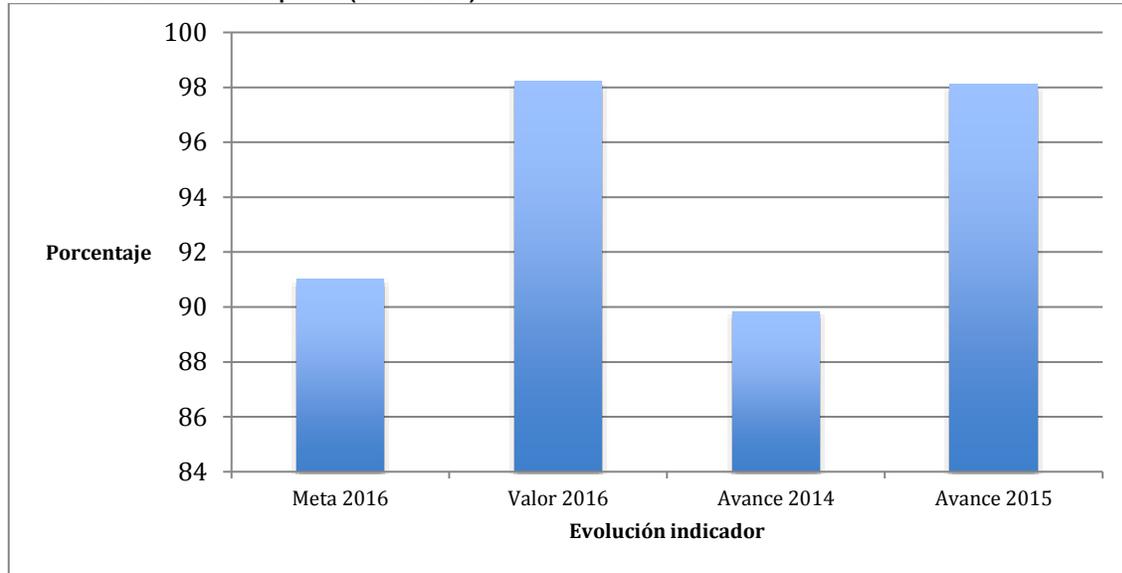
**Cuadro 4. Indicador de Propósito (2014 - 2016)**

<b>Nombre</b>	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.		
<b>Nivel</b>	Propósito.		
<b>Definición</b>	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos de madres sin seguridad social.		
<b>Método de cálculo</b>	$(\text{Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico} / \text{Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social}) * 100$		
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje.		
<b>Frecuencia de Medición del Indicador</b>	Anual.		
<b>Año base del indicador:</b>	2012		
<b>Línea base:</b>	93.8		
<b>Meta del Indicador 2016</b>	<b>Valor del Indicador 2016</b>	<b>Avance 2014</b>	<b>Avance 2015</b>
91.00	98.22	89.84	98.10

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Servicios de Salud de Hidalgo, Ficha Técnica de Indicadores de 2016, e Informes de Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, 2015 y 2016.



**Gráfica 2. Indicador de Propósito (2014 - 2016)**



Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Servicios de Salud de Hidalgo, Ficha Técnica de Indicadores de 2016, e Informes de Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, 2015 y 2016.

**Componente**

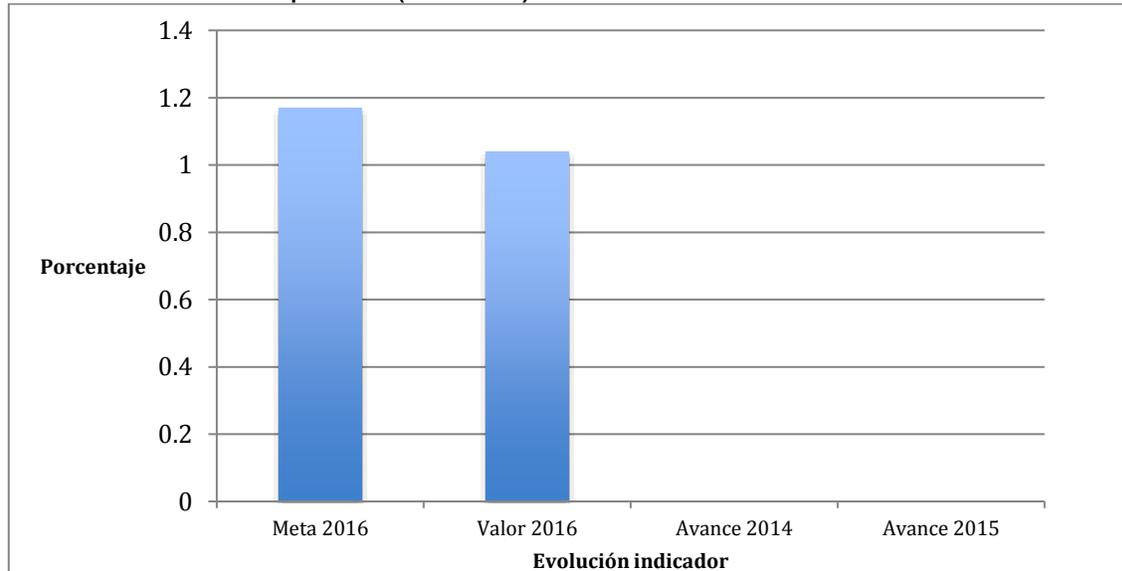
**Cuadro 5. Indicador de Componente 1 (2014 - 2016)**

<b>Nombre</b>	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).		
<b>Nivel</b>	Componente.		
<b>Definición</b>	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaría de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinados. No se incluyen médicos pasantes, internos de pregrado ni residentes.		
<b>Método de cálculo</b>	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000, para un año y área geográfica determinada.		
<b>Unidad de Medida</b>	Tasa por 1,000 habitantes.		
<b>Frecuencia de Medición del Indicador</b>	Anual		
<b>Año base del indicador: 2014</b>	<b>Línea base:</b> 1.09 (nacional)		
<b>Meta del Indicador 2016</b>	<b>Valor del Indicador 2016</b>	<b>Avance 2014</b>	<b>Avance 2015</b>
1.17	1.04	No Figura	No Figura

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Servicios de Salud de Hidalgo, Ficha Técnica de Indicadores de 2016, e Informes de Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, 2015 y 2016.



**Gráfica 3. Indicador de Componente 1 (2014 – 2016)**



Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Servicios de Salud de Hidalgo, Ficha Técnica de Indicadores de 2016, e Informes de Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, 2015 y 2016.

**Cuadro 6. Indicador de Componente 2 (2014 - 2016)**

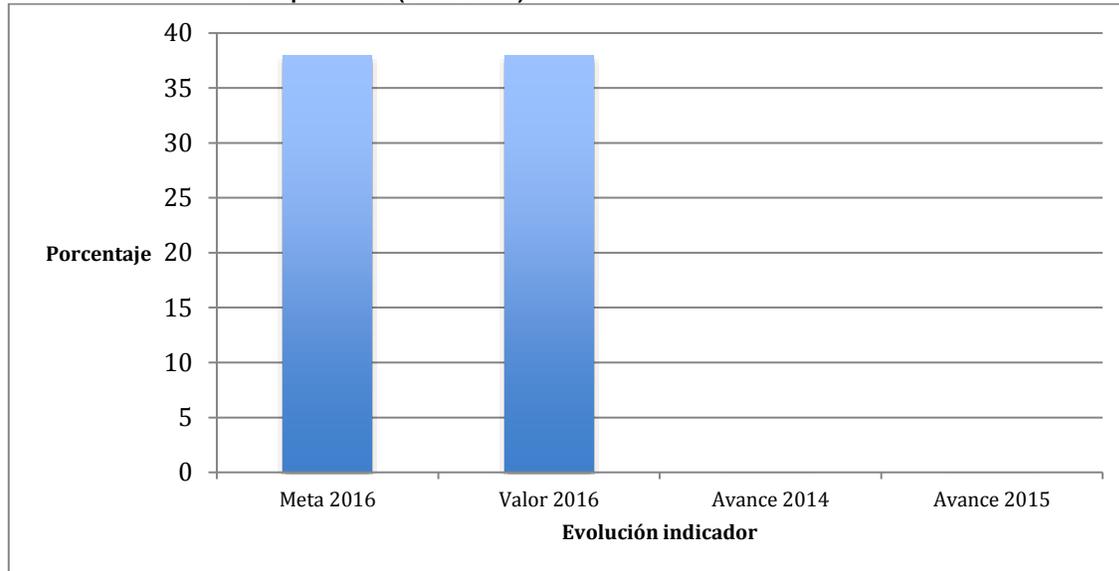
<b>Nombre</b>	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.		
<b>Nivel</b>	Componente.		
<b>Definición</b>	Son las estructuras programáticas homologadas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que hacen referencia a: planificación familiar y anticoncepción; cáncer de la mujer; salud perinatal; igualdad y atención a la violencia de género, mortalidad materna y atención obstétrica, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.		
<b>Método de cálculo</b>	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100 <sup>6</sup>		
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje.		
<b>Frecuencia de Medición del Indicador</b>	Anual.		
<b>Año base del indicador: 2016</b>	<b>Línea base: 60</b>		
<b>Meta del Indicador 2016</b>	<b>Valor del Indicador 2016</b>	<b>Avance 2014</b>	<b>Avance 2015</b>
38.00	38.00	No Figura	No Figura

