

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

Programa presupuestario:

G-004“Protección Contra Riesgos Sanitarios”

COMISIÓN FEDERAL PARA LA
PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS
SANITARIOS
COFEPRIS

RESUMEN EJECUTIVO

El Programa presupuestario *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* es operado desde su creación en el año 2009 por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (SSA), siendo éste el único programa presupuestario de modalidad "G", Regulación y supervisión, en el ramo 12 Salud.

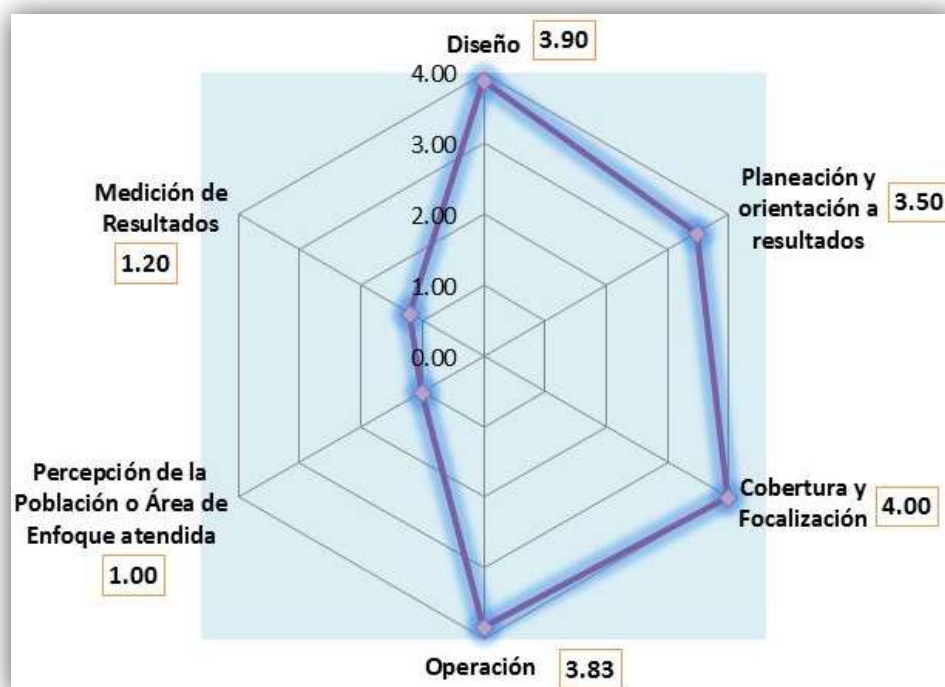
Tiene como objetivo principal *"Contribuir a reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios"* y está a cargo de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Como antecedente cabe señalar que la COFEPRIS se crea como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, operativa y administrativa (Decreto Presidencial el 5 de junio de 2001), con el propósito fundamental de proteger la salud de la población contra riesgos sanitarios, y con la publicación de su Reglamento el 13 de abril del 2004 se establece la organización por procesos, la cual privilegia la evaluación de riesgos, bajo un esquema de evidencia científica.

La Evaluación de Consistencia y Resultados realizada al Programa presupuestario *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* se desarrolló mediante un trabajo de gabinete utilizando información proporcionada por la entidad responsable del programa, a partir de la metodología propuesta por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en conjunto del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), dividiéndose en seis temas y 52 preguntas. Los resultados se presentan en la ilustración 1 (35 preguntas cuantificables), en dónde se aprecia el nivel alcanzado en cada uno de los 6 temas analizados, obteniendo un promedio del total de los temas de 2.9 de un máximo de 4.

El Programa logró altos niveles en los temas de Diseño, Cobertura y Operación y en contraste obtuvo niveles bajos en Percepción de la población o área de enfoque atendida, así como en Medición de resultados.

**Ilustración 1. Resultados obtenidos en la valoración del Programa Presupuestario G-004
Protección contra Riesgos Sanitarios.**



Fuente: Elaboración propia.

El Diseño del Programa en general es adecuado ya que cuenta con un instrumento de planeación estratégica que es el Programa de Acción Específico de la COFEPRIS, el cual está alineado al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Sectorial de Salud (Fin y Propósito del Programa G-004), de igual forma, la Estructura Programática de la Institución está alineada a las directrices establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2014 (PND), al Programa Sectorial de Salud 2013-2014 (PROSESA) y al Programa de Acción Específico (PAE), con lo cual se genera consistencia entre las directrices institucionales y la gestión presupuestal.

Dispone de un marco legal y normativo en permanente actualización que le da el sustento para intervenir y dictar las medidas necesarias, tanto preventivas como correctivas, en siete ámbitos de riesgo identificados de los cuales se desprenden los proyectos, actividades o temas que en materia de prevención de riesgos sanitarios se operan con las entidades federativas.

Asimismo, se han diseñado e implementado instrumentos, mecanismos y procedimientos que permiten llevar a cabo acciones de protección contra riesgos sanitarios de manera coordinada con un alcance a nivel de la República Mexicana, todo ello a través del Sistema Federal Sanitario conformado por la COFEPRIS y autoridades equivalentes u homologas en las 32

entidades federativas con las que se tienen suscritos Acuerdos de Coordinación para el ejercicio de Facultades en Materia de Control y Fomento Sanitarios, con el objetivo de operar de manera ordenada, homogénea y sistemática la atención de los riesgos sanitarios en todo el país.

El alcance de las acciones del Programa está orientado a la totalidad de la población de la República Mexicana; debido a las características de los factores de riesgos sanitarios potenciales la COFEPRIS ha venido identificado Temas y Proyectos para proteger a la población; sin embargo los beneficios no pueden ser personalizados, ya que al mitigar o evitar el riesgo sanitario, por el impacto que este genera, se protegerá a la población en general.

Para lograr el alcance planteado, la COFEPRIS se apoya en las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios (APRS) de las 32 Entidades Federativas con sus respectivos Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), con quienes ha celebrado Acuerdos de Colaboración para la transferencia de recursos procedentes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC).

Por lo que se refiere al tema de Planeación y orientación a resultados, no obtuvo el nivel máximo debido a que la forma para determinar qué Temas y/o Proyectos son prioritarios no es conocida y no se encontró documentación que de soporte a esta etapa tan relevante que sirve de base para determinar las labores que desarrollará el Sistema Federal Sanitario así como los recursos que se asignarán para su atención y seguimiento, por lo que es importante transparentar este proceso.

Asimismo, se analizó la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, en donde se obtuvo información sobre el Fin y Propósito del Programa; en la conformación de la MIR se observaron inconsistencias, errores y sus indicadores para medir el avance de las acciones de la COFEPRIS son poco representativos con respecto a la trascendencia e impacto de su actuación, asimismo se observó que la MIR ha sufrido cambios en los últimos años que no permiten una valoración adecuada de sus resultados en el tiempo.

Otro de los factores a destacar es el que se refiere a que la COFEPRIS depende para su operación de la oportunidad con que la SHCP le autorice la transferencia de recursos que fueron captados por derechos, productos y aprovechamientos, ya que se identificó un retraso

en la entrega de recursos de más de 65 días hábiles con lo que se pone en riesgo la oportuna intervención para la prevención contra riesgos sanitarios.

Respecto al tema de Medición de Resultados, el Programa obtuvo baja puntuación principalmente porque no se ha realizado ninguna Evaluación de Impacto; asimismo, se identificó como necesario el establecer procedimientos documentados con la finalidad de brindar seguimiento a los resultados y recomendaciones emitidos en los informes, diagnósticos y evaluaciones externas de tal manera de aprovechar los resultados de dichas evaluaciones de manera más efectiva.

El Programa *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* en general se considera consistente y su diseño y operación está orientado a resultados, lo cual debe ser reflejado en el instrumento de medición del avance en el cumplimiento de los objetivos de Fin y Propósito que es la MIR, por lo que es uno de los aspectos que requiere una rigurosa aplicación de la Metodología del Marco Lógico para obtener una herramienta útil y eficaz en la medición de los logros al operar el Programa.

ÍNDICE

Resumen Ejecutivo	2
Acrónimos	7
Introducción	8
I Evaluación	10
I.1 Diseño	10
I.1.1 Características del Programa	10
I.1.2 Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa	14
I.1.3 Análisis de la contribución del programa a las metas nacionales, a objetivos sectoriales y/o a los objetivos derivados de los programas especiales transversales	25
I.1.4 Análisis de la contribución del programa a las metas nacionales, a objetivos sectoriales y/o a los objetivos derivados de los programas especiales transversales	32
I.1.5 Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	37
I.1.6 Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales.....	48
I.2 Planeación y Orientación a Resultados	50
I.2.1 Instrumentos de planeación	50
I.2.2 De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación.....	54
I.2.3 De la Generación de Información	62
I.3 Cobertura y Focalización	68
I.3.1 Análisis de cobertura.....	68
I.4 Operación.....	72
I.4.1 Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable	72
I.4.2 Mejora y simplificación regulatoria.....	99
I.4.3 Organización y gestión.....	101
I.4.4 Eficiencia y economía operativa del programa	106
I.4.5 Sistematización de la información	110
I.4.6 Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos.	112
I.4.7 Rendición de cuentas y transparencia.....	116
I.5 Percepción de la población o área de enfoque atendida.....	121
I.6 Medición de Resultados.....	126
II Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.....	144
III Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados.....	147
IV Conclusiones	148
Bibliografía.....	155

ACRÓNIMOS

APRS	Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios
ARN	Autoridad Reguladora Nacional
CCAYAC	Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura
CAS	Comisión de Autorización Sanitaria.
CEMAR	Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos
CEMTR	Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos
CENAPRED	Centro Nacional de Prevención de Desastres
CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CFS	Comisión de Fomento Sanitario
CGSFS	Coordinación General del Sistema Federal Sanitario
CGJC	Coordinación General Jurídica y Consultiva
CIBIOGEM	Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados
CIS	Centro Integral de Servicios
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
COFEMER	Comisión Federal de Mejora Regulatoria
CONAGUA	Comisión Nacional del Agua
CONVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
COS	Comisión de Operación Sanitaria
DEPYED	Dirección Ejecutiva de Programación y Evaluación del Desempeño
DIEPRI	Dirección Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
DOF	Diario Oficial de la Federación
FASSC	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
GPYE	Gerencia de Planeación y Evaluación
GRNL	Gerencia de la Red Nacional de Laboratorios
GEEF	Gerencia de Enlace con las Entidades Federativas
INAI	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
LESP	Laboratorios Estatales de Salud Pública
LGS	Ley General de Salud
LOAPF	Ley Orgánica de la Administración Pública
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
NMX	Normas Mexicanas
NOM	Norma Oficial Mexicana
OIC	Órgano Interno de Control
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa de Acción Específico
PERE	Programa de Emergencias Radiológicas Externas
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROFECO	Procuraduría Federal del Consumidor
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PGA	Procedimientos Generales Administrativos
POI	Procedimientos Operativos Internos
RNL	Red Nacional de Laboratorios
ROP	Reglas de Operación
SFP	Secretaría de la Función Pública
SFS	Sistema Federal Sanitario
SEMARNAT	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
SG	Secretaría General de la COFEPRIS
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIIPRIS	Sistema Integral de Información para Protección contra Riesgos Sanitarios
STEAP	Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos
TdR	Términos de Referencia
TIC	Tecnología de Información y Comunicaciones

INTRODUCCIÓN

La presente Evaluación de Consistencia y Resultados fue realizada mediante un análisis de gabinete con información proporcionada por la COFEPRIS. La evaluación se divide en seis temas y 52 preguntas y tiene como objetivo general "Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa presupuestal *G-004 Protección contra Riesgos Sanitario* con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y los resultados esperados".

La metodología utilizada para su realización son los "Términos de referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados" (TdR) que están sustentados en las directrices establecidas en el Programa Anual de Evaluación 2015, referente a los Programas Federales de la Administración Pública Federal puesto en marcha por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Esta metodología permite, entre otros, fortalecer el diseño y la operación de los programas; resume los principales resultados esperados; facilita el monitoreo y la evaluación de los resultados e impactos; proporciona una estructura para expresar la información más importante sobre un programa y provee a los tomadores de decisiones de mejor información y con mayor relevancia.

Los seis temas que integran la evaluación se refieren a los siguientes aspectos y cada tema consta de preguntas específicas con respuestas fundamentadas mediante evidencias:

- ♦ Diseño. Analiza la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;
- ♦ Planeación Estratégica. Identifica si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
- ♦ Operación. Examina si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;

- ♦ Cobertura y focalización. Analiza los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;
- ♦ Percepción de beneficiarios. Identifica si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y
- ♦ Resultados. Examina los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

Las principales fuentes de información provienen de documentos oficiales, entre los que se encuentran la Ley General de Salud y sus reglamentos como el de Control Sanitario de Productos y Servicios, en Materia de Publicidad, el de Insumos para la Salud, en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas y Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018, el Programa Sectorial y Nacional de Salud 2007-2012, el Programa de Acción Específico 2007-2012 de la COFEPRIS y los Manuales de Organización y Procedimientos, así como de las Evaluaciones externas realizadas a la institución.

I EVALUACIÓN

I.1 DISEÑO

I.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

El Programa presupuestario **G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios** es operado desde su creación en el año 2009 por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), siendo este órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (SSA) el único programa presupuestario de modalidad **"G", Regulación y supervisión**, en el ramo 12 Salud.

La necesidad que atiende este programa presupuestario se define en el objetivo de sus actividades institucionales, enfocadas para *"Contribuir a la protección de la salud de la población mediante la regulación, control y fomento sanitario de los 7 ámbitos de competencia (alimentos; insumos a la salud; establecimientos de atención médica; exposición a riesgos sanitarios por otros productos y servicios, tabaco y alcohol; emergencias sanitarias; riesgos ambientales y riesgos laborales) de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios"* (COFEPRIS, 2014).

Con base en un enfoque de riesgo y partiendo de un diagnóstico institucional, la COFEPRIS con la finalidad de detallar las acciones de vigilancia, regulación y fomento sanitario que emprende para el cumplimiento del objetivo antes descrito, conforma un documento denominado Programa de Acción Específico 2013 – 2018 (PAE), siguiendo las metas nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 (PND) y los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 (PROSESA). El PAE se encuentra compuesto por 6 objetivos institucionales, 13 estrategias, 52 líneas de acción y el seguimiento de 17 indicadores que la Comisión Federal establece para cumplir con el objetivo general del Programa G-004 que es *"Contribuir a reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios"*.

Esta composición del PAE tiene un alcance destinado a la totalidad de la población de la República Mexicana; sin embargo, a nivel proyecto, aunque aparentemente se contemplan acciones para proteger a una población específica, los beneficios no pueden

ser personalizados, ya que al mitigar o evitar el riesgo sanitario, por el impacto que este genera, se estará protegiendo a la población en general.

Para el alcance planteado la COFEPRIS se apoya en las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios (APRS) de las 32 Entidades Federativas, así como en sus respectivos Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), con quienes se haya celebrado un acuerdo de colaboración para la transferencia de recursos procedentes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC).

Con la celebración de los Convenios Específicos para la Transferencia de Recursos, la COFEPRIS y las Entidades Federativas acuerdan y detallan los proyectos prioritarios y actividades especiales de vigilancia, regulación y fomento sanitario, acorde a la persistencia y priorización del riesgo en cada entidad.

En la Estructura Programática Individual (EPI) de la COFEPRIS se detallan 5 programas presupuestarios (ver Tabla 1).

Tabla 1. Estructura Programática Individual (EPI) 2014.

AI	PP	Descripción	Objetivo
1	O-001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	Atender los asuntos en materia de quejas y responsabilidades, desarrollo administrativo y mejora de la gestión pública, auditorías a programas de impacto a la ciudadanía, transparencia del servicio profesional de carrera y asesoramiento en los procesos de adquisiciones, arrendamientos y servicios.
17	G-004	Protección contra Riesgos Sanitarios.	Contribuir a la protección de la salud de la población mediante la regulación, control y fomento sanitario de los 7 ámbitos de competencia (alimentos; insumos a la salud; establecimientos de atención médica; exposición a riesgos sanitarios por otros productos y servicios, tabaco y alcohol; emergencias sanitarias; riesgos ambientales y riesgos laborales) de la COFEPRIS.
23		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad con recursos financieros suficientes	
19	E-019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Contribuir a fortalecer los servicios de salud para la población, mediante la capacitación técnica y gerencial en materia administrativa y de salud.
20	K-025	Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	Fortalecer la Infraestructura Institucional en el largo plazo mediante la consolidación de inmuebles propios que permitan generar ahorros en el largo plazo.
2	M-001	Actividades de apoyo administrativo	Mantener actualizados los instrumentos organizacionales y administrar los recursos financieros que garanticen el adecuado funcionamiento de las áreas sustantivas.

Fuente: Transcripción de la Estructura Programática Individual 2014 de la COFEPRIS.

Nota: AI Actividad Institucional; PP Programa presupuestario.

En el Presupuesto de Egresos de la Federación aprobado (original) para el ejercicio 2014 se destinaron 835.3 millones de pesos al Programa presupuestario *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* y un total de 1,120.1 millones de pesos a la COFEPRIS, y por lo que respecta al presupuesto modificado, se destinó a la COFEPRIS la cantidad de 1,334.2 millones de pesos y al Programa *G-004* la cifra de 1,105.8 millones de pesos (ver Tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje del presupuesto asignado al Programa *G-004* respecto del presupuesto total asignado a la COFEPRIS.

Concepto	Presupuesto PP G-004	Presupuesto total asignado a la COFEPRIS	%
Presupuesto ORIGINAL	835,256,367	1,120,107,418	74.6
Presupuesto MODIFICADO	1,105,755,431	1,334,249,196	82.9

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros, COFEPRIS.

Es importante señalar que la Evaluación de Consistencia y Resultados se enfoca principalmente al análisis del **82.9%** del total del presupuesto ejercido por la COFEPRIS.

Las labores implementadas para la consecución de sus objetivos se miden a través de los indicadores que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), los cuales se reportan en Portal Aplicativo (PASH) de la SHCP y los resultados se difunden a través del portal de *Transparencia presupuestaria* resultados se difunden a través del portal de *Transparencia presupuestaria*¹, mismos que se enuncian en la Tabla 3.

¹<http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/>

Tabla 3. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes.

Nivel	Indicador	Meta	Unidad de medida
Fin	Contribuir a la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios.	90	Porcentaje
Propósito	La población está protegida contra riesgos sanitarios.	90	Porcentaje
Componente	Medicamentos seguros, eficaces y accesibles, autorizados y vigilados.	2,940	Trámite
	Autoridad Reguladora internacionalmente reconocida.	100	Porcentaje
	Vigilancia sanitaria dirigida a partir del enfoque de riesgo.	100	Porcentaje
	Mantener programas.	85.71	Porcentaje

Fuente: Elaboración propia con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios.

Tomando en cuenta que la COFEPRIS es la única dependencia en la Secretaría de Salud encargada de la regulación, control y fomento sanitario se considera que el problema o necesidad que se pretende atender se encuentra determinado en su Fin, Propósito y Componentes, en los que se detalla el actuar de este órgano regulador para el cumplimiento de sus objetivos. Por lo tanto, es satisfactoria esta primera valoración para su estructura y organización en búsqueda del cumplimiento de sus metas. En el Anexo 1 se detallan las características del Programa.

I.1.2 ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
 - a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
 - b) Se define la población o área de enfoque que tiene el problema o necesidad.
 - c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.
 - d) Se define el bien o servicio que proporciona o produce el programa.

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIO
1	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y ♦ El problema no cuenta con las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y ♦ El problema cuenta con una de las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y ♦ El problema cuenta con dos de las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y ♦ El problema cuenta con todas las características establecidas en la pregunta. ♦ El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

Justificación

La creación de la COFEPRIS surge como parte de las acciones orientadas a dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece el derecho a la protección de la salud y conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Art.39, y la Ley General de Salud y sus Reglamentos, se generó un modelo de protección contra riesgos sanitarios con un enfoque en salud pública.