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Servicios de Salud de Hidalgo, Ficha Técnica de Indicadores de 2016, e Informes de Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, 2015 y 2016.

<sup>6</sup> Conforme a la justificación de la modificación del planteamiento del indicador, ésta permite fortalecer la lógica vertical de la MIR, ya que medirá la programación efectiva de las acciones que tienen que ver con la salud de la mujer y las actividades que dan sustento a los indicadores de los niveles superiores.



**Gráfica 4. Indicador de Componente 2 (2014 - 2016)**



Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Servicios de Salud de Hidalgo, Ficha Técnica de Indicadores de 2016, e Informes de Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, 2015 y 2016.

**Actividad**

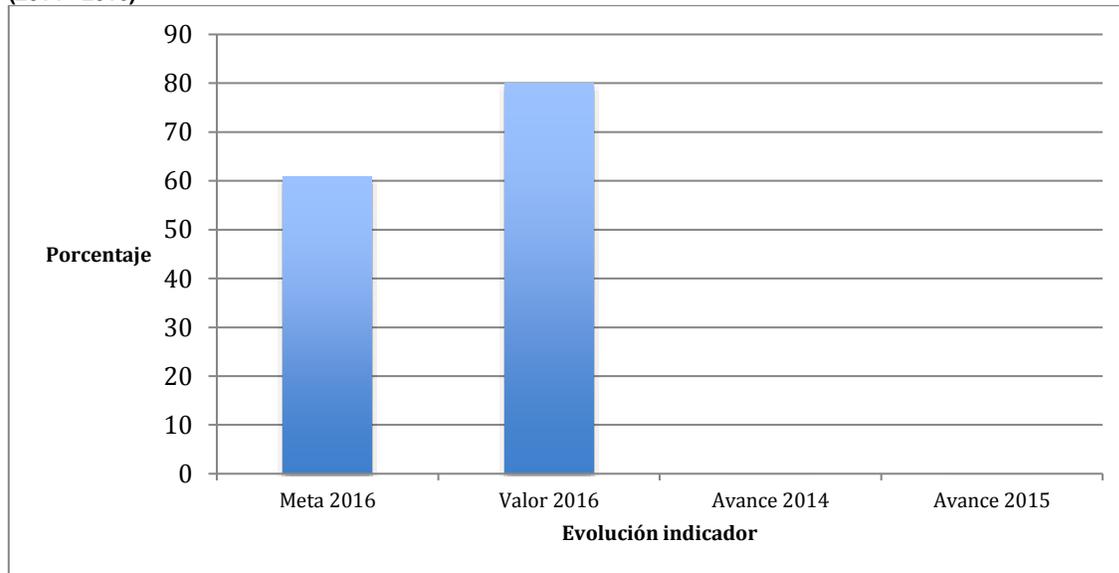
**Cuadro 7. Indicador de Actividad 1 (2014 - 2016)**

<b>Nombre</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.		
<b>Nivel</b>	Actividad.		
<b>Definición</b>	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud.		
<b>Método de cálculo</b>	$(\text{Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud} / \text{Gasto total del FASSA}) * 100$		
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje.		
<b>Frecuencia de Medición del Indicador</b>	Anual.		
<b>Año base del indicador: 2012</b>	<b>Línea base: 61</b>		
<b>Meta del Indicador 2016</b>	<b>Valor del Indicador 2016</b>	<b>Avance 2014</b>	<b>Avance 2015</b>
60.95	79.93	No Figura	No Figura

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Servicios de Salud de Hidalgo, Ficha Técnica de Indicadores de 2016, e Informes de Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, 2015 y 2016.



**Gráfica 5. Indicador de Actividad 1 (2014 - 2016)**



Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Servicios de Salud de Hidalgo, Ficha Técnica de Indicadores de 2016, e Informes de Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, 2015 y 2016.

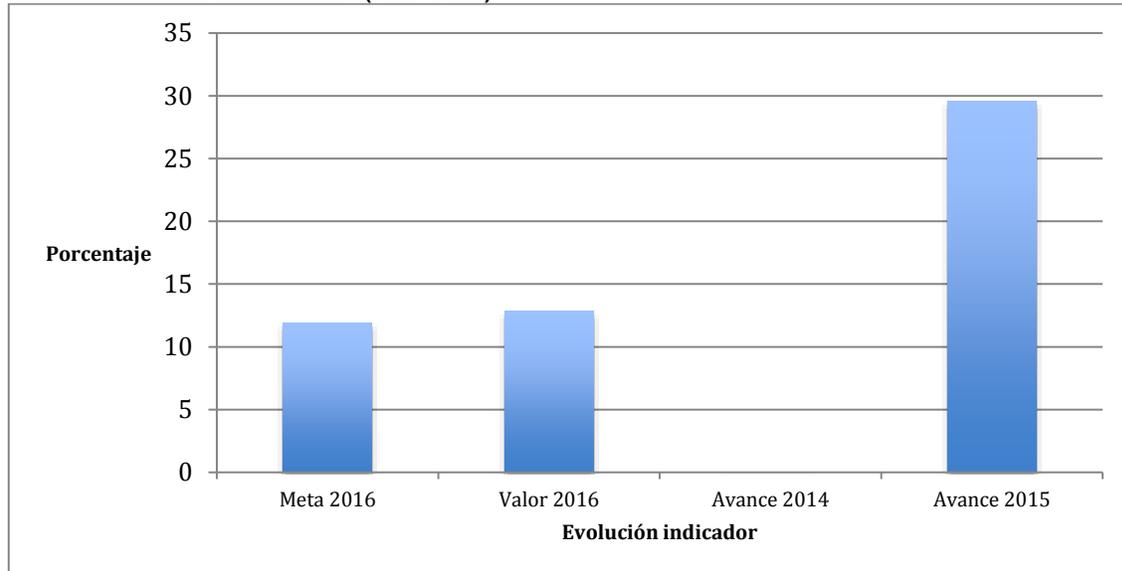
**Cuadro 8. Indicador de Actividad 2 (2014 - 2016)**

<b>Nombre</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad		
<b>Nivel</b>	Actividad.		
<b>Definición</b>	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.		
<b>Método de cálculo</b>	$(\text{Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad} / \text{Gasto total del FASSA}) * 100$		
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje.		
<b>Frecuencia de Medición del Indicador</b>	Anual		
<b>Año base del indicador: 2012</b>	Línea base: 19.6		
<b>Meta del Indicador 2016</b>	<b>Valor del Indicador 2016</b>	<b>Avance 2014</b>	<b>Avance 2015</b>
11.93	12.82	No Figura	29.60

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Servicios de Salud de Hidalgo, Ficha Técnica de Indicadores de 2016, e Informes de Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, 2015 y 2016.