El Programa presupuestario *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* al ser de modalidad "G", Regulación y Supervisión, no cuenta con Reglas de Operación², siendo el PAE en donde se establecen los objetivos, las estrategias y líneas de acción a emprender para instrumentar la política nacional de protección contra riesgos sanitarios en materia de insumos para la salud (medicamentos y dispositivos médicos); establecimientos de salud; disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes; alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas; tabaco, alcohol y plaguicidas entre otros.

El bien o servicio que proporciona o produce el programa es de regulación y vigilancia sanitaria siendo la COFEPRIS la única autoridad a nivel federal que emite o expide:

- ♦ Licencia sanitaria para establecimientos de insumos para la salud (fábrica o laboratorio, almacén de depósito y distribución, farmacia o botica y droguerías); establecimientos que realicen actividades de producción, fabricación o importación de productos del tabaco; establecimientos de atención médica donde se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos; establecimientos con disposición de órganos, tejidos y células y de bancos de sangre tejidos y células. Así como licencias para servicios urbanos de fumigación, desinfección y control de plagas; para establecimientos que fabrican sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; para los que formulen, mezclen o envasen plaguicidas y nutrientes vegetales y para los establecimientos que utilicen fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico.
- ♦ Autorización para el registro de medicamentos alopáticos (farmoquímicos y biológicos innovadores o molécula nueva, genéricos y biocomparables); medicamentos homeopáticos, herbolarios y vitamínicos; equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, materiales quirúrgicos, de curación, productos higiénicos e insumos de uso odontológico que no sean medicamentos; plaguicidas según la categoría toxicológica que le corresponda, y de nutrientes vegetales y sustancias tóxicas, así como los permisos para su importación.

² Conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, en donde es identificado y especificado el tipo de apoyo que ofrece el programa, quién o hacia quién se destinan los apoyos y se establecen los requisitos para obtenerlo, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia, ya que permite vigilar que los recursos públicos se apliquen de acuerdo a su programación), siendo el Programa de Acción Específico (PAE) en donde se establecen los objetivos, las estrategias y líneas de acción a emprender para instrumentar la política nacional de protección contra riesgos sanitarios en materia de insumos para la salud (medicamentos y dispositivos médicos), establecimientos de salud, disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes, alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, tabaco, alcohol y plaguicidas, entre otros.

- ♦ Tarjeta de control sanitario para las personas que practiquen procedimientos de modificación a la apariencia física mediante tatuajes, perforación o micro pigmentación.
- ♦ Certificados y dictámenes de los productos, servicios, uso y consumo de agua potable e industrial.
- ♦ Permisos sanitarios previos de importación o exportación para alimentos, bebidas, tabaco, productos de aseo, limpieza, perfumería y belleza, así como por las materias primas y aditivos que intervengan en su elaboración; de materias primas y productos terminados de medicamentos que no sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos; materias primas y productos terminados de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, materiales quirúrgicos, de curación, y productos higiénicos.
- ♦ Permiso sanitario en materia de publicidad que se realice por televisión, Internet, cine, video en lugares públicos cerrados y en medios de transporte público, radio, prensa vinculada a las actividades, productos, bienes y servicios a los que se refiere la Ley General de Salud.
- ♦ Visitas de verificación sanitaria en el extranjero para certificar las buenas prácticas de fabricación de fármacos, medicamentos y otros insumos para la salud,

Asimismo, define las políticas, criterios y lineamientos, en los términos de las disposiciones aplicables para el control de calidad sanitaria para la liberación y uso de los productos biológicos utilizados en el país como las vacunas e insulinas y participa en la atención de emergencias sanitarias.

Además establece y actualiza su marco jurídico y expide, modifica y actualiza las normas oficiales mexicanas relativas a su ámbito de competencia.

La COFEPRIS se apoya en las atribuciones conferidas a las entidades federativas para vigilar, entre otras, la preparación y venta de alimentos, las farmacias, el agua y los rastros (atribuciones municipales), y participa en la atención de emergencias sanitarias y, en el control y aseguramiento de bebidas alcohólicas y tabaco ilegales, entre otras.

Los objetivos que se presentan en el PAE tienen "un alcance destinado a la totalidad de la población de la República Mexicana, debido a que los riesgos sanitarios se encuentran

focalizados en todo el territorio nacional y, para su atención, se integró el Sistema Federal Sanitario (SFS) el cual está conformado por la COFEPRIS y autoridades equivalentes u homologas en las Entidades Federativas con las que se tienen suscritos Acuerdos de Coordinación para el ejercicio de Facultades en Materia de Control y Fomento Sanitario” (COFEPRIS, 2013), con el objeto de organizar y armonizar las acciones de protección que ejerce la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general en toda la República Mexicana, incluyendo sus respectivos Laboratorios Estatales de Salud Pública en donde se concentran esfuerzos y recursos para la consecución de los logros previstos, y son reguladas a nivel nacional por la Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS.

El diagnóstico del problema no hace referencia generalizada a las cuestiones de género. El seguimiento del presente programa presupuestario se realiza conforme a la temporalidad estipulada en el reporte de avances de cada indicador que lo conforma, contando con reportes mensuales, trimestrales y anuales.

La evaluación y actualización del programa presupuestario se efectúa de forma anual, temporalidad en la que se supervisan y evalúan los resultados logrados por cada indicador que compone la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y, conforme a dichos resultados se incorporan nuevos indicadores o revalúan los existentes con la finalidad de mitigar la persistencia de un riesgo detectado.

Conforme al seguimiento del Programa Anual de Trabajo, en el cual se evalúan las acciones y el resultado de las labores efectuadas por cada Unidad Administrativa de esta Comisión Federal, el seguimiento de los logros descritos en los indicadores que conforman el PAE constituyen la herramienta principal para el desarrollo de dicha evaluación; sin embargo, no se detecta una vinculación de estos resultados para la conformación y actualización de la MIR.

Por lo anterior, el equipo evaluador recomienda que para la conformación y actualización de la MIR, además de considerar los resultados logrados para cada indicador, se incorporen los resultados de la evaluación de su Programa Anual de Trabajo, con la finalidad de que en esta MIR se consideren la totalidad de las acciones que efectúa la COFEPRIS.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema.**
- b) Cuantificación, características y ubicación territorial de la(s) población(es) o área de enfoque que presenta el problema o necesidad.**
- c) El plazo para su revisión y su actualización.**

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
1	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con un diagnóstico del problema o necesidad y ♦ El diagnóstico no cuenta con las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con un diagnóstico del problema o necesidad y ♦ El diagnóstico cuenta con una de las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con un diagnóstico del problema o necesidad y ♦ El diagnóstico cuenta con dos de las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con un diagnóstico del problema o necesidad y ♦ El diagnóstico cuenta con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

La COFEPRIS elaboró el documento denominado Programa de Acción Específico 2013 – 2018 en donde presenta un diagnóstico de causa efecto que sirve de base para establecer los objetivos, las estrategias y las líneas de acción que llevará a cabo esta Comisión Federal en el periodo señalado, y determinó metas e indicadores que permiten evaluar y dar seguimiento a las labores encaminadas a la protección de riesgos sanitarios a la población.

La cobertura del programa es a nivel nacional y plantea canalizar esfuerzos conjuntos con las Entidades Federativas para la realización de estrategias y actividades encausadas para el logro de los objetivos. Ejemplo de ello es la selección de temáticas y proyectos contemplados en los Convenios de Colaboración y los Convenios de Transferencia de recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC), constituido para la atención de riesgos sanitarios y el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios Estatales. Dichos proyectos son seleccionados de acuerdo a la priorización de riesgos de cada entidad y las Entidades Federativas en conjunto con la

COFEPRIS determinan cada año los recursos que destinarán para la atención de riesgos sanitarios. En la Tabla 4 se detallan las temáticas y proyectos que se pueden seleccionar para la conformación de estos Convenios.

Tabla 4. Temáticas y proyectos que se pueden incluir en los Convenios de Colaboración y Transferencia de recursos del FASSC.

TEMA	PROYECTO
INOCUIDAD DE ALIMENTOS	1. Calidad Microbiológica de Alimentos.
	2. Rastros.
	3. Zoonosis/Brucelosis.
	4. Productos de la Pesca.
	5. Uso Ilegal de Clembuterol.
	6. Plaguicidas en Alimentos.
	7. Moluscos Bivalvos.
	8. Prevención de Intoxicación por Ciguatoxina.
	9. Prevención de Intoxicación por Consumo de Ostiones.
AGUA	10. Marea Roja.
	11. Agua y Hielo Purificados.
	12. Agua de Calidad Bacteriológica.
	13. Agua de Calidad Físicoquímica.
	14. Playas Limpias: Agua de Mar para Uso Recreativo con Contacto Primario.
	15. Calidad Sanitaria de Agua de Contacto para Uso Recreativo.
POLÍTICA FARMACÉUTICA	16. Búsqueda y Detección de Hidroarsenismo y Manganismo.
VIGILANCIA FOCALIZADA	17. Farmacovigilancia.
VERIFICACIÓN FOCALIZADA	18. Tabaco.
	19. Calidad Sanitaria de Establecimientos (Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad).
	20. Manejo y Dispensación de Medicamentos y demás Insumos para la Salud en Farmacias.
	21. Vigilancia Sanitaria de Centros de Asistencia Social.
EMERGENCIAS	22. Manejo Integral de Plagas.
	23. Vigilancia Sanitaria de Establecimientos de Insumos para la Salud.
	24. Emergencias.
SALUD OCUPACIONAL	25. Protección Radiológica.
	26. Plomo en Loza Vidriada.
	27. Uso de Plaguicidas.
ATENCIÓN MÉDICA	28. Muerte Materna.
	29. Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión.
	30. Infecciones Nosocomiales.
SANIDAD EN PRODUCTOS AGRÍCOLAS	31. Sanidad en Productos Agrícolas.
NORMATIVIDAD.	32. Marco Normativo.
OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO	33. Mesa Saludable y Sello de Calidad Nutricional de Platillos.
AGUA SEGURA PARA CONSUMO HUMANO	34. Agua en Localidades Priorizadas con Alto Nivel de Marginación.

Fuente: Elaboración propia con información de los Convenios Específicos en materia de transferencia de recursos, para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios.

En el Programa de Acción Específico (PAE) "*Protección contra Riesgos Sanitarios*" se establecen las causas, efectos y características del problema; estableciendo como población potencial y objetivo a la totalidad de la población radicada en el territorio nacional.

En el PAE 2013-2018 se presenta un diagnóstico que se divide en 6 contenidos temáticos que son:

1. Fortalecer la Rectoría de la Autoridad Sanitaria.
2. Disminuir Riesgos Sanitarios Asociados a Servicios de Salud y Garantizar Calidad, Seguridad y Eficacia de los Insumos para la Salud.
3. Reducir Riesgos Sanitarios Asociados al Consumo de Bienes, Servicios y Agua.
4. Reducir Riesgos Sanitarios Relacionados con Factores Ambientales y Salud Ocupacional.
5. Reducir Riesgos Asociados con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.
6. Proteger a la Población contra Riesgos Sanitarios Derivados de la Ocurrencia de Emergencias y Desastres.

Debido a que el Programa G-004 es de regulación y vigilancia y no tiene reglas de operación, la cuantificación, características y ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad de protección contra riesgos sanitarios es para toda la población y para su atención se integró el Sistema Federal Sanitario.

El PAE cuenta con un seguimiento y evaluación permanente, acorde a la temporalidad de los indicadores que lo conforman. Su actualización se efectúa a través de la incorporación y seguimiento de las estrategias y objetivos estipulados en el Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud, por lo que dicha actualización está concebida de manera sexenal.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIO
1	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población o área de enfoque objetivo, y ♦ La justificación teórica o empírica documentada no es consistente con el diagnóstico del problema.
2	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población o área de enfoque objetivo, y ♦ La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.
3	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo o área de enfoque, y ♦ La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y ♦ Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo o área de enfoque.
4	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo o área de enfoque, y ♦ La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y ♦ Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo o área de enfoque, y ♦ Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

Justificación

En el 2001 como parte de las acciones desarrolladas por el Gobierno Federal para fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud como órgano responsable de conducir la política nacional de salud, desarrollar la planeación estratégica y llevar a cabo su evaluación, así como de coordinar los programas de salud de las dependencias y entidades incluyó como una de sus líneas de acción el "Proteger a la población contra Riesgos Sanitarios"³.

Lo anterior, al identificarse la necesidad de integrar la totalidad de las funciones de control sanitario que anteriormente se encontraban distribuidas en las Direcciones Generales de Control Sanitario de Medicamentos e Insumos para la Salud, Salud Ambiental, Productos y Servicios, Publicidad y el Laboratorio Nacional de Salud Pública en un solo órgano con

³ Riesgo Sanitario: Probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humanas. Ref. Art. 2 del Reglamento de la COFEPRIS, DOF13/04/2004.

autonomía técnica, administrativa y operativa responsable de unificar y homologar las políticas que en la materia se definan. Es así como el 5 de julio de 2001 se publicó el Decreto de Creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, mismo que fue abrogado una vez que entró en vigor su Reglamento el 14 de abril del 2004.

A partir del modelo de identificación de riesgos la COFEPRIS diseñó un esquema de operación que le permitiera llevar a cabo un análisis de riesgos, la evaluación de opciones y alternativas, y a su vez la definición de políticas que derivarán en la implementación de acciones de regulación, control y/o fomento sanitario a aplicar en toda la fase de la cadena de productos y servicios para aquellos ámbitos que por su naturaleza pudieran generar un riesgo a la salud.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en su artículo 4º *"el derecho a la protección a la salud"* y, para contribuir a garantizar éste derecho, en el artículo 17 bis de la Ley General de Salud se confiere a la COFEPRIS las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario en materias sanitarias de establecimientos de salud; medicamentos, remedios herbolarios y otros insumos para la salud; alimentos y suplementos alimenticios; bebidas alcohólicas y bebidas no alcohólicas; productos de perfumería, belleza y aseo; tabaco; plaguicidas y fertilizantes, nutrientes vegetales, sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; químicos esenciales, precursores químicos, estupefacientes y psicotrópicos; productos biotecnológicos; materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos de medicamentos y productos biotecnológicos, así como los establecimientos dedicados al proceso o almacenamiento de éstos; fuentes de radiación ionizante para uso médico; efectos nocivos de los factores ambientales en la salud humana; salud ocupacional o saneamiento básico; importaciones y exportaciones de medicamentos y otros insumos para la salud; disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes; alimentos y bebidas, productos cosméticos; productos de aseo; tabaco, plaguicidas, nutrientes vegetales, sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; productos biotecnológicos, suplementos alimenticios, materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos anteriores; publicidad y promoción de las actividades, productos y servicios a que se refiere la Ley y demás disposiciones aplicables; sanidad internacional, salvo en las materias exceptuadas por la Ley; control y la vigilancia sanitaria de la disposición y trasplantes de órganos,

tejidos y células de seres humanos y la regulación sobre cadáveres⁴. En general, los requisitos de condición sanitaria que deben cubrir los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionados con las materias anteriormente descritas, en los términos de la Ley y demás disposiciones aplicables.

Con el propósito de puntualizar sobre la información antes citada, en la Tabla 5 se presenta un resumen con las atribuciones de la COFEPRIS, derivadas de los artículos 14, 16, 17, 17 bis, 18, 19 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y la correlación de la Ley General de Salud con su Reglamento.

Tabla 5. Resumen con las atribuciones de la COFEPRIS.

Ley General de Salud Art. 17 bis, 17 bis 1, 17 bis 2, 313, fracciones I y 340	Reglamento de la COFEPRIS
Proponer la política nacional de protección contra riesgos sanitarios así como su instrumentación en materia de su competencia.	
Efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia.	Identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar y difundir las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de los riesgos sanitarios. Aplicar estrategias de investigación, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios, conjuntamente o en coadyuvancia con otras autoridades competentes.
Ejercer el control y vigilancia sanitarios.	Ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios.
Elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas en materia de su competencia.	Elaborar y emitir las normas oficiales mexicanas relativas.
Evaluar, expedir o revocar las autorizaciones que en las materias de su competencia se requieran, así como aquellos actos de autoridad.	Emitir, prorrogar o revocar las autorizaciones sanitarias en las materias de su competencia.
Expedir certificados oficiales de condición sanitaria.	Expedir certificados oficiales de la condición sanitaria.
Sanidad internacional (excepto en personas).	Operar los servicios de sanidad internacional (excepto en personas).
Participar con la Secretaría de Salud en la instrumentación de acciones de prevención y control de enfermedades.	Participar con la Secretaría de Salud en la instrumentación de acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica.
	Conducir el Sistema Federal Sanitario.
	Coordinar las acciones para la prestación de los Servicios de Salud a la Comunidad.

Fuente: Elaboración propia con información de la Ley General de Salud y el Reglamento interno de la COFEPRIS.

Como parte de los logros alcanzados en el Programa se encuentra la liberación de productos genéricos que propicia ahorros a favor de la población, al poder adquirir los

⁴ Diario Oficial de la Federación del 12 de diciembre de 2011 Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud (en especial Artículo 313, Fracción I)

medicamentos para la cura de enfermedades o la prevención de su salud a un menor precio, así como las certificaciones otorgadas a la COFEPRIS por parte de la Organización Panamericana para la Salud (OPS) y la Organización Mundial para la Salud (OMS) para que la COFEPRIS garantice la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y productos biológicos, establezca la relación de apoyo técnico con las ARN's nivel IV para ampliar la oferta de insumos para la salud e ingreso al Fondo rotatorio de vacunas de la OMS, son de relevancia para las funciones regulatorias de la institución, ya que permite el incremento de la disponibilidad de medicamentos (apertura internacional para medicamentos y productos biológicos producidos en México).

Se establece que la justificación del tipo de intervención del Programa G-004 se fundamenta en un marco jurídico sólido y focalizado por parte de la SHCP, como un programa de regulación y vigilancia sanitaria.

Dentro de la Secretaría de Salud la COFEPRIS es el único Órgano con estas atribuciones, la Ley General de Salud y sus reglamentos le confieren además atribuciones en materia de sanidad internacional, con excepción de lo relativo a personas. Sus poblaciones potenciales y objetivas son las mismas.

El equipo evaluador no identificó la existencia de evidencias nacionales o internacionales que otro tipo de intervención sea más eficaz para atender la problemática, ya que la mayoría de los países cuentan con organismos con atribuciones similares a la COFEPRIS.

I.1.3 ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS NACIONALES, A OBJETIVOS SECTORIALES Y/O A LOS OBJETIVOS DERIVADOS DE LOS PROGRAMAS ESPECIALES TRANSVERSALES

4. El Fin del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, y/o transversal.

Respuesta: Si, Nivel 4.

El Fin del Programa está vinculado con los objetivos del Programa Sectorial.

NIVEL	CRITERIO
1	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Fin con los objetivo(s) del programa sectorial y/o transversal, y ♦ No es posible determinar vinculación con los aspectos establecidos en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Fin con los objetivo(s) del programa sectorial y/o transversal, y ♦ Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Fin con los objetivo(s) del programa sectorial y/o transversal, y ♦ Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Fin con los objetivo(s) del programa sectorial y/o transversal, ♦ Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, ♦ El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) del programa sectorial y/o transversal.

Justificación

El Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 (PROSESA), en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 (PND), establece como parte de los seis objetivos asociados a las Metas Nacionales (México en Paz, México Incluyente, México con Educación con Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global), el relativo a “Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida”. Asimismo, determina como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, siempre con perspectiva de género.

El Fin previsto en el Programa de Acción Específico 2013 – 2018 de la COFEPRIS (PAE) está alineado al PND y al PROSESA, ya que ambos programas se vinculan con la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. Con la finalidad de reducir los riesgos a la salud, el PROSESA incorpora líneas de acción que permiten prevenir, controlar y vigilar, además de los establecimientos, a los productos y servicios que inciden en la salud poblacional; los efectos nocivos de factores ambientales, los riesgos de trabajo, la importación y exportación de productos y servicios para consumo humano, la publicidad y la sanidad internacional.

Conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la COFEPRIS desarrolló su Matriz de Indicadores con base en la Metodología del Marco Lógico, en la cual quedaron alineadas las estrategias, líneas de acción e indicadores contenidos en su Programa de Acción Específico. Estos indicadores definidos en su programa estratégico están alineados a la estructura programática y son revisados mensualmente por la COFEPRIS y reportados periódicamente a la Dirección General de Programación y Presupuesto, a través del Portal Aplicativo de la SHCP (PASH) y, de manera anual, en los Informes de Cuenta Pública.

5. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, y/o transversal considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial y/o transversal, por ejemplo: población o área de enfoque objetivo.**
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial y/o transversal.**

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIO
1	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial y/o transversal, y ♦ No es posible determinar vinculación con los aspectos establecidos en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial y/o transversal, y ♦ Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial y/o transversal, y ♦ Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial y/o transversal, y ♦ Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y ♦ El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial y/o transversal.

Justificación

El considerar un México Incluyente como Meta Nacional en el PND plantea asegurar a la población el acceso a los servicios a la salud, mediante acciones coordinadas que permitan avanzar hacia un acceso universal, como parte de la política social del Gobierno Federal y, en materia de riesgos, incorpora líneas de acción con el "Propósito" de mantener una "Población protegida contra riesgos sanitarios" mediante las siguientes estrategias:

1. Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios.
2. Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.

3. Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud.
4. Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitario de productos y servicios de uso y consumo humano.
5. Contribuir a disminuir las muertes por lesiones de causa externa.
6. Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.
7. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Estos compromisos en materia de riesgos sanitarios son retomados por la Secretaría de Salud cuando establece en su Programa Sectorial de Salud 2013-2018 como Fin, el "Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida" y, como Propósito, una "Población protegida contra riesgos sanitarios".

Es así como la COFEPRIS incluye dichas estrategias en su Programa de Acción Específico: Protección contra Riesgos Sanitarios 2013 – 2018, al establecer como su Propósito "el de contribuir a proteger la salud de la población", por lo que el Propósito del programa sí está vinculado con los objetivos del programa sectorial. En este sentido es que se plantean objetivos, metas, estrategias, líneas de acción e indicadores.

6. ¿Con cuáles objetivos, ejes y temas del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el programa?

Respuesta

El Programa de Acción Específico 2013 – 2018 de la COFEPRIS, dispone lo siguiente:

Tabla 6. Objetivos establecidos en el PAE de la COFEPRIS.

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivos del Programa Sectorial de Salud	Objetivos del Programa de Acción Específico.
2. México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.	6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	1. Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria
		2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	2. Asegurar el acceso efectivo a Servicios de Salud de Calidad.	2. Disminuir riesgos asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud.
			3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	3. Reducir riesgos sanitarios asociados al consumo de bienes, servicios y agua.
				4. Reducir riesgos sanitarios relacionados con factores ambientales y salud ocupacional.
		2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad	4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país	5. Reducir riesgos asociados con sobrepeso, obesidad y diabetes
		2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	6. Proteger a la población contra riesgos sanitarios derivados de la ocurrencia de emergencias y desastres.
				2. Disminuir riesgos asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud.

Fuente: Transcripción proveniente del Programa de Acción Específico 2013 – 2018, (COFEPRIS, 2013).

En la tabla anterior se observa que la definición del objetivo general del programa concuerda con lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) y el Programa de Acción Específico (PAE). Adicional a ello, el seguimiento de las estrategias y acciones para su cumplimiento están acordes con la especificidad del Programa; estas acciones se puntualizan conforme al nivel de especialidad para su atención.

Lo anterior se ejemplifica con la actividad "Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud", incluida en la estrategia del objetivo 2.3. "Asegurar el acceso a los servicios de salud" de la meta del PND "México Incluyente". Esta actividad se retoma en el PROSESA en su objetivo 2. "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", así como en el PAE de la COFEPRIS a través de su objetivo 2: "Disminuir riesgos sanitarios asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud", con sus 2 estrategias, 5 líneas de acción y 2 indicadores como se muestra en la Tabla 7.

Tabla 7. Ejemplo de seguimiento de actividades para la atención de las acciones previstas para el cumplimiento de las estrategias, objetivos y metas institucionales del PND.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013 – 2018 (PND)			PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013 –2018 (PROSESA)		PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2013 – 2018 (PAE)	
META	OBJETIVO	ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN	OBJETIVO	ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN	OBJETIVO	ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN
México Incluyente	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Líneas de acción •Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud. •Privilegiar acciones de regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios, así como acciones que fortalezcan el Sistema Federal Sanitario en general.	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	Estrategia 2.2. Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud Líneas de acción: 2.2.1. Impulsar acciones de coordinación encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud. 2.2.2. Impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones de salud. 2.2.3. Incorporar el enfoque preventivo en los servicios de salud para todos los niveles de atención. 2.2.4. Consolidar el proceso de acreditación de establecimientos de salud para asegurar calidad, seguridad y capacidad resolutive. 2.2.5. Actualizar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud. 2.2.6. Fomentar el uso de las NOM, guías de práctica clínica, manuales y lineamientos para estandarizar la atención en salud.	Objetivo 2. Disminuir riesgos sanitarios asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud.	Estrategia 2.1 Fortalecer esquemas de regulación y control sanitario aplicables a establecimientos que ofrecen servicios de salud. Líneas de acción 2.1.1 Fortalecer la vigilancia y control sanitario a los establecimientos que prestan servicios de salud. 2.1.2 Optimizar la vigilancia sanitaria en los establecimientos de salud para fortalecer las condiciones sanitarias en emergencias obstétricas. 2.1.3 Fortalecer la vigilancia de las condiciones sanitarias en los establecimientos que prestan servicios de salud para la mujer. 2.1.5 Coordinar las competencias entre Federación y Entidades Federativas enfocadas a la vigilancia y autorización de los servicios de salud. Estrategia 2.2 Fortalecer esquemas no regulatorios para contribuir en la mejora de condiciones sanitarias de los establecimientos que ofrecen servicios de salud. Líneas de acción 2.2.1 Fomentar el uso de

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013 – 2018 (PND)			PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013 –2018 (PROSESA)		PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2013 – 2018 (PAE)	
META	OBJETIVO	ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN	OBJETIVO	ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN	OBJETIVO	ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN
						instrumentos de autoevaluación en los establecimientos de servicios de salud para el cumplimiento de la normatividad.
Indicadores contemplados en el PAE, para el seguimiento de las estrategias 2.1 y 2.2			Porcentaje de cobertura en la vigilancia de establecimientos de atención médica.			
			Número de notificaciones atendidas de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y a incidentes adversos de dispositivos médicos.			
			Porcentaje de establecimientos de servicios de salud con acciones de fomento sanitario aplicadas.			

Fuente: Elaboración propia con información proveniente del PND, PROSESA y PAE 2013 – 2018.

I.1.4 ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS NACIONALES, A OBJETIVOS SECTORIALES Y/O A LOS OBJETIVOS DERIVADOS DE LOS PROGRAMAS ESPECIALES TRANSVERSALES

Definiciones de Población Potencial, Objetivo y Atendida.

Se entiende por **población o área de enfoque potencial** a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.

Se entiende por **población o área de enfoque objetivo** a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Se entiende por **población o área de enfoque atendida** a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

7. Las poblaciones o áreas de enfoque, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida.**
- b) Están cuantificadas.**
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.**
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.**

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIO
1	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa tiene definidas las poblaciones o áreas de enfoque (potencial y objetivo), y ♦ Las definiciones cuentan con una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa tiene definidas las poblaciones o áreas de enfoque (potencial y objetivo), y ♦ Las definiciones cuentan con dos de las características establecidas.

3	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa tiene definidas las poblaciones o áreas de enfoque (potencial y objetivo), y ♦ Las definiciones cuentan con tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa tiene definidas las poblaciones o áreas de enfoque (potencial y objetivo), y ♦ Las definiciones cuentan con todas las características establecidas.

Justificación

El realizar la regulación, control y vigilancia de los productos, actividades o establecimientos que generan riesgos sanitarios a la población en general, son actividades que en términos de los artículos 17 bis y 17 bis 1 de la Ley General de Salud corresponden a la Secretaría de Salud y se confieren a la COFEPRIS. Estas actividades por su naturaleza se realizan en toda la República Mexicana para proteger a la totalidad de la población, dado que los riesgos podrían afectar a la misma y, por ello, al hablar de unidad de medida o cuantificación de la población potencial y objetivo ambos conceptos se refieren a la totalidad de la población que radica en el territorio nacional.

Para dar cumplimiento a estos preceptos la COFEPRIS diseñó su Programa de Acción Específico 2013 – 2018 (PAE), en el cual se describen las estrategias y líneas de acción encaminadas a la mitigación de los riesgos sanitarios detectados en nuestro país a través de la evidencia científica. Para su correcta implementación, la COFEPRIS opera en forma coordinada con las 32 Entidades Federativas mediante los Convenios Específicos y la transferencia de recursos del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC).

El seguimiento del avance de las labores en los temas / proyectos se valúa conforme al indicador dispuesto para cada uno de ellos en el PAE, mismos que son reportados a la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario de manera bimestral. Adicional a ello, en la conformación de la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 (MIR) del programa se advierte, en el nivel componente, el indicador *"Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada"*. Es pertinente reiterar que todos los indicadores que conforman la MIR son evaluados y actualizados anualmente.

Los datos que emplea la COFEPIRS para cuantificar a la población total proceden de la información emitida por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), por lo que su actualización está en función de la periodicidad con la que se emita por parte del mismo.

8. Existe información que permita conocer quiénes reciben bienes o servicios del programa (listado o padrón) o el destino de los recursos y resultado que se pretende obtener que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.**
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.**
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.**
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIO
1	♦ La información de los beneficiarios, usuarios, clientes o el destino de los recursos, cuentan con una de las características establecidas.
2	♦ La información de los beneficiarios, usuarios, clientes o el destino de los recursos, cuentan con dos de las características establecidas.
3	♦ La información de los beneficiarios, usuarios, clientes o el destino de los recursos, cuentan con tres de las características establecidas
4	♦ La información de los beneficiarios, usuarios, clientes o el destino de los recursos, cuentan con todas las características establecidas.

Justificación

No obstante que a nivel proyecto se contemplan acciones para proteger a una población específica, al mitigar o evitar el riesgo sanitario se protege a la población en general, por lo que el padrón de beneficiarios lo integra la totalidad de la población que reside en el territorio nacional. Es por ello que en la evaluación de procesos que se realizó en el 2012, al no poderse personalizar a los beneficiarios, se optó por considerar como beneficiarios a las 32 Entidades Federativas identificadas por su Registro Federal de Contribuyentes, con las que la COFEPRIS ha suscrito acuerdos de colaboración para la transferencia de recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC), con la finalidad de fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de protección contra riesgos sanitarios, y la Red Nacional de Laboratorios. El programa no cuenta con un mecanismo de depuración de beneficiarios, ya todas las Entidades Federativas participan en el Programa.

La estructura programática 2014 de la COFEPRIS relativa al Programa G-004 *Protección contra Riesgos Sanitarios* cuenta con dos Actividades Institucionales (AI), que se muestran en la Tabla 8.

Tabla 8. Actividades Institucionales del Programa.

Actividad Institucional	Programas institucionales
17 Protección contra riesgos sanitarios fortalecida y modernizada.	RS15 Plan de Emergencias Radiológicas Externas (PERE). RS16 Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados (CIBIOGEM). RS23 Reforzar la cooperación y certificación internacional. RS24 Promover la política farmacéutica nacional. RS25 Fortalecer la Red Nacional de Laboratorios. RS26 Desarrollar acciones de coordinación del Sistema Federal Sanitario (SFS). RS27 Fortalecer la Vigilancia Sanitaria con enfoque de riesgos. RS28 Reducir riesgos implicados a obesidad y diabetes. RS29 Regulación de establecimientos que ofrecen servicios de salud. RS31 Promover acciones de control sanitario en materia de alcohol, tabaco y drogas ilícitas. SP01 Servicios Personales. SPGO Gasto de operación asociado a Servicios Personales.
23 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad con recursos financieros suficientes.	RS21 Consolidar la red nacional de laboratorios de salud pública y de terceros autorizados. RS22 Consolidar la operación de las áreas de protección contra riesgos sanitarios.

Fuente: Elaboración propia con información de la estructura programática presupuestal del programa presupuestario G-004 *Protección contra riesgos sanitarios*.

Nota: Las transferencias de recursos a las Entidades Federativas son justificadas mediante dos subprogramas (RS21y RS22).

9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

Respuesta: No aplica

Justificación

Existen proyectos que se incluyen en el Programa que son de cobertura nacional, regional y/o por entidad federativa, los cuales se determinan a partir de la revisión de las fuentes de exposición a riesgos sanitarios de la población. Si bien, su ejecución implica la realización de acciones a cargo de los tres órdenes de gobierno, el recurso económico es transferido previa suscripción de los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos a las Secretarías de Salud estatales para que, a través de sus Áreas de protección contra riesgos sanitarios y Laboratorios Estatales de Salud Pública, lleven a cabo las acciones de control y fomento sanitario que se detallan en dichos convenios.

El proceso de selección de Entidades Federativas y proyectos que reciben recursos no se basa en información socioeconómica; la selección de los proyectos incluidos en los convenios son determinados por la COFEPRIS de acuerdo con la priorización del riesgo, y se brinda seguimiento a través del indicador *"Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada"* establecido en el nivel de componente de la Matriz de Indicadores para Resultados 2014, el cual tiene una valoración anual.

En el seguimiento a beneficiarios, que para el caso aplica como seguimiento sobre la operación del programa y sus proyectos en las Entidades Federativas, se observa que no todos los proyectos identificados en los ámbitos de riesgo reciben recursos. De las 52 líneas de acción incluidas en las 13 estrategias que conforman los 6 objetivos dispuestos en el PAE, la COFEPRIS transfirió recursos a las Entidades Federativas para 34 proyectos dispuestos en 12 temáticas enunciadas como prioritarias, sin que estos proyectos sean los mismos en todas las entidades, ya que están determinados por cuestiones geográficas, climas y, en especial, por su persistencia.

I.1.5 ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIO
1	♦ Algunas de las Actividades de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
2	♦ Algunas de las Actividades y todos los Componentes de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
3	♦ Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
4	♦ Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Justificación

En el Programa de Acción Específico de la COFEPRIS, se muestran las estrategias y acciones seleccionadas por la institución para lograr su objetivo general que es *“Contribuir a la protección de la salud de la población reduciendo la exposición a riesgos sanitarios”*, a través del cumplimiento de sus 6 objetivos particulares contemplados en su Programa de Acción Específico:

1. Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria.
2. Disminuir riesgos sanitarios asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud.
3. Reducir riesgos sanitarios asociados al consumo de bienes, servicios y agua.
4. Reducir riesgos sanitarios relacionados con factores ambientales y salud ocupacional.
5. Reducir riesgos asociados con sobrepeso, obesidad y diabetes.
6. Proteger a la población contra riesgos sanitarios derivados de la ocurrencia de emergencias y desastres.

Incluye además 12 estrategias y 52 actividades prioritarias para la consecución de dichos objetivos. Los avances son medidos por 17 indicadores de gestión que se reportan bimestralmente; estos indicadores sirven de apoyo para la conformación de las variables sustantivas empleadas para la formulación de los indicadores de desempeño convenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

En este sentido, la MIR del Programa presupuestario *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* sintetiza y engloba de manera general las estrategias y acciones prioritarias efectuadas por la COFEPRIS para la consecución de los objetivos establecidos en su PAE, conforme a los rubros descritos en la Tabla 9.

Tabla 9. Matriz de Indicadores para Resultados 2014.

NIVEL	OBJETIVOS
Fin	Contribuir a la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios.
Propósito	La población está protegida contra riesgos sanitarios.
Componente	A Medicamentos seguros, eficaces y accesibles, autorizados y vigilados.
	B Autoridad Reguladora internacionalmente reconocida.
	C Vigilancia sanitaria dirigida a partir del enfoque de riesgo.
	D Mantener programas.
Actividad	A 1 Evaluación del cumplimiento de la normatividad.
	B 2 Revisión de requerimientos internacionales aplicables a la institución.
	C 3 Atención de solicitudes de verificación.

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados de desempeño publicados en el portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público⁵.

Cabe mencionar que en la Matriz de Indicadores para Resultados elaborada en el 2014 no se establecieron los mismos componentes y actividades previstas en la MIR de años anteriores, toda vez que en la MIR del 2014 se acentúa la importancia de los medicamentos seguros, eficaces y accesibles, autorizados y vigilados por los efectos que tienen a favor de la salud, al obtenerse estos con la bioequivalencia a precios más accesibles, así como la importancia que reviste el que la COFEPRIS sea reconocida como Autoridad Reguladora Internacional, ya que con ello se incrementa la disponibilidad de medicamentos y productos biológicos, es decir, la apertura del comercio internacional.

En las Tablas 10 y 11 se muestran las Matrices de Indicadores para Resultados de los ejercicios fiscales 2012 (misma que fue considerada en la Evaluación de Procesos en el 2012) y 2013, a fin de observar su evolución.

⁵<https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=12G-004>

Tabla 10. Matriz de Indicadores para Resultados 2013.

NIVEL	OBJETIVOS
Fin	Contribuir a la protección de la salud de la población mediante la vigilancia sanitaria de la calidad del agua.
Propósito	Fortalecer los proyectos prioritarios de competencia Federal y Estatal a través de la asignación de recursos a las Entidades Federativas.
Componente	A Mantener programas y proyectos en materia de protección contra riesgos sanitarios consolidados y operando
	B Fortalecer la vigilancia sanitaria mediante la atención a las verificaciones de competencia federal.
	C Contar con personal capacitado en materia de protección contra riesgos sanitarios.
Actividad	A 1 Realizar reuniones para definir los proyectos prioritarios en materia de protección contra riesgos sanitarios.
	B 2 Actualizar los instrumentos de verificación en apoyo a programas y proyectos en materia de protección contra riesgos sanitarios.
	C 3 Elaborar la detección de necesidades de capacitación en apoyo a los programas y proyectos contra riesgos sanitarios.

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados de desempeño publicados en el Portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Tabla 11. Matriz de Indicadores para Resultados 2012.⁶

NIVEL	OBJETIVOS
Fin	Contribuir a la protección de la salud de la población mediante la regulación, control y fomento sanitario de los 7 ámbitos de competencia establecidos por la COFEPRIS (alimentos; insumos a la salud; establecimientos de atención médica; exposición a riesgos sanitarios por otros productos y servicios, tabaco y alcohol; emergencias sanitarias; riesgos ambientales y riesgos laborales).
Propósito	Población expuesta a riesgos sanitarios reducida.
Componente	Consolidar la operación de los proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada.
	Ampliación de cobertura y efectividad de vigilancia sanitaria.
Actividad	Actualización de instrumentos de verificación.
	Detección de necesidades de capacitación.

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados de desempeño publicados en el Portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

⁶ Análisis obtenido de la Evaluación de procesos del programa presupuestario G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios 2012, referida a los siete indicadores de la Matriz de Indicadores elaborada conforme a la Metodología del Marco Lógico (MML) por la COFEPRIS cuatro solamente se incluyeron en su PAE y son los que se mencionan en la MIR 2012.