Gráfica 6. Indicador de Actividad 2 (2014 - 2016)



Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Servicios de Salud de Hidalgo, Ficha Técnica de Indicadores de 2016, e Informes de Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, 2015 y 2016.

### Avances Indicadores

En cuanto al indicador de Fin “Razón de mortalidad materna sin seguro social”, su interpretación implica mayores avances en la medida en que su valor es más bajo. En el año 2016 la meta está subestimada, ya que el valor alcanzado fue de 33.75 y el esperado fue de 62.10, en términos de muertes maternas respecto de cada 100 mil nacidos vivos en el caso de madres sin seguridad social. No está presente la razón de programar de esta manera, habida cuenta de que los parámetros de semaforización del indicador estipulan un umbral amarillo-rojo de 42. Respecto de los años 2014 y 2015 el indicador muestra una tendencia a la alza (menores avances), ya que en 2014 alcanzó un nivel de 17.96 y en 2015 de 26.7, sin que los Informes de Evaluación de la MIR especifiquen fehacientemente la causa de este comportamiento.



Por lo que se refiere al indicador de Propósito “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”. La meta para 2016 fue fijada en 91% y el valor alcanzado fue 98.22%. De 2014 a 2016 el indicador tiene un comportamiento ascendente, con avances de 89.84%, 98.1% y 98.22% para los años de 2014, 2015 y 2016, respectivamente.

En el nivel de Componente, en el caso del indicador de “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”, para 2016 fue fijada una meta de 1.17 médicos por cada mil habitantes y se alcanzó un valor de 1.04 (11.11% menos). Es pertinente mencionar que, como está estructurado el indicador, éste no precisa la especialidad de dicho personal, a fin de vincularlo de forma directa e inmediata a los avances de los indicadores de Fin y de Propósito, por lo mismo, el comportamiento de este indicador no guarda una relación unívoca con el rumbo de los dos indicadores de nivel superior de la MIR, más aún porque si bien no se alcanzó el número de médicos previsto, no obra la explicación de cómo ello generó al mismo tiempo un mayor índice de mortalidad materna y un mayor porcentaje de nacidos vivos. Para 2014 y 2015 este indicador no figura en los Informes de Evaluación de la MIR, y no está manifiesta la aclaración de dicho cambio.

El segundo indicador de Componente, “Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva” tuvo una meta programada en 2016 de 38% y el logro fue de la misma proporción. Para 2014 y 2015 no figura el indicador en los Informes de Evaluación de la MIR. Además del dato duro del avance del indicador, al igual que en el caso del indicador “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”, no consta la explicación de cómo tal comportamiento se relacionó con la evolución de los indicadores de mortalidad materna y de nacidos vivos, ya que el momento en el que sucede el ejercicio de planeación y programación al que alude el indicador es distante del tiempo en el que se produce el efecto terminal que miden los indicadores superiores de la MIR.

En el nivel de Actividad, en el indicador “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud” se estableció una meta para 2016 de 60.95% y se logró un porcentaje de 79.93%. Para 2014 y 2015 no figura el indicador en los Informes de Evaluación de la MIR respectivos. Al igual que en los casos anteriores no está acreditada la explicación del



enlazamiento del comportamiento de este indicador con la evolución de los indicadores de los niveles superiores de la MIR.

En lo que se refiere al “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”, para 2016 asumió una meta de 11.93% y registró un valor de 12.83%, en 2014 no figuró el indicador en los Informes de Evaluación de la MIR respectivos pero en 2015 sí, y tuvo un valor de 29.6%, no obra la aclaración de las causas de las variaciones y tampoco de la vinculación de este comportamiento con el de los indicadores de niveles superiores de la MIR.

### **Resultados (cumplimiento de sus objetivos)**

El indicador de “Razón de mortalidad materna sin seguro social” muestra niveles razonables de cumplimiento, debido a que su valor alcanzado se mantuvo por debajo de la meta fijada en 2016 y del umbral amarillo-rojo de los rangos de semaforización, aunque su tendencia respecto de 2014 y 2015 es ascendente lo cual es negativo.

En el caso del indicador “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” rebasó la meta establecida para 2016 y cuenta con una tendencia ascendente respecto de 2014 y 2015, aunque cabe señalar que el valor de ese porcentaje está muy cercano al 100% por lo cuál sería recomendable incluir el diseño de otro indicador que oriente la acción pública hacia la atención de otra carencia o necesidad que no haya sido cubierta y refleje el cumplimiento del Propósito. Esto será posible en la medida en que se cuente con una MIR propia, o en su defecto, la articulación y enlazamiento de los indicadores médicos que son propios de SSH, en torno de estrategias resolutivas específicas para la problemática de salud y el contexto de la práctica clínica en la entidad.

En contraste, en el caso del indicador “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)” no alcanzó la meta comprometida para 2016. Y el “Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva” presentó un grado de cumplimiento igual a la meta original.



Los indicadores “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud” y “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” rebasaron los valores esperados.

En suma, del comportamiento de los seis indicadores con que cuenta el Fondo, cuatro rebasaron la meta programada para 2016, uno la cumplió con exactitud y uno la incumplió.

### **Efectos Atribuibles**

El Fondo no se ha sometido a una evaluación externa de impacto, respecto de lo cual el personal de SSH señaló en reunión de trabajo con la instancia evaluadora la circunstancia de recursos presupuestales carentes, a pesar de que año con año se ha solicitado ese tipo de evaluación y que el Fondo se ha evaluado en diversas ocasiones, para el año de 2014 con una Evaluación de Consistencia y Resultados, y para 2015 y 2016 con una Evaluación Específica de Desempeño.

### **Otros Hallazgos**

En el Manual de Procedimientos de SSH, la instancia evaluadora no identificó algún procedimiento para llevar a cabo el seguimiento de los indicadores una vez que están establecidos y/o actualizados. Al respecto, no está previsto un mecanismo que permita operar un tablero de control que sirva para alinear y coordinar estrategias resolutorias por parte de las distintas unidades médicas que forman parte de SSH, en respuesta de la evolución de los indicadores, la semaforización de los mismos y la consecución de los objetivos del Fondo, así como para garantizar que su desempeño sea homogéneo, que haya continuidad en los procesos de atención médica y que se recabe y procese información necesaria para la toma de decisiones; tampoco, que permita articular la percepción de la población atendida a este seguimiento de indicadores y ajuste de estrategias, toda vez que el Fondo sí cuenta con la herramienta de encuesta de satisfacción de los beneficiarios.



### Otros Efectos

Las evaluaciones externas llevadas a cabo previamente formularon hallazgos relacionados con el diseño de las acciones ejecutadas con recursos del Fondo, en particular en cuanto a la definición de objetivos, indicadores y metas, en este último caso porque las mismas se relacionan con el gasto y la realización de acciones y en menor medida con los resultados y la gestión; también con relación a la cuantificación de población potencial, objetivo y atendida. Asimismo, en torno de los instrumentos de planeación en lo que se refiere a la formulación de un plan estratégico y los normativos en lo que hace a la expedición de procedimientos específicos del fondo. No se han llevado a cabo evaluaciones de impacto que den cuenta de otros efectos, lo cual es técnicamente inviable conforme a las condiciones detectadas en la presente evaluación, particularmente por las circunstancias que caracterizan a las definiciones y cuantificación de la población cubierta por el Fondo y la necesidad de más indicadores en términos de unidades de salud.

### Valoración

La MIR del FASSA presenta como rasgo característico un mayor grado de alineación entre el Fin, el Propósito, y el primero de los dos Componentes, por un lado, y por el otro, entre el segundo de los Componentes y las dos Actividades, lo cual también repercute en el caso de los indicadores que sirven para el seguimiento de los objetivos.