- 11. ¿El nivel de Fin de la MIR incluye el objetivo sectorial, o en su caso, el objetivo transversal al cual está alineado?**
- a) Se incluyó en el resumen narrativo del Fin, la siguiente sintaxis: Contribuir + objetivo sectorial u objetivo transversal + mediante o a través + solución al problema (propósito del programa)**
 - b) En el caso de que el programa no se pudo alinear a un objetivo sectorial, incluyó el objetivo transversal.**

Respuesta: Si.

Justificación

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 publicado por el Gobierno Federal se describe como meta el establecer un “México incluyente” el cual propone enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. En materia de salubridad se establece como objetivo el asegurar el acceso a los servicios de salud y se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran. Asimismo, se plantea el reforzamiento de la regulación de los establecimientos de atención médica, aplicar estándares de calidad rigurosos, privilegiar el enfoque de prevención y promoción de una vida saludable, y renovar la planeación y gestión de los recursos disponibles (Gobierno de la República, 2013). A su vez, la Secretaría de Salud, a través de su Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018, retoma dichos preceptos y orienta sus acciones para el fortalecimiento y logro de los mismos.

El Programa de Acción Específico 2013 – 2018 de la COFEPRIS alinea sus objetivos con aquellos estipulados en el PROSESA, para contribuir de esta forma al cumplimiento de los tres documentos rectores (PND, PROSESA y PAE), además de dar cumplimiento al Fin establecido en su Matriz de Indicadores para Resultados, como se puede apreciar en la Tabla 12.

Tabla 12. Alineación de objetivos y MIR.

FIN		
Contribuir a la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de la exposición a riesgos sanitarios.		
Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivos del Programa Sectorial de Salud	Objetivos del Programa de Acción Específico.
2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.	6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	1. Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria
2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	2. Asegurar el acceso efectivo a Servicios de Salud de Calidad.	2. Disminuir riesgos asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud.
		3. Reducir riesgos sanitarios asociados al consumo de bienes, servicios y agua.
	3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	4. Reducir riesgos sanitarios relacionados con factores ambientales y salud ocupacional.
2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad	4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país	5. Reducir riesgos asociados con sobrepeso, obesidad y diabetes
		6. Proteger a la población contra riesgos sanitarios derivados de la ocurrencia de emergencias y desastres.
2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	2. Disminuir riesgos asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud.

Fuente: Elaboración propia con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2014, Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud y Programa de Acción Específico.

12. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- | | |
|----------------------------|---|
| a) Nombre. | f) Línea base. |
| b) Definición. | g) Metas. |
| c) Método de cálculo. | h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal). |
| d) Unidad de Medida. | |
| e) Frecuencia de Medición. | |

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIO
1	♦ Más del 0% y hasta el 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
2	♦ Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
3	♦ Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4	♦ Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación.

Acorde al análisis plasmado en el Anexo 5 "Indicadores" de la presente Evaluación, respecto a las fichas técnicas de los indicadores que conforman la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* del ejercicio fiscal 2014, se observa que todas las fichas técnicas están conformadas por la totalidad de las propiedades señaladas en la pregunta.

Sin embargo, como se enuncia en la justificación de la pregunta 10, la conformación de la MIR ha sufrido diversas modificaciones, lo que implica una inconsistencia de formulación. Ejemplo de ello es lo concerniente a la "Línea base" para la medición de los indicadores, ya que no se retoman los resultados alcanzados en ejercicios anteriores y aquellos asentados en los indicadores "nuevos o modificados" no presentan una metodología para su determinación, lo que implica para ambos casos que estos indicadores se muestren laxos o carentes de una formulación ad hoc con el desempeño de las labores efectuadas por la COFEPRIS.

Para sustentar lo anterior, se consideró el seguimiento del indicador en materia del cumplimiento de trámites para la autorización de registro de medicamentos, tanto a nivel Componente como a nivel Actividad, el *Número de trámites de nuevo registro sanitario de medicamentos **atendidos*** y el *Número de trámites **evaluados**, que para el año 2014 planea la atención de 245 trámites al mes, proyectando como meta la atención de 2,940 tramites durante todo el año, en donde se obtuvieron resultados sobresalientes (3,919 trámites atendidos), equivalente a 326 tramites por mes, lo que representa una alcance del 133% contra lo estimado. Sin embargo, para la planeación de este indicador, en la MIR 2015 se fija como meta la atención de 170 trámites en el año, promediando la atención de 42 trámites en un trimestre, cifra que representa únicamente el 4.3% en comparación con la cifra planeada el año anterior (ver Tablas 13 y 14).*

Tabla 13. Comportamiento del indicador 2014.

Marzo		Junio		Septiembre		Diciembre	
Planeada	Alcanzada	Planeada	Alcanzada	Planeada	Alcanzada	Planeada	Alcanzada
735	1,008	1,470	2,220	2,205	2,902	2,940	3,919

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados de desempeño publicados en el portal de transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público⁷.

Tabla 14. Planeación del indicador 2015 y primeros resultados.

Marzo		Junio		Septiembre		Diciembre	
Planeada	Alcanzada	Planeada	Alcanzada	Planeada	Alcanzada	Planeada	Alcanzada
42	101	85	212	128	320	170	N/A

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados de desempeño publicados en el portal de transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público⁸.

La Comisión de Autorización Sanitaria, a cargo del seguimiento de dicho indicador, señala que estos indicadores responden al seguimiento de labores distintas, ya que el indicador 2014 se refiere al registro de medicamentos en sus tres modalidades (solicitud de registro nuevo, solicitud de prórroga de la vigencia de registro y solicitud de modificación a las condiciones originales con que fue autorizado en un inicio) y tres posibles resultados producto de la evaluación (trámite aprobado, trámite desechado o emisión de una prevención); por el contrario, el indicador 2015 "Número de trámites de nuevo registro sanitario de medicamentos atendidos" se refiere únicamente a nuevos registros con resolución final que han sido aprobados o negados.

⁷<https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=12G-004>

⁸*Ibidem.*

Con base en lo anterior, se sugiere que dentro de la definición y justificación de cada indicador sea contemplada la descripción puntual de cada variable que lo compone, así como la pertinencia de incluir la metodología para la formulación de la línea base para la planeación de los indicadores preexistentes o de nueva incorporación, ya que al carecer de esta información se propicia confusión en la valoración de indicadores por periodos mayores a un año.

13. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

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

Respuesta: Si, Nivel 3

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ Más del 0% y hasta el 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
2	♦ Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
3	♦ Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4	♦ Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación

De los 9 indicadores que conforman la MIR 2014, 3 de ellos no están conformados para impulsar el desempeño, debido a que no reportan adecuadamente el comportamiento de las acciones realizadas por la COFEPRIS en los diversos temas/programas que llevan a cabo conjuntamente con las Entidades Federativas o de manera independiente, ya que no permiten evaluar su impacto por la falta de información para plantear objetivos concretos y realizables, lo que implica la necesidad de adecuar los mismos a fin de monitorear de una manera más objetiva las acciones emprendidas.

Los indicadores *"Total de trámites de registro sanitario de medicamento, atendidos por mes"*, a nivel Componente y *"Total de trámites de registro sanitario de medicamentos, evaluados"* a nivel Actividad, no miden con exactitud la eficiencia en su cumplimiento. Si bien, estos indicadores se incorporaron para la conformación de la MIR 2014, su planeación denota un criterio conservador para la obtención de su meta, ya que si retomamos el comportamiento del indicador observaremos que para el reporte del tercer trimestre prácticamente se había alcanzado la meta propuesta (meta propuesta 2,940 trámites atendidos –anual- meta alcanzada al 3^{er} Trimestre 2,902 tramites).

Tabla 15. Comportamiento del indicador 2014.

Marzo		Junio		Septiembre		Diciembre	
Planeada	Alcanzada	Planeada	Alcanzada	Planeada	Alcanzada	Planeada	Alcanzada
735	1,008	1,470	2,220	2,205	2,902	2,940	3,919

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados de desempeño publicados en el portal de transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Adicional a ello, se advierte que dicho indicador únicamente reporta las labores de emisión de registros sanitarios de medicamentos, sin que en él se consideren otras variables que pudieran ser factibles para el impulso y eficiencia de las labores emanadas para su cumplimiento. Por ejemplo, el contrastar la **solicitud** de los nuevos registros sanitarios de medicamentos, contra la emisión de **autorización** o **rechazo** de registros sanitarios emitidos.

Por lo anterior, se recomienda que si bien este indicador ha evolucionado en la conformación de la MIR 2014 a la de 2015, como se enunció en la justificación de la pregunta 12, como línea base a implementar para el cálculo de las metas del indicador para la conformación de la MIR del ejercicio fiscal 2016, se retome el logro alcanzado de ejercicios anteriores, respecto a las variables y labores consideradas para la valuación del indicador, con la finalidad que el desempeño de las acciones efectuadas para el cumplimiento de metas sea acorde a la capacidad operativa de la COFEPRIS.

Otro de los indicadores que no se considera como factible para el seguimiento de las labores realizadas es el descrito en el nivel Componente, cuyo objetivo es "*Mantener programas*" y el indicador "*Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada*", ya que no cuenta con Actividades vinculadas, por lo que se sugiere establecer, al menos, una actividad en la cual se pueda brindar seguimiento a las acciones de "Mantener actualizadas las estrategias para el análisis de los riesgos sanitarios a los que se enfrenta la población y establecer las acciones que deberán ser incorporadas a los proyectos"; o bien, reorientar el indicador para que refleje los resultados de la implementación de los proyectos seleccionados por cada entidad federativa, siendo las actividades a medir las acciones realizadas en cada proyecto y, además, las labores efectuadas para la actualización de estrategias a fin de combatir el riesgo sanitario.

Cabe mencionar que este último indicador hace referencia a proyectos prioritarios que se describen en el Programa de Acción Específico 2013 – 2018 (PAE), mismos que además están incluidos en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos del FASSC celebrados con las Entidades Federativas para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de *Protección contra Riesgos Sanitarios*, así como el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios. Por lo anteriormente expuesto, se sugiere la conformación y difusión de la metodología y/o criterio implementado para la priorización de los proyectos y temáticas enunciadas, así como la mecánica por la que son seleccionados e incorporados a los Convenios de Colaboración para la transferencia de recursos a cada entidad federativa, ya que esta información es fundamental para clarificar las labores y avances en las acciones contempladas, y poder evaluar de manera adecuada el comportamiento de este indicador, considerado como uno de los indicadores prioritarios para la configuración de la MIR, toda vez que en el mismo se determina el avance de las acciones sustantivas de esta Comisión Federal.

I.1.6 ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES

14 ¿Con cuáles programas federales y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Respuesta

El Programa presupuestario *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* es el único programa en el Ramo 12 Salud con las características de ser un programa de regulación y supervisión; sus actividades se enfocan a la reglamentación, verificación, inspección y fomento sanitario para evitar daños a la población a consecuencia de los riesgos sanitarios a los que está expuesta. Del análisis realizado no se identificaron coincidencias con otros programas federales pero si complementariedad, ya que la protección de riesgos sanitarios es multifactorial, por lo que debe ser atendida desde diferentes frentes y a través de una gran diversidad de componentes.

En el año 2014 la Secretaría de Salud operó 38 programas⁹ de los cuales 19 fueron programas para la prestación de servicios públicos, 11 programas con reglas de operación y 7 programas sin reglas de operación. Derivado del análisis de complementariedad y coincidencias entre programas federales, se identificó complementariedad del Programa Presupuestal *G-004 Protección contra riesgos sanitarios* con los siguientes programas de la Secretaría de Salud:

- ♦ 11 Programas con reglas de operación (S037, S039, S072, S149, S150, S174, S200, S201, S202, S250 y S251).
- ♦ 7 Programas sin reglas de operación (B002, U005, U006, U007, U008, U009 y U012).

Asimismo, se investigó la complementariedad y/o coincidencia con programas de otras dependencias, en donde se identificó complementariedad con los siguientes programas:

⁹ Matriz de indicadores para resultados (<http://www.dgpop.salud.gob.mx/mir-resultados-2015-pdf-22ab.aspx>)

- ♦ 4 programas de CONAGUA (3 con reglas de operación y 1 sin reglas de operación) relacionados con desinfección de agua, agua potable y servicios de agua (E004, S047, S074, S075).
- ♦ 3 Programas de la SEMARNAT relacionados con la regulación y supervisión del medio ambiente (G003, G026, G030).
- ♦ 1 Programa de la Secretaría de la Defensa Nacional relacionado con la seguridad nacional a través del Programa A010 de Emergencias Radiológicas Externo (P.E.R.E).

En la Ilustración 2 se destacan programas relevantes con los que existe complementariedad.

Ilustración 2. Programas federales relevantes con los que se encontró complementariedad.



Fuente: Elaboración propia con base en el análisis realizado de complementariedad y/o coincidencia con programas federales.

En el Anexo 7 incluye el detalle de las características de los programas federales con los que se identificó complementariedad.

I.2 PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

I.2.1 INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

15. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- b) Contempla el mediano y/o largo plazo.
- c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Respuesta: Si, Nivel 4

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El plan estratégico tiene una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> El plan estratégico tiene dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> El plan estratégico tiene tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

Justificación

De acuerdo a lo señalado en diversos apartados de la presente evaluación, la COFEPRIS elaboró su Programa de Acción Específico 2013 – 2018 (PAE) en el cual se *“enumeran y detallan las acciones que esta Comisión Federal emprenderá para asegurar que toda la población disponga de una autoridad nacional para la protección contra riesgos sanitarios confiable y eficaz. La vigilancia, regulación y fomento sanitarios son aspectos fundamentales para lograr este propósito, privilegiando las acciones preventivas que eviten complicaciones a la salud de los mexicanos.”* (COFEPRIS, 2013). El PAE al estar alineado a las metas nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y a los

objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018, tiene establecidas metas de carácter sexenal acorde al gobierno federal.

La Coordinación General del Sistema Federal Sanitario conforme a sus atribuciones y facultades establecidas en el Reglamento Interno de la COFEPRIS es la unidad administrativa responsable para la planeación, conformación, seguimiento y evaluación de cumplimiento de lo dispuesto en el PAE. Con la finalidad de dar cumplimiento a dichas atribuciones, dentro de los documentos y procedimientos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad de la COFEPRIS se encuentra el Procedimiento General Administrativo *CGSFS-DEPED-P-03 Procedimiento para la planeación, coordinación, seguimiento y evaluación del Programa de Acción Específico del sexenio*; en dicho documento se enuncian de manera general las acciones que la CGSFS efectúa en coordinación con las Unidades Administrativas que componen esta Comisión Federal para el establecimiento de los temas y proyectos prioritarios que coadyuven en el cumplimiento de los objetivos y propósitos del Programa.

Adicional a la determinación de los temas / proyectos, para su seguimiento se definen y programan metas y la metodología a implementar para el cumplimiento de los indicadores de cada uno de ellos. En estos indicadores se incluye su definición, fin buscado, los responsables de su cumplimiento, los periodos de reporte y la programación de metas anuales y sexenales.

La CGSFS funge como coordinador del seguimiento para la evaluación de estos indicadores, siendo en periodos bimestrales y hasta semestrales (dependiendo de la definición de seguimiento de cada indicador) cuando solicita a las unidades administrativas responsables el reporte de avance de las acciones efectuadas durante el periodo. Las unidades administrativas generan la evidencia y proponen a la CGSFS una proyección de avance del indicador, la cual recoge la información proporcionada y evalúa conforme a lo establecido en cada indicador para establecer el avance de cumplimiento.

16. El programa cuenta con programas o planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
- b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
- c) Tienen establecidas sus metas.
- d) Se revisan y actualizan.

Respuesta: Si, Nivel 4

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Los programas o planes de trabajo anuales tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> Los programas o planes de trabajo anuales tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> Los programas o planes de trabajo anuales tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> Los programas o planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas.

Justificación

Adicionalmente a lo mencionado en la justificación de la pregunta anterior, la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario elabora de manera coordinada con las unidades administrativas y conforme al cumplimiento de lo dispuesto en el PAE, el Plan Anual de Trabajo para la determinación de metas anuales, para un mejor control, seguimiento y evaluación de los indicadores contemplados en el mismo.

Para la elaboración de dicho Plan Anual de Trabajo (PAT) se toman como referencia los objetivos y metas anuales y sexenales incluidos en los indicadores incluidos en el PAE, conforme a lo dispuesto en los Procedimientos Generales Administrativos del Sistema de Gestión de Calidad, a fin de establecer las prioridades de seguimiento y cumplimiento para el periodo del PAT. Los procedimientos que se consideran para la integración del PAT se describen en la Tabla 16.

Tabla 16. Procedimientos Generales Administrativos contemplados por la CGSFS para la elaboración del Plan Anual de Trabajo.

Código	Nombre
CGSFS-DEOI-P-01	Procedimiento para la gestión y atención de asuntos y compromisos internacionales
CGSFS-DEPED-P-02	Procedimiento para la planeación, coordinación, seguimiento y evaluación para las entidades federativas (convenios FASSC)
CGSFS-DEPED-P-03	Procedimiento para la planeación, coordinación, seguimiento y evaluación del programa de acción específico del sexenio
CGSFS-DEPED-P-04	Procedimiento para la coordinación y seguimiento de proyectos
CGSFS-DEPED-P-05	Procedimiento para la planeación, coordinación, seguimiento y evaluación para las entidades federativas (reuniones del sistema federal sanitario)
CGSFS-DEPED-P-06	Procedimiento para la planeación, coordinación y seguimiento para la suscripción de los acuerdos de coordinación entre la COFEPRIS y las entidades federativas

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la CGSFS.

Las metas incluidas en el PAT se determinan conforme a las establecidas para el seguimiento anual de cada indicador del PAE, y con el fin de realizar su valuación la CGSFS implementa el PGA CGSFS-DEPED-P-03, en su calidad de coordinador de las unidades administrativas de la COFEPRIS, las cuales le reportan mediante documentación comprobatoria el avance del cumplimiento de cada uno de los indicadores.

La revisión y actualización del PAT se efectúa con la nueva conformación del plan para el siguiente periodo, contemplando los resultados previstos en la valuación del PAT anterior y la priorización de las actividades acordada por las unidades administrativas. En caso de que se haya detectado un incremento o persistencia de un riesgo este se incluirá en la nueva programación con base en la priorización de riesgos propuesta por la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos.

I.2.2 DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN

17. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- d) De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

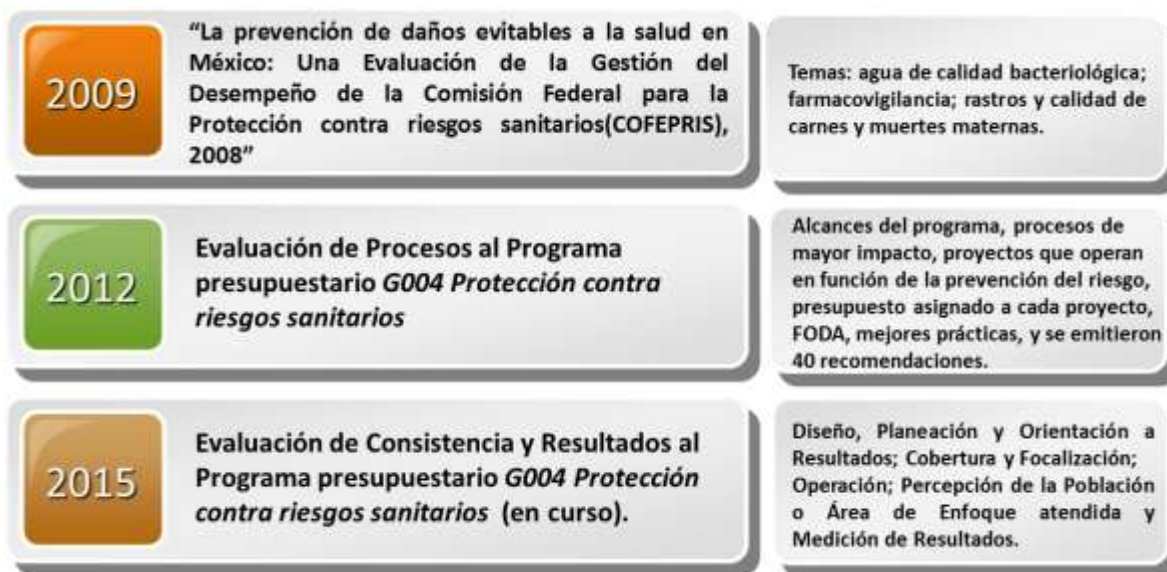
Respuesta: Si, Nivel 3

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

Justificación

Desde el año 2009 el Programa presupuestario G-004 *Protección contra Riesgos Sanitarios* ha sido sujeto a evaluaciones sujetas y conforme al programa anual de evaluación emitido por SHCP y el CONEVAL en el 2019 fue sujeto a una evaluación de proceso. En la Ilustración 3 se muestran las evaluaciones que se han realizado, asimismo, se incluye la presente evaluación:

Ilustración 3. Evaluaciones realizadas al Programa presupuestario G-004 Protección contra riesgos sanitarios



Fuente: Elaboración propia con base en la información de las Evaluaciones Externas consideradas en el Portal de Transparencia Presupuestaria, Programa Presupuestario G-004 Protección contra riesgos sanitarios.