Los indicadores “Razón de mortalidad materna sin seguro social”, “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” y “Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva”, guardan relación directa e inmediata con la prioridad de salud materno-infantil. No obstante, tal como están estructurados los indicadores “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”, “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud” y “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” no sólo guardan relación con la población materno-infantil y los



servicios médicos gineco obstétricos, sino que su alcance es más amplio en cuanto la gama de grupos poblaciones y servicios médicos implicados. Lo antes señalado debe tomarse en cuenta para valorar la medida en la que el avance de los indicadores en cuestión contribuyen al avance de los indicadores de Fin, Propósito y el primero de los Componentes, que están estructurados para grupos poblacionales y servicios médicos específicos, y por lo tanto, para valorar el encadenamiento de efectos correspondiente.

También es de señalarse que los indicadores de Fin y de Propósito están definidos en términos de unidades de salud, mientras que los de Componentes son relativos a la gestión clínica y los de actividad corresponden al aspecto presupuestal en lo que tiene que ver con el destino de los recursos, por lo cual no se trata del seguimiento a actividades propiamente dichas vinculadas de forma directa con la situación de salud al nivel del paciente. Lo anterior describe en efecto una secuencia de elementos involucrados en la generación de los servicios generados por las acciones ejecutadas con recursos del Fondo, sin embargo, al igual que el resto de los elementos de la MIR del FASSA, recupera en menor medida la secuencia del proceso general de la salud al nivel del paciente, como es el enlazamiento de las fases de prevención, detección, control y atención curativa, gineco obstétrica y/o de salud reproductiva y los factores del contexto que determinan el apego de los pacientes a los tratamientos médicos, la calidad de la práctica clínica, la situación epidemiológica específica y la efectividad y suficiencia de la cobertura de los servicios en la entidad federativa.

En este sentido, la definición de algunas metas del Fondo corresponde más a un nivel operativo de la causa del problema que se busca solucionar, y no es lo suficientemente funcional como para orientar con mayor énfasis el Fondo a resultados y para que el mismo tenga un diseño más estratégico. También, limita la capacidad de evaluación del Fondo porque no dispone de indicadores razonablemente robustos para someterlo a evaluaciones de costo-efectividad de las acciones de salud llevadas a cabo, por ejemplo.

Por su parte, el hecho de que haya cambios en la formulación de los indicadores de un año a otro limita la comparabilidad a través de un periodo adecuado, y determinar y valorar la medida en la



que los indicadores de nivel inferior de la MIR inciden en los de nivel superior, sobre todo cuando sus efectos tardan distintos tiempos en operarse y manifestarse.

Al respecto es importante tomar en cuenta que la MIR es federal, por lo cual la entidad no tiene atribuciones para modificarla. En este sentido es necesario el diseño de una MIR estatal en la que se plasme de manera clara el diseño y orientación a resultados del Fondo a través de la definición y concatenación de los distintos niveles de objetivos y su adecuada correlación con indicadores estratégicos, o en su defecto, la articulación y enlazamiento de los indicadores médicos que son propios de SSH, en torno de estrategias resolutorias específicas para la problemática de salud y el contexto de la práctica clínica en la entidad

Como valoración general de los indicadores de resultados y de servicios y de gestión de 2016 respecto de la meta programada y los avances en 2014 y 2015, la instancia evaluadora considera que la evolución de los indicadores del Fondo muestra una situación mixta, caracterizada por el repunte de la mortalidad materna (Fin) y un mejor logro en cuanto a nacidos vivos (Propósito). En cuanto a los resultados de los demás indicadores (Componentes y Actividades), además de que su situación también es mixta, la instancia evaluadora considera que la explicación que aportan respecto del comportamiento de los indicadores de los niveles superiores de la MIR presenta algunas limitaciones, principalmente porque la información que rinden no es suficientemente específica respecto de la orientación, acciones y población establecidos para los recursos del FASSA en el ejercicio de 2016 y ello debilita la relación causa-efecto que se busca representar e intervenir.

Es necesario agregar que la atención prestada por el Gobierno del Estado de Hidalgo a los hallazgos de evaluaciones externas realizadas previamente abona al mejor desempeño y capacidad de evaluación del Fondo, en contraparte, la falta de un procedimiento de seguimiento de la evolución de los indicadores y de la percepción de los beneficiarios, así como de coordinación de estrategias resolutorias por parte de las unidades médicas, es un hallazgo que actúa en la dirección opuesta.



### 5. Evolución de la Cobertura

#### Población Potencial, Objetivo y Atendida

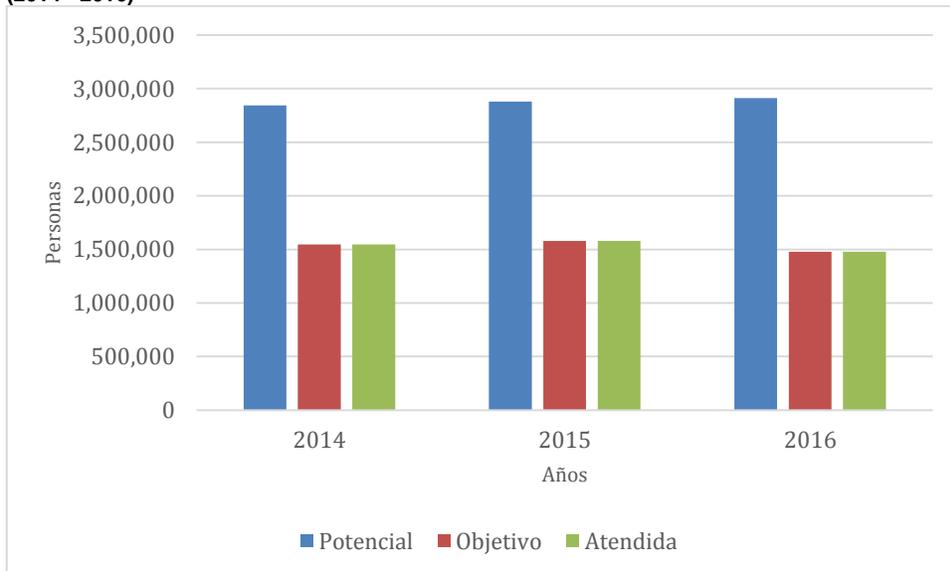
La Población Potencial, Objetivo y Atendida de los SSH está medida en términos de personas y de acuerdo con el Resumen Ejecutivo de la Población tiene los siguientes valores para los años de 2014 a 2016.

**Cuadro 9. Población Potencial, Objetivo y Atendida Servicios de Salud de Hidalgo (personas)**

Población	2014	2015	2016
Potencial	2,842,784	2,878,369	2,913,152
Objetivo	1,544,831	1,580,108	1,477,161
Atendida	1,544,831	1,580,108	1,477,161

Fuente: Elaboración propia con base en el Resumen Ejecutivo de Población de Servicios de Salud de Hidalgo, para los años 2014, 2015 y 2016.

**Gráfica 7. Población Potencial, Objetivo y Atendida de Servicios de Salud de Hidalgo (2014 - 2016)**



Fuente: Elaboración propia con base en el Resumen Ejecutivo de Población de Servicios de Salud de Hidalgo, para los años 2014, 2015 y 2016.

Para conocer la definición y cuantificación de las poblaciones la instancia evaluadora revisó los Lineamientos del Estudio de Regionalización Operativa de Atención a Población Abierta emitidos en 2016 y proporcionados por SSH. Con base en esta metodología SSH lleva a cabo Estudios de Regionalización Operativa que configuran zonas geodemográficas asociadas a la infraestructura disponible para ofrecer dichos servicios.



La instancia evaluadora también recibió de SSH la Regionalización Operativa y el Resumen Ejecutivo de la Población Potencial, Objetivo y Atendida de los años 2014 a 2016.

El objetivo de los lineamientos citados es el de establecer las bases conforme a las cuales SSH y el IMSS-Prospera definen de manera coordinada la distribución para la prestación de los servicios de salud a la población abierta del Estado de Hidalgo. Para ello, la metodología identifica características relevantes, relativas a la población, vías de comunicación y unidades de salud, principalmente.