<https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=12G004>.

Dichas evaluaciones tienen el propósito de determinar qué tan efectivas son las acciones que se están realizando y en qué medida se da el cumplimiento de metas y la correspondencia entre gasto y objetivos.

Respecto a si existe de manera institucionalizada un procedimiento establecido en un documento para la atención y seguimiento del informe de evaluaciones externas, no se encontró el documento que compruebe la existencia de dicho procedimiento.

Conforme a lo establecido en los TdR de la presente evaluación, la evaluación realizada en el 2009 no se consideró para el seguimiento de la presente evaluación por su antigüedad (más de 3 años), aunque en la pregunta 21 se hace mención de los resultados obtenidos en ésta.

Por lo que se refiere a la Evaluación de Procesos, de las 40 recomendaciones generadas, la COFEPRIS consideró viables 33 recomendaciones. A través de la Secretaría General la institución ha dado seguimiento y cumplimiento con las unidades administrativas

responsables y a su vez reportó los avances logrados ante la Dirección Ejecutiva de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud y la SHCP; dichas instancias solicitaron a la COFEPRIS agrupar las 33 recomendaciones en 4 Aspectos Susceptibles de Mejora (Planeación, Recursos Financieros, Recursos Humanos y Tecnologías de Información y Comunicaciones) para su seguimiento e implementación.

Se considera que en lo general se tomaron en cuenta las recomendaciones establecidas en la evaluación de procesos para la mejora en su planeación, operación y toma de decisiones. Sin embargo, al no contar con un procedimiento para la atención y seguimiento del informe de evaluaciones externas, no se asegura que las acciones para dar cumplimiento a las recomendaciones consideradas como viables sean en su totalidad llevadas a cabo, por lo que se recomienda establecer un Procedimiento General Administrativo dentro del Sistema de Gestión de Calidad en el cual se refleje el mecanismo para el seguimiento y la atención de las recomendaciones de las evaluaciones externas.

De igual forma se sugiere atender cada una de las recomendaciones en lo particular y no en forma agrupada.

18. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos, institucionales, interinstitucionales e intergubernamentales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados acorde con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

Respuesta: Nivel 4

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Más del 0 y hasta el 49% del total de los ASM se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.
2	<ul style="list-style-type: none"> Del 50 al 69% del total de los ASM se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.
3	<ul style="list-style-type: none"> Del 70 al 84% del total de los ASM se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85 al 100% del total de los ASM se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

Justificación

Sobre los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de las recomendaciones realizadas en la Evaluación de Procesos efectuada en el 2012 al programa presupuestario G-004 *Protección contra Riesgos Sanitarios*, la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud considera que se ha cumplido con la totalidad de dichos ASM, según se denota el reporte del Anexo 8 que fue elaborado con base en los reportes de "*Seguimiento a aspectos susceptibles de mejora clasificados como específicos, derivados de informes y evaluaciones externas*" de la Secretaría de Salud, Avance al Documento de Trabajo Periodo 2012 - 2013.

Tabla 17. Aspectos Susceptibles de Mejora.

Temática	Objetivo	Documento con el que se da atención
1. Planeación: Diseñar planes estratégicos "qué hacer", identificando objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo, para determinar las actividades que cada unidad administrativa debe llevar a cabo (niveles superiores,	Integración del plan estratégico determinando objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo, determinando además las actividades por cada área administrativa, tomando como base la publicación del Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y el Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018, conformando el Programa de Acción Específico de la COFEPRIS.	PAE 2013 -2018, en el que participan todas las unidades administrativas de la COFEPRIS en su conformación y por ser órgano desconcentrado requiere de la validación de la Secretaría de Salud.

Temática	Objetivo	Documento con el que se da atención
directivos y de colaboración) para alcanzar los objetivos y metas.		
2. Operación: Definir criterios para la asignación de recursos a cada entidad federativa por proyecto.	<p>Mejorar la administración y gestión del presupuesto de la COFEPRIS mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los bienes e insumos necesarios para la operación de cada proyecto. • Difundir las mejores prácticas de presupuesto basado en resultados PbR. <p>Además de generar una integración programática-presupuestal del SFS (FASSC) estableciendo una metodología la cual permita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los bienes e insumos necesarios para la operación de cada proyecto por entidad federativa. • Definir criterios para la asignación de recursos a cada entidad federativa por proyecto. 	Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos del FASSC con las 32 entidades federativas, en donde se establecen proyectos, montos y en sus anexos se determinan las actividades y su cronograma.
3. Operación: Identificar las necesidades específicas de personal y áreas requeridas por Unidad Administrativa de la COFEPRIS y para el Sistema Federal Sanitario.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las necesidades específicas de personal y áreas requeridas por Unidad Administrativa de la COFEPRIS y para el Sistema Federal Sanitario. • Determinar el costo de las plazas y estructuras requeridas, así como su respectiva justificación ante las autoridades correspondientes para su autorización económica e implementación funcional. • Tener una estructura organizacional y distribución de plazas acorde a la planeación estratégica. 	Diagnóstico de necesidades de Recursos Humanos.
4. Operación: Contar con un Plan de Desarrollo Estratégico de las Tecnologías de Información y Comunicaciones a largo plazo que contribuya a la modernización de la operación del Sistema Federal Sanitario y con ello a la mejora de su desempeño y resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un Plan de Desarrollo Estratégico de las Tecnologías de Información y Comunicaciones para la COFEPRIS y las áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios de las entidades federativas a largo plazo que contribuya a la modernización de la operación del Sistema Federal Sanitario y con ello a la mejora de su desempeño y resultados. • Contar con los servicios de procesamiento de datos requeridos para apoyar la gestión de la COFEPRIS, considerando como características indispensables su accesibilidad, alta disponibilidad, integridad y seguridad. • Contar con una red de telecomunicaciones eficiente y con la cobertura que requiere la operación del Sistema Federal Sanitario. • Concluir la implementación del SIIPRIS y Atlas de Riesgos. 	Plan de Desarrollo Estratégico de TIC 2013 – 2018.

Fuente: Elaboración propia con información del reporte Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora clasificados como específicos, derivados de informes y evaluaciones externas 2014.

Es pertinente señalar que a criterio del equipo evaluador algunas de las recomendaciones aludidas en la evaluación de procesos realizada en el 2012 continúan en proceso de implementación y cumplimiento, como se denota en el Cuadro 1 del Anexo 8 "Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora".

19. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los *Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal* de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

Respuesta

Derivado de los Aspectos Susceptibles de Mejora realizados por la COFEPRIS se identifican los siguientes avances:

1. En el PAE se contemplan objetivos, estrategias, líneas de acción e indicadores a corto y mediano plazo que no se contemplaron en los del 2006 – 2012.
2. Una mayor coordinación para llevar a cabo la planeación, evaluación y seguimiento de los proyectos a corto y mediano plazo.
3. Los proyectos que requieren de una atención transexenal no se interrumpieron, como agua, inocuidad en alimentos, emergencias sanitarias y la política farmacéutica.
4. La incorporación de nuevos criterios para la priorización, modificación y atención de los riesgos sanitarios.
5. Una mayor participación de las entidades federativas para la priorización de los riesgos sanitarios
6. Mayores requisitos para la transferencia de recursos procedentes del FASSC a las entidades federativas.
7. Calendarización de reuniones fijas dentro del Sistema Federal Sanitario.
8. Mejores indicadores de gestión para evaluar el desempeño institucional, en concordancia con las entidades federativas.
9. Un mayor control de las actividades que se realizan a nivel federal y estatal para atender los riesgos sanitarios, mediante el Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos (STEAP).
10. Un mejor monitoreo en la atención de riesgos.
11. Mejor comunicación entre la COFEPRIS y las entidades federativas.

En el Anexo 9 "*Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora*" se incluyen los resultados obtenidos por la COFEPRIS.

20. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

Respuesta

Conforme al análisis que se realizó sobre la atención de los ASM y las recomendaciones hechas en la Evaluación de Procesos del 2012, la COFEPRIS consideró que 7 de las 40 recomendaciones no eran viables, mismas que se muestran a continuación.

Tabla 18. Recomendaciones consideradas como no viables por la COFEPRIS.

Planteamiento de Mejora	Recomendación
1. PLANEACIÓN. 1.1. Desarrollo integral de las acciones de planeación estratégica.	1.1.1. Crear un área de alto nivel jerárquico que dependa directamente del Comisionado Federal, para llevar a cabo las acciones de planeación e integración de la Agenda Estratégica.
1. PLANEACIÓN. 1.2: Adecuación de los planes estratégicos.	1.2.1. Reflejar en todos los documentos de Planeación del Sector Salud la amplitud y alcance de las estrategias, ámbitos de competencia y procesos de la COFEPRIS.
	1.2.2. Integrar al PROSESA todos los ámbitos de riesgo identificados por la Comisión Federal.
2. PRESUPUESTO. 2.1. Mejorar la administración y gestión del presupuesto de la COFEPRIS.	2.1.1. Obtener recursos financieros de origen en base a los ingresos obtenidos por concepto de excedentes.
	2.1.2. Contar en tiempo y forma con los recursos necesarios para la operación de cada proyecto.
	2.2.1. Identificar los bienes e insumos necesarios para la operación de cada proyecto por entidad federativa.
4. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES. 4.1. Fortalecer la operación e infraestructura en materia de informática y telecomunicaciones.	4.1.1. Una actividad complementaria será identificar, diseñar e implementar recursos sobre la nube, de manera que se pudieran utilizar herramientas como los Smartphone para disponer de información en línea y también acopiar avances de trabajo directamente a la nube

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la COFEPRIS.

Las unidades administrativas denotaron que dichas recomendaciones no eran factibles para su aplicación, ya que algunas de ellas conllevan labores que no son responsabilidad de la COFEPRIS (1.1.1; 1.2.1; 1.2.2; 2.1.1.; 2.1.2. y 2.2.1), o bien, porque ante las nuevas estrategias ya no era factible su implementación por las razones planteadas en el Anexo 10.

De las 33 recomendaciones consideradas por la COFEPRIS como viables se aprecia que algunas de ellas continúan en proceso de implementación, o no se realizaron debido a cambios en las políticas y prioridades de la institución, por lo que a criterio del equipo evaluador no se les dio cumplimiento, este análisis se incluye en el Cuadro 1 del Anexo 8.

21. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

Respuesta

En la Tabla 19 se presenta una descripción del contenido de las evaluaciones realizadas a la COFEPRIS en el 2009 y en el 2012.

Tabla 19. Síntesis de evaluaciones efectuadas al programa presupuestario G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios.

Año	Evaluación	Temas	Resultados
2009	"La prevención de daños evitables a la salud en México: Una Evaluación de la Gestión del Desempeño de la Comisión Federal para la Protección contra riesgos sanitarios(COFEPRIS), 2008"	<ul style="list-style-type: none"> • Agua • Farmacovigilancia • Rastros • Muerte Materna 	28 recomendaciones relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia sanitaria. • Capacitación, diagnósticos situacionales. • Monitoreo. • Normatividad. • Comunicación en medios. • Calidad de los indicadores. • Vinculación con entidades y municipios. • Sistemas de información. • Función rectora de la COFEPRIS.
2012	Evaluación de Procesos al Programa G-004 "Protección contra riesgos sanitarios"	<ul style="list-style-type: none"> • Alcances del programa. • Procesos de mayor impacto. • Proyectos que operan en función de la prevención del riesgo. • El presupuesto asignado a cada proyecto. • Las fortalezas, áreas de oportunidad, mejores prácticas, amenazas y las oportunidades del programa, entre otros. 	40 recomendaciones relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> • Planeación estratégica. • Indicadores estratégicos. • Atlas de riesgos. • Presupuesto basado en resultados. • Revisión de la estructura orgánica. • Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Fuente: Elaboración propia con información de las evaluaciones realizadas al Programa presupuestario G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios.

Evaluaciones sugeridas:

- ♦ En primer lugar se sugiere llevar a cabo una **Evaluación Estratégica**, en la que se correlacionen las estrategias efectuadas por la COFEPRIS en materia de riesgos y los resultados obtenidos para reducir la morbilidad y mortalidad producidas por dichos riesgos, conforme a las estadísticas de epidemiología, y
- ♦ En segundo lugar una **Evaluación de indicadores**, toda vez que en la misma se analiza mediante trabajo de campo la pertinencia y alcance de los indicadores del programa para el logro de resultados.

I.2.3 DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

22. El Programa recolecta información acerca de:

- a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, transversal, especial o regional.
- b) Los tipos y montos de bienes o servicios otorgados a los beneficiarios, usuarios, clientes o el destino de los recursos en el tiempo.
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios, usuarios, clientes o el destino de los recursos.
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, usuarios, clientes o el destino de los recursos, con fines de comparación con la población beneficiaria

Respuesta: Si, Nivel 2.

Nivel	Criterios
1	• El programa recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos.
2	• El programa recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.
3	• El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.
4	• El programa recolecta información acerca de todos de los aspectos establecidos.

Justificación

El Fin previsto en el Programa de Acción Específico 2013 – 2018 de la COFEPRIS está alineado al PND y al PROSESA, ya que ambos programas se vinculan con la reducción de riegos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. Con la finalidad de reducir estos riesgos, el PROSESA incorpora líneas de acción que permiten prevenir, controlar y vigilar los establecimientos, productos y servicios que inciden en la salud poblacional, los efectos nocivos de factores ambientales, los riesgos de trabajo, la importación y exportación de productos y servicios para consumo humano, la publicidad y la sanidad internacional. Los resultados de dichas líneas de acción se retoman de las labores efectuadas por la COFEPRIS y se evalúan a través de los indicadores que conforman su PAE.

Conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la COFEPRIS desarrolló su Matriz de Indicadores, con base en la Metodología del Marco Lógico, en la cual quedaron alineadas las estrategias, líneas de acción e indicadores

contenidos en el PAE. Estos indicadores definidos en la programa estratégico están alineados a la estructura programática y son revisados mensualmente por la COFEPRIS y reportados periódicamente a la Dirección General de Programación y Presupuesto, a través del Portal Aplicativo (PASH) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y, de manera anual, en los Informes de Cuenta Pública.

Con el seguimiento y avances de dichos indicadores, además de dar cumplimiento con las líneas de acción previstas en las estrategias y objetivos planteados en el PAE, estos permiten monitorear el cumplimiento de acciones establecidas el PROSESA.

Respecto al inciso b), se aprecia que los recursos provenientes del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC) que reciben las entidades federativas, en su calidad de beneficiarios, están en función directa de la atención de los riesgos sanitarios y el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios Estatales, cuyos Temas /Proyectos y montos son acordados por la COFEPRIS y las entidades federativas, conforme a la priorización de riesgos propuesta por ésta. Los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos son publicados a través del Diario Oficial de la Federación.

En la Tabla 18 se presenta un análisis de los recursos transferidos en el periodo 2013 – 2015, en donde se observan las variaciones que tuvieron una diferencia a favor mayor o igual del 5% en color gris claro y en gris oscuro las que tuvieron una reducción respecto del año anterior, lo que hace suponer que no existe una metodología para el envío de recursos.

Las entidades que en el periodo comparado de 2013 a 2015 tuvieron transferencia de recursos menores del 10.69% son Coahuila, Chiapas, Durango, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas, y las entidades que tuvieron transferencias en 2015 menores o negativas a las realizadas en 2013 son Veracruz -37.69%, Nuevo León - 5.65%, México -3.20%, Guanajuato -1.88%, Jalisco -1.28%, Puebla -0.38% y Chihuahua con -0.14%. Las que recibieron los mayores porcentajes fueron el Distrito Federal 1,061.1%, Baja California Sur 96.56%, Tabasco 85.9% y Aguascalientes 84.43%.

Tabla 20. Transferencia de recursos a las entidades federativas 2013-2015.

No.	Estado	2013	2014	2015	2014 menos 2013	Modificación % 2014 / 2013	2015 menos 2014	Modificación % 2015 / 2014	2015 menos 2013	Modificación % 2015/2013
1	Aguascalientes	4,045,759	3,855,943	7,461,536	-189,816	-4.69%	3,605,593	93.51%	3,415,777	84.43
2	Baja California	7,703,566	8,895,550	9,248,980	1,191,984	15.47%	353,430	3.97%	1,545,414	20.06
3	Baja California Sur	2,305,210	3,911,239	4,531,032	1,606,029	69.67%	619,793	15.85%	2,225,822	96.56
4	Campeche	4,434,666	5,105,657	5,792,798	670,991	15.13%	687,141	13.46%	1,358,132	30.63
5	Coahuila	7,460,985	7,408,110	7,675,415	-52,875	-0.71%	267,305	3.61%	214,430	2.87
6	Colima	3,366,668	3,540,653	4,277,301	173,985	5.17%	736,648	20.81%	910,633	27.05
7	Chiapas	14,907,109	15,398,293	14,987,539	491,184	3.29%	-410,754	-2.67%	80,430	0.54
8	Chihuahua	8,566,981	8,097,931	8,554,624	-469,050	-5.48%	456,693	5.64%	-12,357	-0.14
9	Distrito Federal	1,268,175	13,883,442	14,725,219	12,615,267	994.76%	841,777	6.06%	13,457,044	1,061.13
10	Durango	6,258,080	6,084,895	6,753,392	-173,185	-2.77%	668,497	10.99%	495,312	7.91
11	Guanajuato	15,385,831	14,641,117	15,097,324	-744,714	-4.84%	456,207	3.12%	-288,507	-1.88
12	Guerrero	11,778,927	21,574,781	12,308,044	9,795,854	83.16%	-9,266,737	-42.95%	529,117	4.49
13	Hidalgo	9,201,226	8,581,625	11,450,059	-619,601	-6.73%	2,868,434	33.43%	2,248,833	24.44
14	Jalisco	17,547,157	16,839,380	17,322,224	-707,777	-4.03%	482,844	2.87%	-224,933	-1.28
15	México	33,659,996	31,918,309	32,583,744	-1,741,687	-5.17%	665,435	2.08%	-1,076,252	-3.20
16	Michoacán	12,386,285	15,513,227	13,069,617	3,126,942	25.25%	-2,443,610	-15.75%	683,332	5.52
17	Morelos	5,874,364	5,874,510	6,598,141	146	0.00%	723,631	12.32%	723,777	12.32
18	Nayarit	4,278,425	5,144,195	5,803,495	865,770	20.24%	659,300	12.82%	1,525,070	35.65
19	Nuevo León	11,372,085	10,248,642	10,729,173	-1,123,443	-9.88%	480,531	4.69%	-642,912	-5.65
20	Oaxaca	11,912,076	13,626,718	12,718,504	1,714,642	14.39%	-908,214	-6.66%	806,428	6.77
21	Puebla	17,242,447	14,489,099	17,177,367	-2,753,348	-15.97%	2,688,268	18.55%	-65,080	-0.38
22	Querétaro	4,415,930	3,975,255	5,917,030	-440,675	-9.98%	1,941,775	48.85%	1,501,100	33.99
23	Quintana Roo	4,221,376	4,869,748	5,461,379	648,372	15.36%	591,631	12.15%	1,240,003	29.37
24	San Luis Potosí	9,058,567	8,181,520	9,156,138	-877,047	-9.68%	974,618	11.91%	97,571	1.08
25	Sinaloa	8,464,732	9,009,054	11,866,324	544,322	6.43%	2,857,270	31.72%	3,401,592	40.19
26	Sonora	7,324,058	8,029,773	11,197,035	705,715	9.64%	3,167,262	39.44%	3,872,977	52.88
27	Tabasco	6,832,759	11,094,865	12,701,892	4,262,106	62.38%	1,607,027	14.48%	5,869,133	85.90
28	Tamaulipas	9,440,160	9,851,522	10,120,380	411,362	4.36%	268,858	2.73%	680,220	7.21
29	Tlaxcala	4,380,804	5,853,742	4,900,283	1,472,938	33.62%	-953,459	-16.29%	519,479	11.86
30	Veracruz	33,693,138	38,847,934	20,993,553	5,154,796	15.30%	-17,854,381	-45.96%	-12,699,585	-37.69
31	Yucatán	6,873,277	6,892,615	7,367,136	19,338	0.28%	474,521	6.88%	493,859	7.19
32	Zacatecas	5,486,801	5,483,864	5,853,322	-2,937	-0.05%	369,458	6.74%	366,521	6.68
Total		311,147,621	346,723,208	344,400,000	35,575,587	11.43%	-2,323,208	-0.67%	-0.67%	10.69

Fuente: Elaboración propia con información proveniente de la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la Secretaría General de la COFEPRIS.