La instancia evaluadora corroboró que esta información está concentrada en la base de datos de la Regionalización Operativa como insumos para determinar la distribución de los servicios de salud, y que en una base de datos ex profeso consta la distribución de la población que corresponde a SSH y al IMSS-Prospera, a la que se suman los datos de la población adscrita al Seguro Popular y a Familias Prospera. Esta información está desagregada a nivel de localidad y, en su caso, está especificada el Área Geoestadística Básica.

De acuerdo con las cifras que obran en la Regionalización Operativa y las reportadas en el Resumen Ejecutivo de la Población Potencial, Objetivo y Atendida la instancia evaluadora identificó que para 2016 el dato de población total está equiparado con el dato de Población Potencial del resumen (2,913,152 personas) y que la suma total de “No derechohabiente SSH” está equiparada con el dato de la Población Objetivo del resumen (1,477,161 personas). En el resumen está consignado que la Población Objetivo y la Población Atendida por el Fondo ascienden a la misma cifra (1,477,161 personas).

Es necesario indicar que estas equivalencias no están especificadas ni justificadas en los lineamientos.

Asimismo, en la Regionalización Operativa no consta como tal una columna que se refiera a la población atendida que refleje la cantidad de personas que en efecto recibieron atención en las unidades médicas de las localidades indicadas. Ni en la Regionalización Operativa ni en el Resumen



Ejecutivo consta la explicación de que el dato de población atendida deriva de los registros administrativos del archivo clínico de las unidades médicas.<sup>7</sup>

El resumen ejecutivo indica las siguientes definiciones:

- Población potencial: Es aquella que se encuentra o no dentro de un régimen de seguridad social y que requiere el acceso a los servicios de salud.
- Población objetivo: Son todos aquellos que carecen de servicios de salud.
- Población atendida por el Fondo: Es toda aquella población atendida por los SSH.

El método de cálculo y la definición de estas categorías poblacionales no están desarrollados en los Lineamientos del Estudio de Regionalización Operativa de Atención a Población Abierta y de hecho el documento normativo no hace mención de las mismas.

En el caso de la población potencial la Evaluación Específica de Desempeño 2015 advirtió la contradicción conceptual entre lo definido por el Gobierno del Estado de Hidalgo por un lado y por otro, la definición de población potencial establecida al nivel federal en las reglas de operación, la propia MIR del FASSA y la Ley General de Salud. Esto en el sentido de que la población potencial debe ser aquella que no se encuentra en un régimen de seguridad social, en lugar del concepto de población abierta que adopta el Gobierno del Estado de Hidalgo. También, en lo que toca a la población atendida, la evaluación citada advirtió que no es posible cuantificarse de forma rigurosa debido a que los centros de salud atienden a cualquier persona que los necesite, de tal forma que no es posible conocer cuánta de ella es parte de la población objetivo. Asimismo, es importante señalar que la definición de población atendida como “aquella población atendida por los SSH” no aclara cuál es la población que califica en esta categoría pues no establece qué se entenderá por atención.

---

<sup>7</sup> El Glosario de términos para la evaluación de programas sociales del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social indica que la población atendida es Población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal, a diferencia de la población objetivo, que es la que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad. Consultado en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx>.



En la información entregada a la instancia evaluadora no está presente la memoria de cálculo o equivalente, en la que sea posible advertir cómo se procesa la información concentrada en la Regionalización Operativa para arrojar el patrón de distribución de población.

Como ya fue mencionado, en la reunión de trabajo el personal de SSH señaló que la población que corresponde al ejercicio de los recursos del FASSA está conformada por la población sin derechohabencia, afiliada al Seguro Popular y las Familias Prospera. No obstante, la Regionalización Operativa consigna que tan sólo la población afiliada al Seguro Popular asciende a 1,716,083 personas, cifra que sobrepasa al dato de Población Objetivo ya citado. Por lo cual se advierten importantes contradicciones e indefiniciones que son necesarias subsanar.

### **Evolución de la Cobertura**

Las circunstancias metodológicas y conceptuales antes señaladas entrañan procesar información de variables que no corresponden a la definición conceptual vigente para el FASSA al nivel federal, particularmente para el caso de las poblaciones potencial y objetivo, y en el caso de la población atendida no está acreditado que emane de los registros administrativos del archivo clínico de las unidades médicas. Otra limitación para analizar la evolución de la cobertura es que las bases de datos fueron proporcionadas a la instancia evaluadora en un formato PDF no explotable, lo cual limita el procesamiento y análisis de la desagregación por niveles geográficos y su evolución en el tiempo, además de que no está incluido el catálogo de localidades de los 84 municipios de la entidad federativa usado para la concentración de la información y que se requiere para integrar la información y generar reportes con diferentes cortes analíticos.

### **Análisis de la Cobertura**

Sin obstar las acotaciones ya mencionadas y según los datos proporcionados por SSH, la población atendida pasó de 1,544,831 personas en 2014, a 1,580,108 personas en 2015 y 1,477,161 personas en 2016, sin que el Resumen Ejecutivo o algún otro documento abunde en las causas de esta



reducción, sobre todo si al mismo tiempo destaca que la población potencial pasó de 2,842,784 a 2,913,152 personas de 2014 a 2106.

### **Valoración sobre la definición de la población potencial y objetivo**

El Fondo cuenta con definiciones de población potencial y objetivo, a pesar de que no están acreditadas en el documento normativo en la materia, es el mismo caso de los pasos metodológicos específicos mediante la cual se instrumentalizan dichas definiciones conceptuales para obtener su cuantificación, particularmente en el caso de la población objetivo y luego a partir de ella la población atendida. En cuanto a las diferencias que asume la definición de población potencial adoptada por el Gobierno del Estado de Hidalgo, respecto de la adoptada al nivel federal, éstas no están especificadas ni justificadas en el marco normativo, conceptual y metodológico correspondiente. Así como se advierten las diferencias señaladas en párrafos anteriores respecto de la cuantificación de la población objetivo y la definición señalada por el personal de SSH en el sentido de que integra a la población sin derechohabiencia, afiliada al Seguro Popular y las Familias Prospera.

## **6. Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora**

### **Avance de los Aspectos de Mejora derivados de los Mecanismos de Seguimiento**

La Evaluación Específica de Desempeño correspondiente al ejercicio 2015, dio seguimiento a dos recomendaciones emitidas previamente y emitió tres recomendaciones más.

De las recomendaciones emitidas previamente y pendientes de solventar, una se refiere a la expedición del manual de procedimientos para la operación del fondo y la otra a la formulación de su plan estratégico, en ambos casos con un 90% de cumplimiento. En la reunión de trabajo sostenida con personal de SSH, aportaron a la instancia evaluadora la referencia sobre la consumación del cumplimiento, en el primer caso la evidencia que acredita lo señalado es el Manual de Procedimientos de Servicios de Salud de Hidalgo, expedido en noviembre de 2016. En el segundo



caso, la evidencia que acredita lo señalado es la Actualización del Programa Institucional de los Servicios de Salud de Hidalgo, 2011-2016.

De la evaluación realizada al ejercicio 2015, las recomendaciones abarcan tres aspectos:

El primero se refiere a la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, la cual se incluye en la Regionalización Operativa, que según lo indicado por el personal de SSH en reunión de trabajo con la instancia evaluadora se actualiza cada año. Como tal, su cumplimiento está concluido, ya que la recomendación no se refirió a los atributos que debe tener la cuantificación en cuestión, respecto de los cuales la presente evaluación emite pronunciamientos en cuanto a diversas acotaciones conceptuales y metodológicas.

Estos conceptos poblacionales deben estar visiblemente identificados y accesibles en la página Web de SSH, aspecto que se deriva la segunda recomendación. En reunión de trabajo el personal de SSH aportó a la instancia evaluadora el vínculo para localizar dicha publicación ([http://s-salud.hidalgo.gob.mx/?page\\_id=2492](http://s-salud.hidalgo.gob.mx/?page_id=2492)), por lo que su cumplimiento está concluido.