El seguimiento de los recursos transferidos que realiza la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la Secretaría General de la COFEPRIS, se contempla en los Procedimientos Generales Administrativos incluidos en el Sistema de Gestión de Calidad y son controlados mediante el Sistema Integral de la Administración Financiera Federal (SIAFF); asimismo, para el seguimiento contable comprobatorio del presupuesto ejercido se utiliza el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), ambos sistemas a cargo de la SHCP.

Por lo que se refiere al inciso c) en el procedimiento para la asignación y distribución de recursos no se consideran las características socioeconómicas de los beneficiarios, por lo que sería importante incluir en los criterios una correlación con el aspecto socioeconómico de cada entidad.

En relación con el inciso d) se considera que no aplica, ya que no es posible realizar una comparación entre los beneficiarios y los no beneficiarios, dado que todas las entidades federativas reciben recursos del FASSC para realizar acciones que conlleven a la protección contra riesgos sanitarios de la población en general, dependiendo de las evidencias de riesgo identificadas y las dimensiones de su afectación.

23. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, está validada por quienes las integran.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Respuesta: Si, Nivel 4.

Nivel	Criterios
1	♦ La información que recolecta el programa cuenta con una o dos de las características establecidas.
2	♦ La información que recolecta el programa cuenta con tres de las características establecidas.
3	♦ La información que recolecta el programa cuenta con cuatro de las características establecidas.
4	♦ La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.

Justificación

El programa recolecta información a través de la Matriz de Indicadores para Resultados del:

1. Total de trámites de registro sanitario de medicamento, atendidos por mes.
2. Porcentaje de cumplimiento de requisitos establecidos por el organismo y/o norma internacional.

Esta información está relacionada con los requisitos de la OPS/OMS para la certificación de los procesos regulatorios de medicamentos y vacunas que actualmente ostenta la COFEPRIS, otorgándole el reconocimiento como Autoridad Regulatoria Nacional de referencia regional y Autoridad Funcional en productos biológicos.

3. Porcentaje de actividades de vigilancia implementadas.

Esta información se relaciona con el control sanitario que realiza la Comisión de Operación Sanitaria.

4. Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada.

Esta información está relacionada con la priorización de riesgos sanitarios efectuada a los proyectos prioritarios que conforman los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos.

La oportunidad de la información va en función del periodo de reporte que se haya establecido en los indicadores de la MIR (mensual, trimestral, anuales). Dichos reportes son elaborados, validados y firmados por los responsables de cada indicador y el seguimiento es reportado a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH) y los resultados difundidos a través del Portal de *Transparencia presupuestaria*. El cumplimiento de los indicadores a nivel componente y actividad se ve reflejado en la conformación de los indicadores a nivel Fin y Propósito, cuya evaluación y actualización es efectuada por la COFEPRIS de manera anual.

I.3 COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

I.3.1 ANÁLISIS DE COBERTURA

24. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población o área de enfoque objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población o área de enfoque objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño del programa.

Respuesta: Si, Nivel 4.

Nivel	Criterios
1	• La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas.
2	• La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.
3	• La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.
4	• La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

Justificación

A través de su Programa de Acción Específico 2013 –2018 la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, denota las *“acciones que emprenderá para asegurar que toda la población disponga de una autoridad nacional para la protección contra riesgos sanitarios confiable y eficaz. La vigilancia, regulación y fomento sanitarios son aspectos fundamentales para lograr este propósito, privilegiando las acciones preventivas que eviten complicaciones a la salud de los mexicanos”* (COFEPRIS, 2013).

Como se ha mencionado a lo largo de la presente evaluación, la población o área de enfoque potencial es igual a la población objetivo, debido a que sus acciones son destinadas a la atención de riesgos sanitarios que afectan a toda la población que habita en el territorio nacional. Aunque los temas y proyectos contemplan acciones para proteger a una población específica o área de enfoque objetivo, los beneficios que reciben no

pueden ser personalizados, ya que al mitigar o evitar el riesgo sanitario se protege a la población en general. Los proyectos forman parte de los componentes de la MIR y su diseño cuenta con una cobertura documentada para atender a la población contra riesgos sanitarios, por lo que sí existe una congruencia con el diseño del programa.

En los indicadores diseñados para cada proyecto se establecen metas anuales y sexenales para medir su cumplimiento, sin que estos indicadores denoten, en la mayoría de los casos, el impacto o cobertura prevista para el largo plazo. Sin embargo, en el horizonte de planeación se aprecia que, no obstante que la estrategia definida en el PAE solo considera metas hasta el mediano plazo (seis años), la mayoría de los proyectos se atienden de manera transexenal, toda vez que se siguen operando hasta que desaparece el riesgo o su efecto no supone un riesgo a la salud de la población.

25. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población o área de enfoque objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Respuesta

Como se mencionó en la pregunta 24, la población o área de enfoque potencial en el caso de la COFEPRIS es igual a la población objetivo, toda vez que los beneficios que recibe la población por las acciones de regulación, autorización, control y fomento sanitario no pueden ser personalizadas, ya que al mitigar o evitar el riesgo sanitario, cual fuere el factor que lo detone, se estará protegiendo a la totalidad de la misma.

Las acciones enfocadas a la mitigación del riesgo detectado se realizan por la COFEPRIS y las Áreas de protección contra riesgos sanitarios de las 32 entidades federativas conforme a los Acuerdos de Colaboración y los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos del FASSC, en donde se establecen las actividades a efectuar para cada Tema / Proyecto estipulado, así como las metas y objetivos programados para su cumplimiento.

26. A partir de las definiciones de la población o área de enfoque potencial, la población o área de enfoque objetivo y la población o área de enfoque atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

Respuesta

El Programa presupuestario G-004 *Protección contra Riesgos Sanitarios* es el único programa en el ramo presupuestario 12 Salud de Modalidad G Regulación y vigilancia, teniendo como población potencial y objetivo el total de la población residente en el territorio nacional.

Con el objeto de organizar y armonizar las acciones de protección que ejerce la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general en toda la República Mexicana, incluyendo sus respectivos Laboratorios Estatales de Salud Pública en donde se concentran esfuerzos y recursos para la consecución de los logros previstos, la COFEPRIS ha celebrado Acuerdos de Coordinación con las 32 entidades federativas para el ejercicio de Facultades en Materia de Control y Fomento Sanitario; siendo en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, signados en cada ejercicio fiscal, en los que se establecen las actividades y metas previstas para cada entidad federativa, en coadyuvancia con los objetivos de la Comisión Federal.

Como se señaló en los Anexos: 3 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios, listado o padrón"; 11 "Evolución de la cobertura" y 12 "Información de la población atendida", no es posible describir la evolución de la población atendida ni la cobertura de atención de la población objetivo, debido a que la población objetivo y la población atendida es aquella que radica y transita por el territorio nacional, y su evolución está ligada al crecimiento demográfico nacional.

I.4 OPERACIÓN

I.4.1 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE

27. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (Componentes), así como los procesos clave en la operación del programa.

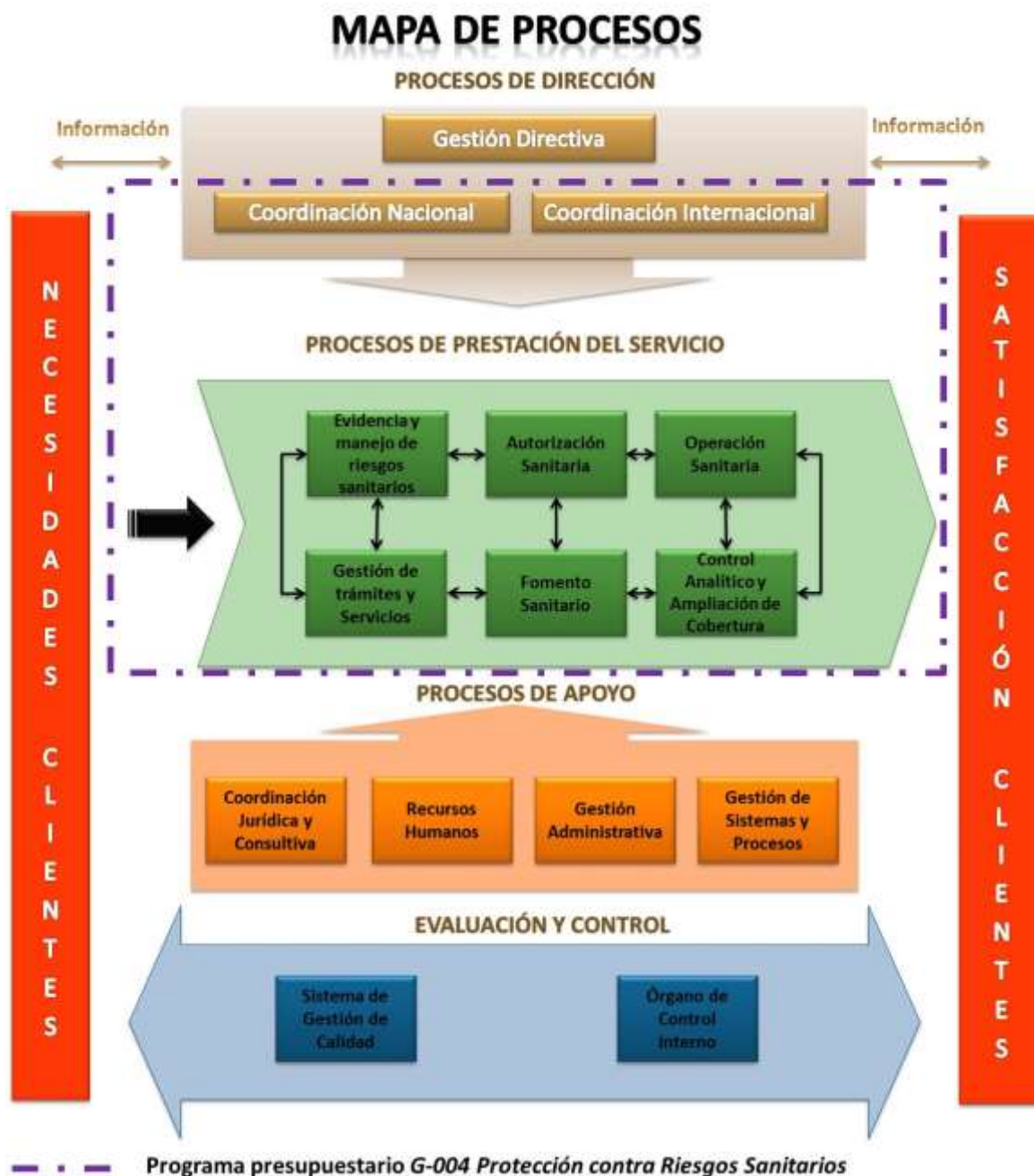
Respuesta

Para el cumplimiento de los objetivos del Programa Presupuestario *G-004 Protección contra riesgos sanitarios* la COFEPRIS estableció un enfoque operativo basado en procesos, en razón de que la atención de riesgos sanitarios debe llevarse a cabo bajo una perspectiva sistémica, en donde existen procesos sustantivos, de apoyo, así como de control de calidad y de evaluación, orientados a realizar las acciones de protección contra riesgos sanitarios.

El modelo de riesgos parte del análisis y evaluación de la información generada y/o recibida por el Sistema Federal Sanitario para identificar los factores de riesgo y sus efectos en la población, los cuales son valorados y priorizados, con el fin de establecer el mecanismo de gestión para su atención, lo que se traduce en políticas de riesgo que permiten a la autoridad sanitaria desarrollar acciones concretas para la prevención y/o disminución de riesgos sanitarios. Cuenta con procesos de apoyo para la cadena de valor a través de la Coordinación Jurídica y Consultiva, Recursos Humanos, Gestión Administrativa y gestión de Sistemas y procesos, así como con procesos transversales de Evaluación y Control mediante el Sistema de Gestión de Calidad y el Órgano de Control Interno.

En la Ilustración 4 se presenta el mapa de Procesos de la COFEPRIS en el que opera Programa presupuestario *G-004 Protección contra riesgos sanitarios*.

Ilustración 4. Mapa de Procesos del Programa presupuestario G-004 Protección contra riesgos sanitarios.



Fuente: Elaboración propia con base en el Diagrama "MAPA DE PROCESOS" OCF-SGC-P-01-MC-01-MP-01, Rev.-2.

Para el cumplimiento de los procesos clave del programa se incluyen los diagramas de flujo correspondientes en el Anexo 13 "Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves".

Solicitud de apoyos

28. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

Respuesta: Si, Nivel 4.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de los bienes o servicios ni las características de los solicitantes.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de los bienes o servicios, pero no las características de los solicitantes.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de los bienes o servicios y las características de los solicitantes.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de los bienes o servicios y las características de los solicitantes. Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de los bienes o servicios.

Justificación

Las estrategias, mecanismos y herramientas que implementa la COFEPRIS se encuentran de manera sistematizada y permiten conocer la demanda total de los servicios que brinda, así como las características necesarias de los solicitantes, lo cual se sustenta debido a que el Programa presupuestario *G-004 Protección contra riesgos sanitarios* al ser modalidad *G - Regulación y supervisión* tiene como población potencial y objetivo la totalidad de la población que radica en el territorio nacional; los servicios que en él se vinculan estarán acotados bajo dichos preceptos.

Como se describió en la pregunta 8, la estructura programática 2014 de la COFEPRIS relativa al Programa *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* cuenta con dos Actividades Institucionales:

Tabla 21. Actividades Institucionales del Programa.

Actividad Institucional	Programas institucionales
17 Protección contra riesgos sanitarios fortalecida y modernizada.	RS15 Plan de Emergencias Radiológicas Externas (PERE).
	RS16 Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados (CIBIOGEM).
	RS23 Reforzar la cooperación y certificación internacional.
	RS24 Promover la política farmacéutica nacional.
	RS25 Fortalecer la Red Nacional de Laboratorios.
	RS26 Desarrollar acciones de coordinación del Sistema Federal Sanitario (SFS).
	RS27 Fortalecer la Vigilancia Sanitaria con enfoque de riesgos.
	RS28 Reducir riesgos implicados a obesidad y diabetes.
	RS29 Regulación de establecimientos que ofrecen servicios de salud.
	RS31 Promover acciones de control sanitario en materia de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
	SP01 Servicios Personales.
	SPGO Gasto de operación asociado a Servicios Personales.
23 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad con recursos financieros suficientes.	RS21 Consolidar la red nacional de laboratorios de salud pública y de terceros autorizados.
	RS22 Consolidar la operación de las áreas de protección contra riesgos sanitarios.

Fuente: Elaboración propia con información de la estructura programática presupuestal del programa presupuestario G-004 Protección contra riesgos sanitarios.

Nota: Las transferencias de recursos a las entidades federativas son justificadas mediante dos subprogramas (RS21 y RS22).

En la actividad 17 "Protección contra riesgos sanitarios fortalecida y modernizada" se engloban las actividades propias de la COFEPRIS. Mediante su Centro Integral de Servicios (CIS) se establece un vínculo con la ciudadanía (público usuario), en lo relativo a trámites (ver Ilustración 5).

Ilustración 5. Principales trámites efectuados por la COFEPRIS.

Fuente: Elaboración propia con información del portal web de la COFEPRIS.

En este espacio denominado “*Contacto Ciudadano*” el público usuario puede disponer de puntos de atención en donde se ofrecen los servicios de:

- Módulo de información.
- Asignación de turnos.
- Área de recepción de trámite.
- Trámites foráneos.

Congruente con los Acuerdos de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en materia de Regulación, Control y Fomento Sanitario (conformación del Sistema Federal Sanitario), cada entidad federativa cuenta con oficinas de Regulación Sanitaria que pueden recibir trámites federales y enviarlos a *Trámites Foráneos* del área de Contacto Ciudadano de la COFEPRIS para ser ingresados y evaluados. La entrega de resolución es a través de la oficina de Regulación Sanitaria emisora.

En la Ilustración 6 se indican las oficinas y servicios de atención al público con los que cuenta el CIS.

Ilustración 6. Otras oficinas y servicios que componen el Centro Integral de Servicios de la COFEPRIS.



Fuente: Elaboración propia con información del portal web de la COFEPRIS.

Los trámites que realiza la COFEPRIS están incluidos en el Registro Nacional de Trámites de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) y como se establece en la normativa respectiva se debe proporcionar la documentación necesaria para la delimitación del servicio a requerir y la descripción del motivo y datos del requirente, mismos que se ingresaran a través del Sistema Integral de Información para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (SIIPRIS), para el control, caracterización y seguimiento.

Para el desarrollo de la actividad institucional 23 "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad con recursos financieros suficientes", la COFEPRIS celebra Acuerdos de Coordinación para el ejercicio de Facultades en Materia de Control y Fomento Sanitario, con el objeto de organizar y armonizar las acciones de protección que ejercen tanto la Federación como las entidades federativas en toda la República Mexicana, incluyendo los Laboratorios Estatales de Salud Pública, en donde se realizan acciones para alcanzar los logros previstos; para ello se celebran los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos del FASSC, con el objeto de organizar y armonizar las acciones de protección que ejercen tanto la Federación como las entidades federativas, incluyendo los Laboratorios estatales de salud.

En los CEMTR se establecen las metas y actividades a efectuar por parte de cada Entidad Federativa en materia de regulación, control y fomento sanitario, de acuerdo a la priorización de riesgos efectuada por la COFEPRIS y se determina el presupuesto asignado para el logro del propósito. La Coordinación General del Sistema Federal Sanitario, conforme a las facultades establecidas en el Artículo 17 del Reglamento Interno de la COFEPRIS, y en coordinación con las Unidades Administrativas inmiscuidas en los CEMTR, formuló diversos Procedimientos Generales Administrativos y Operativos Internos en los que se describen las labores implementadas para la conformación, seguimiento y evaluación de los Convenios, para lo cual se utiliza la herramienta tecnológica Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos (STEAP). En las respuestas a las preguntas 29 y 30 se describe en detalle las labores efectuadas por la Comisión Federal para la atención de los servicios brindados.

29. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) Corresponden a las características de la población o área de enfoque objetivo.
- b) Existen formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población o área de enfoque objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Si, Nivel 4.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes o servicios. ♦ Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.
2	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes o servicios. ♦ Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.
3	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes o servicios. ♦ Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.
4	<ul style="list-style-type: none"> ♦ El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes o servicios. ♦ Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Justificación

Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las características solicitadas y corresponden a la Actividad Institucional **23 "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad con recursos financieros suficientes"**. La Coordinación General del Sistema Federal Sanitario dispone de diversos Procedimientos Generales Administrativos y Procedimientos Operativos Internos integrados en el Sistema de Gestión Calidad de la COFEPRIS que abarcan desde la conformación de los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos a través de las Reuniones Nacionales y Regionales con las 32 Entidades Federativas, hasta el seguimiento que se brinda a las labores efectuadas para el avance de los indicadores para el logro de los objetivos y metas propuestas para cada Tema / Proyecto.

El Procedimiento General Administrativo CGSFS-DEPED-P-05 establece las acciones planeación, coordinación, seguimiento y evaluación llevadas a cabo por los integrantes

del SFS y constituyen un foro para el fortalecimiento de las actividades que se realizan en materia de protección contra riesgos sanitarios. En las reuniones efectuadas con las entidades federativas se consideran los apoyos presupuestales requeridos para atender los proyectos estatales que cada entidad identifica, además de los requeridos para llevar a cabo los temas / proyectos previstos por la COFEPRIS.

Las propuestas y acuerdos quedan documentados en las minutas de las reuniones y después de la validación de la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la Secretaría General de la COFEPRIS y de las demás áreas involucradas en el seguimiento de los proyectos prioritarios se plasman en el Convenio Específico en Materia de Traslado de Recursos del FASSC y, una vez formalizados, se publican en el Diario Oficial de la Federación para su debida difusión.

Para medir el grado de satisfacción de las entidades federativas por los apoyos brindados durante las Reuniones Nacionales y Regionales con los integrantes del Sistema Federal Sanitario se aplica la encuesta de satisfacción a los participantes (Formato de clave CGSFS-DEPED-P-05-F-03).

30. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a) Son consistentes con las características de la población o área de enfoque objetivo.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras**
- c) Están sistematizados.**
- d) Están difundidos públicamente.**

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen una de las características establecidas.
2	♦ Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen dos de las características establecidas.
3	♦ Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen tres de las características establecidas.
4	♦ Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.

Justificación

Se considera que se da cumplimiento a todas las características para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo por parte de las entidades federativas en especial en lo referente a los procedimientos aplicados en la selección de los temas /proyectos prioritarios establecidos por la COFEPRIS. Con base en el análisis de priorización de riesgos elaborado por la CEMAR (Procedimiento CEMAR-CEMAR-P-02-POI-01: Para la determinación de acciones sanitarias con base en el nivel de riesgo); la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario identifica los recursos necesarios para el adecuado desarrollo de las estrategias y acuerdos establecidos por el Sistema Federal Sanitario (artículo 17, fracción VI del Reglamento de la COFEPRIS).

Los procedimientos que se encuentran correlacionados para apoyar con recursos a las entidades federativas mediante la formalización de los Convenios Específicos de Transferencia de Recursos se indican en la Tabla 22.

Tabla 22. Procedimientos que se encuentran relacionados con la asignación de recursos financieros a las entidades federativas.

Código	Descripción	Unidad Responsable
CGSFS-DEPED-P-02	Procedimiento General Administrativo para la planeación, coordinación, seguimiento y evaluación para las entidades federativas (convenios FASSC). Entre otras actividades se: a. Define junto con las unidades administrativas correspondientes, los objetivos, metas, estrategias, prioridades e indicadores, responsabilidades y tiempos de ejecución del Sistema Federal Sanitario. b. Coordina la estrategia general para la suscripción de los convenios con los gobiernos de las Entidades Federativas. c. Coordina con las Unidades Administrativas de la COFEPRIS y el Sistema Federal Sanitario, el proceso de suscripción de los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos. d. Realiza los Talleres de Planeación de los Anexos Técnicos (1 y 3) FASSC coordinado con los titulares de las APRS, LESP y Unidades Administrativas de la COFEPRIS la propuesta de distribución de recursos en función de las necesidades de las entidades federativas (de acuerdo con el procedimiento CGSFS-DEPED-P-02-POI-05).	CGSFS
CGSFS-DEPED-P-02-POI-02	Procedimiento Operativo Interno para la distribución de los recursos asignados al Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad. e. Implementaran las CGSFS y la DEPYED para distribuir los recursos del FASSC a las entidades federativas adscritas a los CEMTR.	
CGSFS-DEPED-P-02-POI-01	Procedimiento Operativo Interno para la elaboración, revisión y validación de memorias de cálculo (convenios FASSC).	

Fuente: Procedimientos Generales Administrativos y Procedimientos Operativos Internos del Sistema de Gestión de Calidad de la COFEPRIS.

El Programa presupuestario *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* cuenta con mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a la transferencia de recursos a las entidades federativas mediante los procedimientos señalados en la Tabla 23.

Tabla 23. Procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a la transferencia de recursos a las entidades federativas.

Código	Descripción	Unidad Responsable
SG-DERF-P-05	<p>Procedimiento para solicitud de trámite de pago y transferencias de recursos financieros para las actividades operativas de la COFEPRIS.</p> <p>En este procedimiento se establece que la CGSFS revisa, valida y elabora la solicitud de pago; para la transferencia a las Entidades Federativas, se solicita con los recibos provisionales de las Entidades Federativas, estos documentos son entregados a la DERF quien turna a la Gerencia Ejecutiva de Programación y Presupuesto (GEPP) para su trámite correspondiente.</p> <p>La Gerencia Ejecutiva de Programación y Presupuesto realiza la solicitud de trámite de pago (CLC) en sistemas electrónicos con cargo al presupuesto o al acuerdo de ministración.</p> <p>El Gerente Ejecutivo de Tesorería obtiene comprobante de la aplicación en el portal bancario, y anexa a la solicitud de pago. Lo turna a la Gerencia Ejecutiva de Contabilidad Gubernamental (GECG) la documentación original, registra en COI, emite la póliza correspondiente y finalmente archiva la documentación.</p> <p>La factura, la solicitud de trámite de pago, la relación de documentación y la póliza se conserva durante 5 años.</p> <p>Este procedimiento se realizó en julio de 2012 y su última revisión es de marzo de 2014. Cuenta con formatos para la solicitud de trámite de pago.</p>	SG-DERF
SG-DERF-P-05-POI-01	<p>Procedimiento Operativo Interno para la transferencia de recursos / subsidios para el Fondo de Aportaciones para Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC)</p> <p>Revisión y en su caso firma del convenio de transferencia de recursos a las entidades federativas.</p> <p>Recepción de cuenta bancaria de cuenta productiva, RFC, de la Secretaría de Finanzas del Estado o su equivalente y comprobante de domicilio.</p> <p>Se revisa y se actualiza en el Sistema Integral de la Administración Financiera Federal (SIAFF) y en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP).</p> <p>Revisión de los requisitos para tramitar la solicitud de pago y transferir el recurso/subsidio, según lo establecido en el convenio específico, mediante una cuenta por liquidar certificada (CLC).</p> <p>Notifica a la entidad federativa de la transferencia y a la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario de la COFEPRIS.</p> <p>Verifica que se transfiera los recursos al área de protección de riesgos sanitarios estatal por parte de la Secretaría de Finanzas de la entidad federativa., así como los rendimientos financieros, así como el ejercicio de los mismos.</p> <p>Solicita a las Comisiones de Operación Sanitaria, de Evidencia y Manejo de Riesgos y la de Control Analítico y Ampliación de Cobertura la validación de gastos de las entidades federativas.</p> <p>Elabora oficios para solicitar el reintegro de los recursos no ejercidos.</p> <p>Trimestralmente solicita informes a las entidades federativas que no cumplan con las fechas establecidas.</p> <p>La solicitud de trámite de pago se establece que se conserva cinco años.</p> <p>Se realizó el procedimiento en marzo de 2014.</p>	SG-DERF

Fuente: Procedimientos Generales Administrativos y Procedimientos Operativos Internos del Sistema de Gestión de Calidad de la COFEPRIS.

Sin embargo, no se contempla un formato predeterminado para la solicitud e inclusión de proyectos/programas estatales no considerados en los temas/proyectos prioritarios de la

COFEPRIS, ya que los mismos resultan de los acuerdos establecidos en las Reuniones Nacionales y Regionales en los que cada entidad federativa solicita el apoyo presupuestal para la realización de acciones encaminadas a la atención de sus riesgos sanitarios (Procedimiento General Administrativo CGSFS-DEPED-P-05 para la planeación, coordinación, seguimiento y evaluación para las Entidades Federativas).

Por lo anterior, se sugiere considerar la viabilidad de incorporar un formato que estandarice las características que deben contemplar los proyectos propuestos por las entidades federativas para la asignación de recursos presupuestarios.

Selección de la población objetivo, área de enfoque y/o proyectos

31. Los procedimientos del programa para la selección de la población objetivo, área de enfoque y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

Respuesta: Si, Nivel 3.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ Los procedimientos para la selección de la población objetivo, área de enfoque y/o proyectos tienen una de las características establecidas.
2	♦ Los procedimientos para la selección de la población objetivo, área de enfoque y/o proyectos tienen dos de las características establecidas.
3	♦ Los procedimientos para la selección de la población objetivo, área de enfoque y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.
4	♦ Los procedimientos para la selección de la población objetivo, área de enfoque y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Justificación

Los procedimientos del programa para la selección de la población objetivo, área de enfoque y/o proyectos tienen las siguientes características:

- ♦ Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.

Dentro de los procedimientos para la conformación de los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos, se señala que la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos es la encargada de establecer, a partir de un análisis de priorización de riesgos, la pertinencia de efectuar labores encaminadas a la protección y/o mitigación del riesgo sanitario que se presente en una determinada entidad federativa.

En el Procedimiento Operativo Interno CEMAR-CEMAR-P-02-POI-01 se establecen los criterios a considerar para determinar las acciones necesarias para el manejo de los

riesgos sanitarios que son competencia de la COFEPRIS. Además, en dicho procedimiento se incluye la actividad de análisis por parte de la CEMAR para determinar los factores de riesgo detonadores de los impactos a la salud de la población expuesta.

Los Procedimientos Generales Administrativos y Operativos Internos, citados en la presente evaluación, son parte de los documentos operativos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad de esta Comisión Federal.

- ♦ Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.

Para la conformación de los CEMTR y la selección de los temas/proyectos a implementar en cada entidad federativa, la COFEPRIS dispone de lineamientos para la implementación de las actividades que se incluyen en el Convenio para orientar y brindar una estructura homologada a la información que se recibirá por parte de las entidades federativas que reciban recursos del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC).

- ♦ Están sistematizados.

Los documentos referidos al Sistema de Gestión de Calidad de la COFEPRIS son difundidos al personal adscrito a esta Comisión Federal mediante su intranet. Así mismo, en lo referente a los Lineamientos para la implementación de las actividades establecidas en el CEMTR del FASSC, estos se difunden al personal operativo, enlace y responsables de cada proyecto tanto a nivel federal como estatal, mediante el Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos (STEAP), implementado para el envío y transferencia de información sobre el avance de los proyectos instrumentados por el Sistema Federal Sanitario.

- ♦ Están difundidos públicamente

Estos documentos y sistema informático descritos son herramientas utilizadas para la planeación, conformación e implementación de las actividades por parte de los líderes de proyecto, enlaces y servidores públicos del Sistema Federal Sanitario involucrados en su cumplimiento y están disponibles únicamente para estos actores involucrados. No se encontró evidencia que sean difundidos públicamente.

32. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de la población objetivo, área de enfoque y/o proyectos y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.**
- b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.**

Respuesta: Si, Nivel 1.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ Los mecanismos para verificar la selección de la población objetivo, área de enfoque y/o proyectos tienen una de las características establecidas.
2	♦ Los mecanismos para verificar la selección de la población objetivo, área de enfoque y/o proyectos tienen dos de las características establecidas.
3	♦ Los mecanismos para verificar la selección de la población objetivo, área de enfoque y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.
4	♦ Los mecanismos para verificar la selección de la población objetivo, área de enfoque y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Justificación

El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de los proyectos y tienen las siguientes características:

- ♦ Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.

En Procedimiento Operativo Interno CEMAR-CEMAR-P-02-POI-01 se detalla la metodología que la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos implementa para el análisis de priorización de riesgos de los proyectos prioritarios delimitados en el Programa de Acción Específico 2013 – 2018, así como la inclusión de nuevos proyectos o temas derivados de un incremento o nueva presencia de un factor de riesgo.

Esta metodología primeramente enuncia el proceso que se sigue para determinar la existencia de exposición hacia la población proveniente del factor de riesgo; describe a su vez los puntos posibles de contacto; determina la principal vía de acceso y su porcentaje de absorción en el organismo y evalúa la exposición de la población al factor de riesgo con base en:

1. Concentraciones del factor en alguna matriz (agua, suelo, aire, alimentos).
2. Frecuencia de exposición.
3. Tiempo de exposición.
4. Dosis.

Analiza cualquier otra información complementaria, incluidos los hábitos, las costumbres y la población objetivo, así como las normas oficiales mexicanas (NOM), las normas mexicanas (NMX), las guías de calidad de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, y las disposiciones homologas de otros países.

- ♦ Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.

El análisis de priorización de riesgos conforme al Reglamento Interno de la COFEPRIS es responsabilidad de la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos. En el "POI" CEMAR-CEMAR-P-02-POI-01 no se señalan áreas externas vinculadas, siendo únicamente de aplicación *"a cualquiera de las áreas técnicas de la CEMAR que requieran determinar acciones sanitarias sobre riesgos identificados"*¹⁰, por lo tanto esta característica no aplica, ya que las labores emprendidas para la selección de los proyectos son responsabilidad exclusiva de la CEMAR.

- ♦ Están sistematizados.

En la documentación referente a la verificación del procedimiento de selección de los proyectos, ésta etapa del proceso no se encuentra sistematizada (POI: CEMAR-CEMAR-P-02-POI-01).

¹⁰ Extracto obtenido de los apartados de Áreas internas y externas vinculadas, descritas en el Procedimiento operativo interno CEMAR-CEMAR-P-02-POI-01 Para la determinación de acciones sanitarias con base en el nivel de riesgo.

- ♦ Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.

Conforme al Procedimiento General Administrativo *CGSFS-DEPED-P-05 Procedimiento para la planeación, coordinación, seguimiento y evaluación para las entidades federativas (reuniones del Sistema Federal Sanitario)* y en especial al *CGSFS-DEPED-P-02-POI-02 Procedimiento Operativo Interno para la distribución de los recursos asignados al Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad*, los resultados del análisis de priorización de riesgos enunciado, se presentan a los integrantes del Sistema Federal Sanitario en las reuniones regionales y nacionales (Talleres de planeación), para la selección de los temas / proyectos previstos a incorporar dentro de los anexos 1 y 3 que conforma los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad, conforme a sus respectivas asignaciones.

En el análisis efectuado por este equipo evaluador no se brindó la evidencia documental que compruebe las labores y documentación consultada para la realización del análisis de priorización de riesgos ni del porcentaje de recursos implementado para cada entidad federativa, por lo tanto esta característica no se considera para la determinación del nivel de respuesta.

Por lo anterior, se considera necesario incorporar mecanismos y herramientas que coadyuven a las labores encaminadas a la priorización de riesgos de los temas / proyectos prioritarios plasmados en el PAE; su seguimiento y, en especial, los mecanismos que conllevan a determinar las acciones para la protección y salvaguarda de la salud de la población ante la persistencia de factores de exposición.

Tipos de apoyos

33. Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios o áreas de enfoque tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) Están sistematizados.**
- c) Están difundidos públicamente.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	♦ Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
3	♦ Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
4	♦ Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Justificación

Se considera que los procedimientos para otorgar los servicios que otorga la COFEPRIS a los beneficiarios cuentan con todas las características establecidas debido a que los beneficiarios del programa presupuestario *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* lo integran las 32 entidades federativas con quienes la COFEPRIS mantiene Acuerdos de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en materia de Regulación, Control y Fomento Sanitario (conformación del Sistema Federal Sanitario).

Los procedimientos que se siguen para la canalización de los recursos provenientes del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC) son los que a continuación se mencionan:

- CGSFS-DEPED-P-02 Procedimiento General Administrativo para la planeación, coordinación, seguimiento y evaluación para las entidades federativas (convenios FASSC).
- CGSFS-DEPED-P-02-POI-01 Procedimiento Operativo Interno para la elaboración, revisión y validación de memorias de cálculo (convenios FASSC)
- CGSFS-DEPED-P-02-POI-02 Procedimiento Operativo Interno para la distribución de los recursos asignados al Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad.
- CGSFS-DEPED-P-02-POI-06 Procedimiento Operativo Interno para la planeación, coordinación y elaboración de la propuesta de los convenios específicos en materia de transferencia de recursos.
- SG-DERF-P-05 Procedimiento para solicitud de trámite de pago y transferencias de recursos financieros para las actividades operativas de la COFEPRIS.
- SG-DERF-P-05-POI-01 Procedimiento Operativo Interno para la transferencia de recursos / subsidios para el Fondo de Aportaciones para Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC).

En estos procedimientos se describen las labores que efectúa la CGSFS para actualizar el listado o padrón de los funcionarios participantes en la firma de los CEMTR; la celebración de reuniones nacionales y regionales (talleres de planeación) para determinar los temas/proyectos prioritarios a implementar en cada entidad federativa (Anexos 1 y 3 de los Convenios); así como las labores implementadas por la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros (DERF) de la Secretaría General de la Comisión Federal, a fin de realizar el trámite de las transferencias de subsidios a las entidades federativas por medio de Cuenta por Liquidar Certificada (CLC).

Con la obtención de los Anexos 1 y 3 de los CEMTR en los talleres de planeación celebrados con las entidades federativas, la CGSFS continúa con las labores para la conformación final del Convenio con cada entidad, y gestiona su validación y autorización ante las Unidades Administrativas participantes de los temas/proyectos incluidos en dicho documento, así como de la Coordinación General Jurídica y Consultiva, para su aval jurídico y gestión de exención de MIR ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria para la publicación de los Convenios en el Diario Oficial de la Federación.

A su vez la DERF inicia labores de:

- ♦ Revisión y en su caso firma del convenio de transferencia de recursos a las entidades federativas.
- ♦ Recepción de cuenta bancaria de cuenta productiva, RFC, de la Secretaría de Finanzas del Estado o su equivalente y comprobante de domicilio.
- ♦ Revisión y, en su caso, actualización de la información contenida en el Sistema Integral de la Administración Financiera Federal (SIAFF) y en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP).
- ♦ Revisión de los requisitos para tramitar la solicitud de pago y transferir el recurso/subsidio, según lo establecido en el convenio específico, mediante una cuenta por liquidar certificada (CLC).

Es importante comentar que toda la documentación inherente a estos procedimientos cumple con lo previsto en el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Transparencia y de Archivos, en el que se fija un periodo de conservación por cinco años. Para su consulta pública se debe cumplir con los procedimientos para la solicitud de información establecidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) y por el Sistema InfoMex.

34. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de bienes o servicios a beneficiarios o áreas de enfoque y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si los bienes o servicios a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Son conocidos por operadores del programa.**

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de los bienes o servicios a beneficiarios o áreas de enfoque tienen una de las características establecidas.
2	♦ Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de los bienes o servicios a beneficiarios o áreas de enfoque tienen dos de las características establecidas.
3	♦ Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de los bienes o servicios a beneficiarios o áreas de enfoque tienen tres de las características establecidas.
4	♦ Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de bienes o servicios a beneficiarios o áreas de enfoque tienen todas las características establecidas.