Finalmente, la tercera recomendación, indica cuantificar la población potencial y objetivo en el documento de diagnóstico. En la reunión de trabajo con la instancia evaluadora el personal designado por el Gobierno del Estado de Hidalgo, señaló que esto se cumplirá con la presentación del Diagnóstico 2016 que al momento de la realización de la presente evaluación está en revisión, respecto de lo que aclararon que el desfase de dos años se debe a la emisión de boletines de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud Federal con los últimos datos verídicos utilizados en dicho diagnóstico. En este sentido la instancia evaluadora manifiesta que no es posible asignar valor al avance en el cumplimiento de la recomendación, toda vez que no está disponible la evidencia para acreditar dicho avance, por lo que la misma permanece sin atenderse.

## 7. Conclusiones

### Conclusiones de la instancia evaluadora

El Fondo avanzó en la formalización de sus mecanismos de planeación, programación y control, y desarrolló instrumentos metodológicos y para el manejo de información y facilitar el acceso a la misma.

No obstante, esto es realizado sobre la base de un diseño sobre el cual el Gobierno del Estado de Hidalgo tiene limitada injerencia y que sin embargo evidencia la necesidad de reforzar el encadenamiento de los distintos niveles de la MIR y de incorporar y reformular indicadores a modo que el Fondo enfatice su orientación a resultados, su diseño estratégico y su capacidad de evaluación. Lo cual sería posible subsanar en caso de diseñar un MIR estatal.

En el caso del indicador “Razón de mortalidad materna sin seguro social” la determinación de la meta para 2016 presenta indicios de laxitud que determina un rango considerable de diferencia respecto del valor alcanzado, que además no cuenta con la explicación de dicha variación pues no corresponde con los valores alcanzados en la entidad para este mismo indicador en años previos.

La MIR ha tenido cambios en cuanto a los indicadores de Componente y Actividad, que no permiten comparar su evolución a lo largo del tiempo.

En cuanto a la definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida persisten aspectos para ser resueltos con un mayor desarrollo conceptual y metodológico por parte de la entidad federativa.

También, la instancia evaluadora identificó que el Fondo no cuenta con procedimientos para dar seguimiento al comportamiento de los indicadores, incorporar la percepción de los beneficiarios y coordinar estrategias resolutivas para mejorar sus resultados.



Al respecto de esto último, destaca el repunte de la “Razón de mortalidad materna sin seguro social”, que sucede justo junto con un aumento del “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”.

### **Fortalezas**

La entidad ha sido receptiva de las técnicas de planeación y programación y reconoce la importancia que estas tienen para garantizar la certeza del destino final de los recursos del fondo.

El Fondo es operado con base en elementos diagnósticos, de planificación estratégica, de información sistematizada y transparente y de control interno en constante actualización en el periodo reciente.

Los operadores de las acciones ejecutadas con recursos del Fondo asimilan los aspectos de mejora derivados de los mecanismos de seguimiento.

En el año evaluado el Fondo recibió más recursos y tuvo un mejor índice de gasto ejercido respecto del aprobado, aunque, en contraste la población atendida disminuyó y fue recurrente que los recursos asignados no se ejercieran en su totalidad.

### **Retos y Recomendaciones**

Estudiar la factibilidad para incorporar en la MIR indicadores definidos en términos de unidades de salud, a fin de que el Gobierno del Estado de Hidalgo promueva antes las instancias componentes el rediseño de la MIR, procurando reforzar su lógica vertical y horizontal, o en su defecto, la articulación y enlazamiento de los indicadores médicos que son propios de SSH, en torno de estrategias resolutivas específicas para la problemática de salud y el contexto de la práctica clínica en la entidad.



Justificar y en su caso revisar la determinación de metas anuales de los indicadores a fin de que su estimación no tienda a la laxitud, así como valorar adicionar indicadores que representen un mayor reto de atención en los casos en que los mismos ya estén cubiertos prácticamente al 100%, como en el caso del Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.

Conformar un reporte del registro histórico de los cambios en el diseño del Fondo y de la formulación de la MIR y en su caso los mecanismos para poder establecer equivalencias y permitir la comparabilidad de la evolución de los indicadores a lo largo del tiempo.

Incorporar en el Manual de Procedimientos de SSH procedimientos para el seguimiento de indicadores de resultados, articulación de la percepción de los beneficiarios y coordinación de estrategias resolutorias por parte de las unidades médicas para mejorar la evolución de los indicadores.

Llevar a cabo las acciones necesarias para preparar la evaluación de impacto y de costo-efectividad de las acciones ejecutadas con recursos del Fondo, inclusive en términos aproximados, en caso de que las metodologías no puedan aplicarse en lo inmediato en su totalidad por la falta de datos requeridos.

Definir criterios para abundar en la explicación de las variaciones de los indicadores y de cómo se da el enlazamiento de efectos entre un indicador y otro y a lo largo de los niveles de la MIR.

Adoptar el concepto de población potencial, objetivo y atendida vigente al nivel federal, o en su defecto, especificar y justificar en los Lineamientos del Estudio de Regionalización Operativa de Atención a Población Abierta las diferencias de conceptualización y medición de categorías poblacionales a que haya lugar entre la entidad federativa y la Federación.

Especificar en los Lineamientos del Estudio de Regionalización o documento normativo aplicable, que la información de la población atendida emane de los registros administrativos del archivo



clínico de las unidades médicas, en cuanto a las personas que en efecto recibieron servicios médicos conforme a la tipología y especialidades vigentes.

Incorporar en los Lineamientos del Estudio de Regionalización Operativa de Atención a Población Abierta la definición y método de cálculo de las categorías de población potencial, objetivo y atendida.

Establecer al nivel de documento normativo que la Regionalización Operativa cuente con una memoria de cálculo, un catálogo de localidades por cada municipio, la explicación de las variaciones en el valor de las categorías poblacionales respecto de años previos y se presente en formato de información explotable.

Generar registros contables y presupuestales de SSH que permitan identificar el destino específico del gasto del FASSA y la asociación entre metas físicas y financieras.

#### **Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual**

El principal avance del Fondo ha sido en cuanto al ascenso del “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”, por lo cual resulta importante que las buenas prácticas aplicadas por las unidades y personal al respecto puedan ser replicadas, escaladas y medidas con indicadores para mejorar el desempeño de los demás rubros atendidos con los recursos del fondo.

#### **Consideraciones sobre la evolución del presupuesto**

Como parte de la información entregada por el Gobierno del Estado de Hidalgo la instancia evaluadora recibió la información sobre el presupuesto aprobado, modificado y ejercido indicada a continuación para los años de 2015 y 2016:

**Cuadro 10. Presupuesto Aprobado, Modificado y Ejercido**

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud  
Servicios de Salud de Hidalgo  
(pesos)

Ejercicio	Aprobado	Modificado	Ejercido
2015	2,585,079,363	2,715,176,487	2,374,304,958
2016	2,731,100,940	2,843,736,938	2,650,512,458

Fuente: Elaboración propia con base en el reporte de Avance Financiero al 4to Trimestre de cada ejercicio.

En 2016 los recursos aprobados fueron 2,731 millones de pesos de los cuales se ejercieron 2,650 millones de pesos, es decir 2.9% menos que lo aprobado. Respecto de 2015 los recursos del FASSA para Hidalgo crecieron 5.6%. En 2015 el presupuesto ejercido fue 8.1% menor que el aprobado. En este sentido de 2015 a 2016 se mejoró el grado en el que los recursos asignados fueron aprovechados por la entidad federativa, lo cual es importante porque se recibieron más recursos de un año a otro, a pesar de ello, en ambos años persiste un margen de gasto no ejercido, lo cual no es una buena práctica.

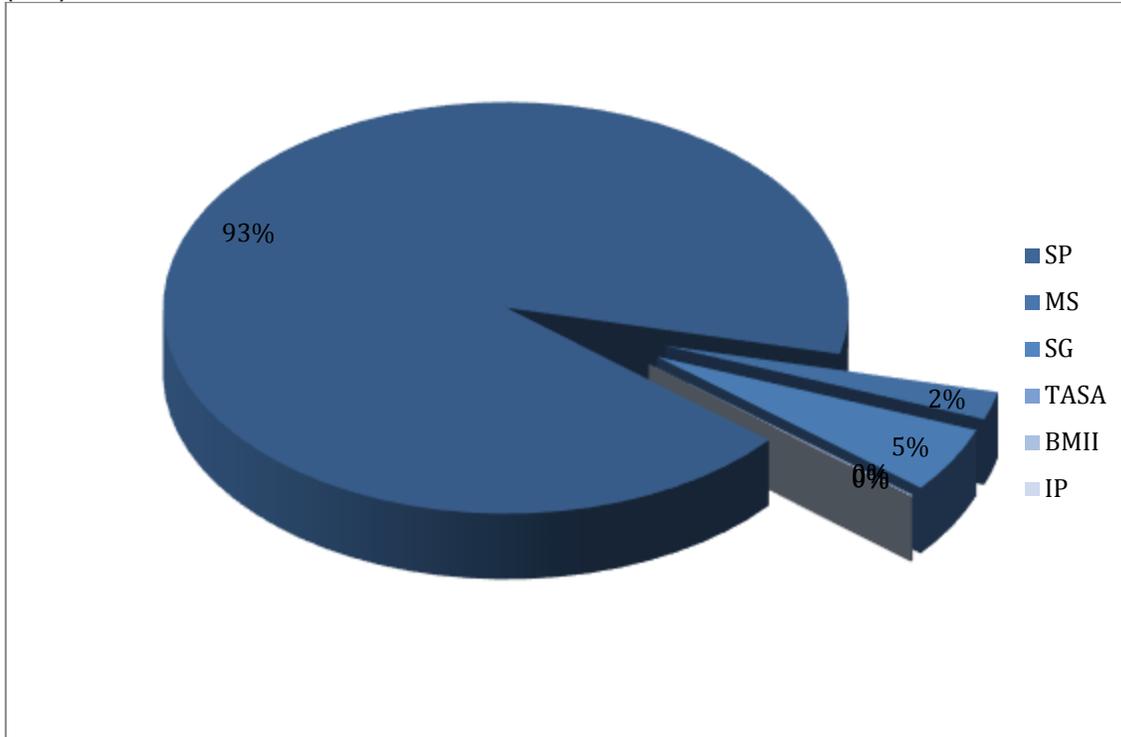
**Cuadro 11. Presupuesto Ejercido por Capítulo de Gasto**  
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud  
Servicios de Salud de Hidalgo  
(2016)

Capítulo de Gasto	Sigla	Monto (pesos)	Porcentaje
Servicios Personales	SP	2,451,798,501.47	92.50%
Materiales y Suministros	MS	58,369,128.49	2.20%
Servicios Generales	SG	137,209,873.79	5.18%
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	TASA	1,675,200.00	0.06%
Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	BMII	452,406.29	0.02%
Inversión Pública	IP	1,007,348.71	0.04%
<b>Total</b>		<b>2,650,512,458.75</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en el reporte de Avance Financiero al 4to Trimestre de cada ejercicio.



**Gráfica 8. Presupuesto Ejercido por Capítulo de Gasto  
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud  
Servicios de Salud de Hidalgo  
(2016)**



Fuente: Elaboración propia con base en el reporte de Avance Financiero al 4to Trimestre de cada ejercicio.

En lo que se refiere al destino del gasto, en 2016 el presupuesto ejercido del FASSA fue absorbido en 92.5% en Servicios Personales, por lo que el 7.5% restante se destinó a gasto de operación e inversión.

### 8. Datos de la instancia evaluadora

Nombre de la instancia evaluadora: Estudios y Estrategias para el Desarrollo y la Equidad, EPADEQ S.C.

Nombre del coordinador de la evaluación: Mtra. Martha Fabiola Zermeño Núñez

Nombre de los principales colaboradores: Alejandro León Ramos

Nombre de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación: Unidad Técnica de Evaluación de Desempeño.

Forma de contratación de la instancia evaluadora: Adjudicación directa

Costo total de la evaluación: 56,034.50 + I.V.A.

Fuente de financiamiento: Recursos estatales.



## 9. Fuentes de información

Los documentos proporcionados están relacionados a continuación, conforme a las entregas de información que llevó a cabo el Gobierno del Estado de Hidalgo:

Primera Entrega	1 Lineamientos y/o reglas de operación del fondo	Oficio DGPOP-64193-2016; dirigida a Dr. Marco Antonio Escamilla Acosta, Secretario de salud y director general de los servicios de salud en el estado de Hidalgo; Trabajado por MTRO. José Genaro Montiel Rangel, director general de programación, organización y presupuesto;
	2 Diagnostico de ejecución del fondo en el Estado	Diagnostico sectorial de salud 2014, secretaria de salud de Hidalgo
	3 Programa Sectorial de Salud	Actualización del Programa sectorial de salud 2011-2016
	4 Matriz de indicadores para resultados (MIR) del fondo	Matriz de indicadores para resultados; fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) 2014
		Matriz de indicadores para resultados; fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) 2015
		Matriz de indicadores para resultados; fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) MIR-FASSA-2016
	5 Matriz de indicadores para resultados de los programas presupuestarios estatales	Matriz de indicadores para resultados; P-01-Conducción Sectorial.
		Matriz de indicadores para resultados; E-02- Armonización de la provisión de servicios.
		Matriz de indicadores para resultados; K-04- Modulación del financiamiento.
		Matriz de indicadores para resultados; G-05- Regulación.
	6 Fichas técnicas de indicadores financiados con recursos del fondo 2014	Matriz de indicadores para resultados; F-06- Funciones Esenciales de Salud Pública.
		Fichas Técnicas de Indicadores 2014; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, ficha técnica de indicadores, 2014, FIN.
		Fichas Técnicas de Indicadores 2014; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014 ficha técnica de indicadores, PROPOSITO.
		Fichas Técnicas de Indicadores 2014; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014 ficha técnica de indicadores, COMPONENTE
	Fichas Técnicas de Indicadores 2014; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014 ficha técnica de indicadores, COMPONENTE 2.	



		Fichas Técnicas de Indicadores 2014; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, ficha técnica de indicadores, 2014, ACTIVIDAD.
		Fichas Técnicas de Indicadores 2014; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014 ficha técnica de indicadores, ACTIVIDAD
		Fichas Técnicas de Indicadores 2014; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014 ficha técnica de indicadores, ACTIVIDAD 2.
	6 Fichas técnicas de indicadores financiados con recursos del fondo 2015	Fichas Técnicas de Indicadores 2015; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, ficha técnica de indicadores, 2015, FIN.
		Fichas Técnicas de Indicadores 2015; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014, ficha técnica de indicadores, PROPÓSITO.
		Fichas Técnicas de Indicadores 2015; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014, ficha técnica de indicadores, COMPONENTE.
		Fichas Técnicas de Indicadores 2015; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014, ficha técnica de indicadores, COMPONENTE 2.
		Fichas Técnicas de Indicadores 2015; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2015, ficha técnica de indicadores, ACTIVIDAD.
		Fichas Técnicas de Indicadores 2015; Ramo 33 fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2015, ficha técnica de indicadores, ACTIVIDAD 2.
	6 Fichas técnicas de indicadores financiados con recursos del fondo 2016	Fichas Técnicas de Indicadores 2016; Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los servicios de salud, Ficha Técnica del Indicador, FIN "Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad" 2016
		Fichas Técnicas de Indicadores 2016; Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los servicios de salud, Ficha Técnica del Indicador, PROPÓSITO "porcentaje de Nacidos Vivos de Madres sin Seguridad Social Atendidas por personal médico" 2016
		Fichas Técnicas de Indicadores 2016; Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los servicios de salud, Ficha Técnica del Indicador, COMPONENTE "médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente) 2016



		Fichas Técnicas de Indicadores 2016; Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los servicios de salud, Ficha Técnica del Indicador, COMPONENTE: "Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva" 2016
		Fichas Técnicas de Indicadores 2016; Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los servicios de salud, Ficha Técnica del Indicador de ACTIVIDAD "porcentaje del gasto total de FASSA destinado a los bienes y servicio de Protección Social en Salud" 2016
		Fichas Técnicas de Indicadores 2016; Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los servicios de salud, Ficha Técnica del Indicador de ACTIVIDAD "porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad" 2016
7 Avances trimestrales de los indicadores financiados con recursos del fondo; INF Trim 2014		Informe de Evaluación MIR FASSA 2014 CIERRE; informes sobre la Situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública.
		MIR FASSA 2014 cuatrimestre; informes sobre la Situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública
7 Avances trimestrales de los indicadores financiados con recursos del fondo; INF Trim 2015		Informe de Evaluación MIR FASSA 2015 CIERRE; informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública.
		Reporte MIR FASSA 2015 CIERRE FINAL; Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública.
		Reporte MIR FASSA 2015 PRE-CIERRE; Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública.
7 Avances trimestrales de los indicadores financiados con recursos del fondo; INF Trim 2016		Reporte Indicadores MIR FASSA 2016, primer semestre; Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública.
		Reporte MIR FASSA 2016 (PRE-CIERRE); Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública.
8 Definición y metodología de cálculo de población potencial y objetivo		Servicio de salud de Hidalgo, dirección de planeación, presupuesto y evaluación, subdirección de planeación y evaluación, departamento de evaluación sectorial; Lineamientos del estudio de regionalización operativa de atención a población abierta (ERO)
9 Documento que presente la alineación a la planeación nacional y sectorial		Documento que presenta Secretaria de Salud sobre la planeación nacional y sectorial.
10 Padrón de beneficiarios con recursos del fondo		VACIO.



	11 Oficios o documentación que muestra la sistematización del padrón de beneficiarios	Servicio de salud de Hidalgo, Dirección de planeación, presupuesto y evaluación, regionalización operativa 2016.
	12 Programa Operativo Anual 2014	Servicios de salud de Hidalgo, programa operativo anual, evaluación programática presupuestal del primer trimestre de 2014
		Servicios de salud de Hidalgo, programa operativo anual, evaluación programática presupuestal del segundo trimestre de 2014
		Servicios de salud de Hidalgo, programa operativo anual, evaluación programática presupuestal del tercer trimestre de 2014
		Servicios de salud de Hidalgo, programa operativo anual, evaluación programática presupuestal del cuarto trimestre de 2014
	12 Programa Operativo Anual 2015	Servicios de salud de Hidalgo, Dirección de administración de recursos materiales y financieros FASSA 2015. 1ER TRIMESTRE 2015
		Servicios de salud de Hidalgo, Dirección de administración de recursos materiales y financieros FASSA 2015. 2DO TRIMESTRE 2015.
		Servicios de salud de Hidalgo, Dirección de administración de recursos materiales y financieros FASSA 2015. 3ER TRIMESTRE 2015.
		Servicios de salud de Hidalgo, Dirección de administración de recursos materiales y financieros FASSA 2015. 4TO TRIMESTRE 2015.
	12 Programa Operativo Anual 2016	Servicios de salud de Hidalgo, dirección de finanzas FASSA 2016. 1ER TRIMESTRE 2016.
		Servicios de salud de Hidalgo, dirección de finanzas FASSA 2016. 2DO TRIMESTRE 2016.
		Servicios de salud de Hidalgo, dirección de finanzas FASSA 2016. 3ER TRIMESTRE 2016.
		Servicios de salud de Hidalgo, dirección de finanzas FASSA 2016. 4TO TRIMESTRE 2016.
	13 Datos de evolución de cobertura con recursos del fondo	Servicios de salud de Hidalgo, dirección de planeación, presupuesto y evaluación, regionalización operativa 2014.
		Servicios de salud de Hidalgo, dirección de planeación, presupuesto y evaluación, regionalización operativa 2015.
		Servicios de salud de Hidalgo, dirección de planeación, presupuesto y evaluación, regionalización operativa 2016.



		Resumen ejecutivo de población 2014.
		Resumen ejecutivo de población 2015,
		Resumen ejecutivo de población 2016.
	14 Presupuesto aprobado, modificado, devengado y no devengado	VACIO.
	15 Estructura Organizacional de la o las unidades administrativas que operan	Gobierno del estado de Hidalgo, servicios de salud de Hidalgo, estructura autorizada, abril 2014.
	16 Manuales de procesos y procedimientos	Manual de procedimientos, noviembre 2016.
3era entrega.	Encuesta de satisfacción a beneficiarios o equivalente	Evidencia del sistema INDICAS II, para conocer la percepción de la población.
		Siglas regionalización operativa
		Lineamiento del fondo.
		Justificación del padrón de beneficiarios.
4ta entrega.		Actualización del Programa Institucional de los Servicios de Salud de Hidalgo 2014-2016.
		Actualización del Programa Sectorial de Salud 2014-2016
		Diagnóstico Sectorial de Salud 2014
Consulta directa de la instancia evaluadora		Evaluación Específica de Desempeño Ejercicio Fiscal 2015 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Programa Anual de Evaluación 2016 Informe Final
		Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública, entidad Hidalgo, Informe Definitivo 2016

Nota: En el caso de la segunda entrega de documentos, se refirió a documentos ya cubiertos en la primera entrega.

### Calidad y Suficiencia de la información disponible para la evaluación

La información en general cubre los aspectos requeridos por la metodología de la evaluación, sin embargo en cuanto a su calidad, el cambio en los indicadores afecta el inventario de información con que cuenta el Fondo y limita la comparabilidad de los avances de un año a otro, a pesar de que dicho cambio abone a una lógica vertical más adecuada de la MIR, por lo que es pertinente explorar mecanismos para establecer equivalencias en los casos que ello sea técnicamente factible. En cuanto al padrón de beneficiarios, éste no contiene los campos y datos correspondientes a la población potencial, objetivo y atendida, lo que obliga a inferir las equivalencias entre categorías poblacionales sin tener una certeza soportada en algún documento normativo o metodológico o memoria de cálculo. También, es necesario indicar que aunque está disponible y debidamente identificada la información relativa a la operación del Fondo, es común que la misma no esté en formatos explotables que permitan un procesamiento y análisis en condiciones razonables de



confiabilidad y economía. Por lo anterior es pertinente que las instancias a cargo complementen los subprocesos para que la información se recopile, registre, concentre, procese y visualice a modo de que ésta sea suficiente, accesible, sistematizada, homogénea, comparable, confiable y explotable.

## 10. Índice de tablas y gráficas

Cuadro 1. Resumen Narrativo .....	7
Cuadro 2. Ficha del Indicador Sectorial (2016) .....	9
Cuadro 3. Indicador de Fin (2014 - 2016).....	11
Cuadro 4. Indicador de Propósito (2014 - 2016).....	12
Cuadro 5. Indicador de Componente 1 .....	13
Cuadro 6. Indicador de Componente 2 (2014 - 2016) .....	14
Cuadro 7. Indicador de Actividad 1 (2014 - 2016).....	15
Cuadro 8. Indicador de Actividad 2 (2014 - 2016).....	16
Cuadro 9. Población Potencial, Objetivo y Atendida .....	24
Cuadro 10. Presupuesto Aprobado, Modificado y Ejercido .....	34
Cuadro 11. Presupuesto Ejercido por Capítulo de Gasto.....	34
Gráfica 1. Indicador de Fin .....	12
Gráfica 2. Indicador de Propósito (2014 - 2016) .....	13
Gráfica 3. Indicador de Componente 1 (2014 - 2016).....	14
Gráfica 4. Indicador de Componente 2 (2014 - 2016).....	15
Gráfica 5. Indicador de Actividad 1 .....	16
Gráfica 6. Indicador de Actividad 2 (2014 - 2016).....	17
Gráfica 7. Población Potencial, Objetivo y Atendida de Servicios de Salud de Hidalgo.....	24
Gráfica 8. Presupuesto Ejercido por Capítulo de Gasto .....	35