Justificación

Los procedimientos de verificación y validación de la entrega de recursos cuentan con todas las características establecidas, ya que en seguimiento a lo considerando en la justificación del cuestionamiento 33, una vez efectuada las validaciones de información referida a las solicitud de pago para la transferencia a las entidades federativas, la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros al contar con disponibilidad presupuestal efectúa la transferencia de los recursos a cada entidad federativa conforme a lo establecido en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos, de acuerdo con el Procedimiento Operativo Interno SG-DERF-P-05-POI-01 de transferencia de recursos del Fondo de Aportaciones para Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC). Asimismo, la DERF realiza las siguientes labores de seguimiento para la comprobación del ejercicio:

- ♦ Notifica a la entidad federativa de la transferencia y a la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario de la COFEPRIS.
- ♦ Verifica que se transfieran los recursos al área de protección de riesgos sanitarios estatal por parte de la Secretaría de Finanzas de la entidad federativa, los rendimientos financieros y el ejercicio de los mismos.
- ♦ Solicita a las Comisiones de Operación Sanitaria, de Evidencia y Manejo de Riesgos y de Control Analítico y Ampliación de Cobertura la validación de gastos de las entidades federativas.
- ♦ Elabora oficios para solicitar el reintegro de los recursos no ejercidos.
- ♦ Trimestralmente solicita informes a las entidades federativas que no cumplan con las fechas establecidas.

Es importante señalar que la validación y/o actualización de la información para la transferencia de los recursos se efectúa mediante el Sistema Integral de la Administración Financiera Federal (SIAFF) y para el seguimiento contable comprobatorio del presupuesto ejercido se utiliza el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), ambos sistemas a cargo de la SHCP.

Toda la documentación inherente a estos procedimientos brinda cumplimiento al Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Transparencia y de Archivos, estableciendo un periodo de conservación documental por cinco años. Para su consulta pública se debe cumplir con los procedimientos de solicitud de información establecidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) y por el Sistema InfoMex.

35. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Si, Nivel 3.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.
2	♦ Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.
3	♦ Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.
4	♦ Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Justificación

La Coordinación General del Sistema Federal Sanitario, conforme a sus facultades, elaboró el Procedimiento General Administrativo CGSFS-DEPED-P-02 para la planeación, coordinación, seguimiento y evaluación para las entidades federativas, así como el CGSFS-DEPED-P-04 para la coordinación y seguimiento de proyectos inmersos en los Convenios Específicos en Materia para la Transferencia de Recursos (CEMTR). De estos procedimientos se derivan y vinculan diversos Procedimientos Operativos Internos y lineamientos a cargo de las Unidades Administrativas que participan en el seguimiento y evaluación de las actividades realizadas por las entidades federativas, que se estipularon en los CEMTR, siendo los procedimientos que más destacan:

- ♦ CGSFS-DEPED-P-02-POI-04 Procedimiento Operativo Interno para la planeación, coordinación, elaboración y seguimiento de los anexos técnicos de los convenios específicos en materia de transferencia de recursos en las áreas de protección contra riesgos sanitarios.

- ♦ CCAYAC-DEI-P-01 Procedimiento para la gestión de actividades de la Red de Laboratorios para la Ampliación de Cobertura y Consolidación del Sistema de Gestión de Calidad.
- ♦ COS-COS-P-01-L-02 Lineamientos para establecer la vinculación entre la Comisión de Operación Sanitaria y la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario para atender los asuntos relacionados con el Sistema Federal Sanitario.
- ♦ CEMAR-DEER-P-04 Procedimiento para el monitoreo continuo de riesgos sanitarios.
- ♦ CEMAR-DEFFV-P-01 Procedimiento para la operación del programa permanente de farmacovigilancia.

Las labores mencionadas en dichos documentos están orientadas al cumplimiento y supervisión de las actividades estipuladas en los Lineamientos para la implementación de las actividades establecidas en el CEMTR para la aplicación del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC). Para el monitoreo y supervisión se utiliza el Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos (STEAP), el cual en sus políticas de uso *"un repositorio de datos, que desde 2006 constituye el único medio de envío y transferencia de información referente al avance de los proyectos instrumentados por el Sistema Federal Sanitario (SFS)"*.

La difusión de los procedimientos de ejecución de las acciones se encuentra disponible en la Intranet de la COFEPRIS. Los Lineamientos conformados para el seguimiento y ejecución de las actividades estipuladas en los CEMTR únicamente están disponibles para las personas involucrados en el cumplimiento del procedimiento mediante el ingreso al STEAP, por lo que su difusión no es pública, siendo esta característica la que no se considera para la valoración del nivel de esta pregunta.

Por lo que se refiere a la difusión de los resultados obtenidos por las mencionadas acciones, se da cumplimiento al Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Transparencia y de Archivos, y para su consulta pública se debe cumplir con los procedimientos de solicitud de información establecidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) y por el Sistema InfoMex.

36. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa.

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.
2	♦ Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.
3	♦ Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.
4	♦ Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Justificación

Adicional a lo argumentado en la pregunta 35, se considera que los mecanismos para dar seguimiento a los servicios brindados por la COFEPRIS cuentan con todas las características definidas en esta pregunta. El seguimiento que se realiza a través del Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos, está instrumentado conforme a lo dispuesto en los Lineamientos para la implementación de las actividades establecidas en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos (CEMTR) del FASSC, así como en sus anexos técnicos, en los que se describen las facultades, responsabilidades y labores que tanto los Líderes, Enlaces y servidores públicos involucrados deberán desarrollar a fin de cumplir con los objetivos de cada tema/proyecto.

Para ingresar a este sistema se asigna un nombre de usuario y clave de acceso a cada Titular de Protección contra Riesgos Sanitarios de la entidad federativa y al usuario autorizado designado por éste. Estos dos usuarios son los únicos facultados para realizar la actualización de la documentación comprobatoria de los avances de los proyectos en la página de Intranet, de acuerdo con las políticas para el uso del STEP definidas por la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario.

Los informes de avance de los proyectos que apliquen a cada entidad federativa, deben reportarse mensualmente en los formatos diseñados para tal fin (formatos incluidos en los anexos técnicos y lineamientos conformados para cada actividad estipulada), ya que de otra manera la información no será visible dentro de la plataforma y se considerara como no valida. Es pertinente mencionar que no es posible incorporar información de meses anteriores (a menos que el proyecto tratado aplique a un esquema de reporte desfasado), dado que el sistema no permite el acceso a una carpeta distinta a la del mes en curso, siendo la CGSFS la única instancia que conserva un respaldo de la información histórica depositada en los formatos establecidos.

I.4.2 MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

37. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de entrega de bienes o servicios a los solicitantes?

Respuesta

No se identificó algún cambio sustantivo en los criterios normativos para la distribución de las participaciones y las aportaciones federales a las entidades federativas que hayan permitido agilizar el proceso de entrega de bienes o servicios a los solicitantes. Esta situación fue confirmada por la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la COFEPRIS, es decir, para la operación de la transferencia de recursos no ha habido cambios por parte de la normativa de la Cámara de Diputados y de la SHCP, y se continúa normando a través del Presupuesto de Egresos de la Federación en el Ramo 33, Aportaciones Federales para entidades federativas y Municipios.

La COFEPRIS cuenta con un proceso de actualización permanente de los Procedimientos Generales Administrativos (PGA), los Procedimientos Operativos Internos (POI), los lineamientos y documentos operativos que conforman su Sistema de Gestión de Calidad.

Como metas de operación, la COFEPRIS tiene un indicador operativo (porcentaje de avance en el proceso de integración de los convenios específicos del FASSC) relacionado con el compromiso de entrega de recursos al principio de cada año a las entidades federativas, que ha sido una estrategia de mejora de la COFEPRIS para lograr que se realice dentro del primer trimestre de cada año fiscal.

Esta mejora en la entrega de recursos, apoya el cumplimiento de la planeación y ejecución de los compromisos de protección de riesgos sanitarios y fortalece la Red Nacional de Laboratorios por parte de las entidades federativas.

La metodología para la transferencia de recursos a las entidades federativas en 2013, 2014 y 2015 fue establecida por la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario, la cual determina los importes que se asignan a cada una de las entidades federativas,

elabora los convenios específicos correspondientes e informa a la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros, la cual solicita la documentación que se requiere para registrar a la entidades federativas en los Sistemas Institucionales de la SHCP a través del Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP) y el Sistema de Administración Financiera Federal (SIAFF).

Con la documentación correspondiente se procede a la captura, revisión y autorización de los documentos denominados "Cuentas por Liquidar Certificadas", instrumento que se utiliza para hacer transferencias electrónicas por medio de la Tesorería de la Federación.

I.4.3 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

38. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios o área de enfoque y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

Respuesta

De acuerdo con el artículo 195 L-4 de la Ley Federal de Derechos, los ingresos que se obtengan por la recaudación de los derechos, por concepto de permisos, registros, licencias y certificados, a que se refiere el Capítulo XIV, se destinarán a la Secretaría de Salud, para el mantenimiento, conservación y operación de los servicios en materia de riesgos sanitarios.

Se identificó que existe un problema en la transferencia de recursos generados por la COFEPRIS por concepto de derechos, toda vez que la SHCP tarda 66 días hábiles para devolver los excedentes correspondientes y el presupuesto de este Órgano desconcentrado se compone en gran medida de los mismos, y en una proporción menor por productos y aprovechamientos, sin dejar de considerar los donativos nacionales e internacionales que pudieran obtenerse, así como el rescate de seguros y otros ingresos de carácter excepcional ¹¹

Para el pago de estos servicios los particulares utilizan el esquema electrónico denominado e5cinco que diseñó el Sistema de Administración Tributario (SAT).

Este pago se realiza de manera electrónica en las instituciones de crédito autorizadas, a través de sus portales de Internet o de sus ventanillas bancarias, utilizando la liga "pago

¹¹ "Derechos" son las contribuciones establecidas en Ley por el uso o aprovechamiento de los bienes del dominio público de la Nación, así como por recibir servicios que presta el Estado en sus funciones de derecho público, excepto cuando se presten por organismos descentralizados u **órganos desconcentrados** cuando en este último caso, se trate de contraprestaciones que no se encuentren previstas en la Ley Federal de Derechos. También son derechos las contribuciones a cargo de los organismos públicos descentralizados por prestar servicios exclusivos del Estado.

de DPA'S" o en la ventanilla bancaria de la institución de crédito autorizada la Hoja de Ayuda pre-llenada con los datos de identificación y del DPA para pagar.

En las Tablas 24 y 25 se muestra el monto de la captación de recursos efectuada por la COFEPRIS en materia de Derechos, Aprovechamientos y Productos, así como el monto autorizado y el periodo dispuesto por la SHCP para la transferencia de dichos recursos durante los años 2014 y 2015.

Tabla 24. Captación de recursos por parte de la COFEPRIS por conceptos de Derechos, Productos y Aprovechamientos 2014.

Mes	Ingresos	Derechos	Productos	Aprovechamientos	TOTAL	Autorización de la SHCP de la ampliación líquida	Días hábiles transcurridos entre la captación y la ampliación presupuestal a partir del día 1 del mes siguiente
ENERO	Recaudados	67,010,882	11,047	1,574,063	68,595,992		
	Autorizados	67,010,882		232,594	67,243,476	23-abr-14	56
FEBRERO	Recaudados	69,261,718	13,055	1,433,206	70,707,979		
	Autorizados	69,261,718			69,261,718	23-abr-14	37
MARZO	Recaudados	69,201,985	9,634	1,230,408	70,442,027		
	Autorizados	69,201,985			69,201,985	09-jun-14	49
ABRIL	Recaudados	57,469,333	5,332	843,614	58,318,279		
	Autorizados	57,469,333			57,469,333	07-ago-14	70
MAYO	Recaudados	78,897,280	66,308	2,232,104	81,195,692		
	Autorizados	78,897,280			78,897,280	25-nov-14	125
JUNIO	Recaudados	78,784,997	8,985	1,933,406	80,727,388		
	Autorizados	78,784,997			78,784,997	25-nov-14	104
JULIO	Recaudados	73,562,850	9,570	1,897,941	75,470,361		
	Autorizados	73,562,850			73,562,850	25-nov-14	81
AGOSTO	Recaudados	72,488,449	8,399	3,235,815	75,732,663		
	Autorizados	72,488,449			72,488,449	25-nov-14	60
SEPTIEMBRE	Recaudados	69,554,482	13,590	2,001,012	71,569,084		
	Autorizados	69,554,482		362,146	69,916,628	25-nov-14	39
OCTUBRE	Recaudados	76,810,698	15,425	2,331,551	79,157,674		
	Autorizados	76,810,698		567,103	77,377,801	20-feb-15	76
NOVIEMBRE	Recaudados	72,618,931	18,619	1,710,376	74,347,926		
	Autorizados	72,618,931		45,955	72,664,886	20-feb-15	57
DICIEMBRE	Recaudados	53,275,218	5,008	1,792,157	55,072,383		
	Autorizados	35,207,487			35,207,487	20-feb-15	35
Total Recaudado		838,936,823	184,972	22,215,653	861,337,448		
Total Autorizado		820,869,092	0.00	1,207,798	822,076,890		
TOTALES		0.98		0.05	0.95		66

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la Secretaría General de la COFEPRIS.

Tabla 25. Captación de recursos por parte de la COFEPRIS por conceptos de Derechos, Productos y Aprovechamientos 2015.

Mes	Ingresos	Derechos	Productos	Aprovechamientos	TOTAL	Autorización de la SHCP de la ampliación líquida	Días hábiles transcurridos entre la captación y la ampliación presupuestal a partir del día 1 del mes siguiente
ENERO	Recaudados	77,542,630	986,636	640,211	79,169,477		
	Autorizados	77,542,630			77,542,630	22-may-15	77
FEBRERO	Recaudados	75,375,679	72,165	1,718,801	77,166,645		
	Autorizados	75,375,679			75,375,679	22-may-15	58
MARZO	Recaudados	81,179,619	47,239	1,208,212	82,435,070		
	Autorizados	81,179,619			81,179,619	22-may-15	37
ABRIL	Recaudados	78,481,151	13,991	838,667	79,333,809		
	Autorizados	78,495,142			78,495,142	17-sep-15	98
MAYO	Recaudados	72,436,553	3,832	1,357,050	73,797,435		
	Autorizados	72,420,165			72,420,165	17-sep-15	78
JUNIO	Recaudados	85,107,525		1,233,047	86,340,572		
	Autorizados	85,096,906			85,096,906	17-sep-15	56
JULIO	Recaudados	83,168,257	5,684	3,946,044	87,119,985		
	Autorizados	83,151,608			83,151,608		
AGOSTO	Recaudados	87,756,337	0	2,404,608	90,160,945		
	Autorizados	87,732,788			87,732,788		
SEPTIEMBRE	Recaudados	85,123,050	0	2,152,626	87,275,676		
	Autorizados	85,100,431			85,100,431		
OCTUBRE	Recaudados	89,225,484	0	662,352	89,887,836		
	Autorizados				0		
NOVIEMBRE					0		
					0		
DICIEMBRE					0		
					0		
Total Recaudado		815,396,285	1,129,547	16,161,618	832,687,450		
Total Autorizado		726,094,968	0	0	726,094,968		
TOTALES		0.89	0	0	0.87		67

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la Secretaría General de la COFEPRIS.

Los recursos captados de julio a octubre de 2015 únicamente por derechos se presentan en la Tabla 26.

Tabla 26. Recursos captados durante el 2° semestre de 2015 por concepto de Derechos.

Mes	Concepto	Monto recaudado
JULIO	Recaudados	83,168,257
	Autorizados*	83,151,608
AGOSTO	Recaudados	87,756,337
	Autorizados*	87,732,788
SEPTIEMBRE	Recaudados	85,123,050
	Autorizados*	85,100,431
OCTUBRE	Recaudados	89,225,484
	Autorizado*	89,000,000
TOTAL		344,984,827

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la Secretaría General de la COFEPRIS.

I.4.4 EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA

Eficiencia y Eficacia

39. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:

- a) Gastos en operación: Directos e Indirectos.**
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000 y/o 3000.**
- c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ejemplo: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).**
- d) Gasto unitario: Gastos Totales / población atendida (Gastos totales = Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.**

Respuesta: Si, Nivel 3.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno los conceptos establecidos.
2	♦ El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.
3	♦ El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.
4	♦ El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

Justificación

La COFEPRIS es una dependencia integrada por 8 unidades administrativas (Comisión de Autorización Sanitaria, Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura,

Comisión de Operación Sanitaria, Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos, Comisión de Fomento Sanitario, Coordinación General del Sistema Federal Sanitario, Coordinación General Jurídica y Consultiva y Secretaría General). Su operación se realiza por procesos, por lo que para ofrecer o proporcionar sus servicios es necesario que las unidades administrativas interactúen en una cadena de valor.

Como ejemplo, para otorgar la autorización de una licencia sanitaria a un establecimiento es necesario que interactúen principalmente la Comisión de Autorización Sanitaria (quien emite la licencia) y la Comisión de Operación Sanitaria (quien realiza la visita de verificación del establecimiento) o en el caso de la autorización de un medicamento biológico como las vacunas, adicionalmente interviene la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura quien realiza el análisis de laboratorio para determinar la calidad, seguridad y eficiencia, ya que es un requisito para autorizar la liberación de los lotes. Esta integración por procesos dificulta la separación contable de los servicios de la operación de las unidades administrativas.

En la Tabla 27 se presenta por capítulo el estado presupuestal del 2014 de la COFEPRIS, en el que el Programa G-004 dispone del 82.9% del mismo.

Tabla 27. Estado presupuestal 2014 del programa presupuestario G-004 Protección contra riesgos sanitarios. (Miles de pesos).

Capítulo	Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Diferencia modificado menos ejercido	% ejercido de cada capítulo respecto al total	Diferencia entre original menos modificado	Variación en % respecto al original
1000	Servicios personales	642,106	555,899	555,900	0.00	41.67%	-86,207	-13.43%
2000	Materiales y suministros	12,574	25,431	25,432	0.00	1.91%	12,857	102.25%
3000	Servicios generales	137,534	343,031	343,021	-9.79	25.71%	205,497	149.42%
4000	Subsidios	314,100	346,723	346,444	-278.76	25.97%	32,623	10.39%
5000	Bienes muebles e inmuebles	13,792	63,163	63,163	0.00	4.74%	49,371	357.96%
Total		1,120,107	1,334,249	1,333,960	-288.55	100.00%	214,142	19.12%

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada de la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la Secretaría General de la COFEPRIS.

Nota. Presupuesto modificado menos presupuesto ejercido: en 2014 la COFEPRIS cerró el ejercicio fiscal con un subejercicio de \$288,550.

El detalle de los gastos por capítulo se incluye en el Anexo 14 "Gastos desglosados del programa".

Economía

40. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

Respuesta

Las fuentes de financiamiento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios según lo dispone el Artículo 17 bis 1 de la Ley General de Salud son:

- I. Las asignaciones que establezca la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos de la Federación, y*
- II. Los recursos financieros que le sean asignados, así como aquellos que, en lo sucesivo, se destinen a su servicio.*

Los ingresos que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios obtenga por concepto de donativos nacionales e internacionales, rescate de seguros y otros ingresos de carácter excepcional podrán ser recuperados por dicha Comisión y destinados a su gasto de operación conforme a lo que establezca el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente.

En la Ley Federal de Derechos, "Capítulo XIV, De la Secretaría de Salud, Sección Primera, Autorizaciones en Materia Sanitaria" y específicamente en los Artículos del 195 al 195 L-4 se establecen las cuotas que deberán pagar los particulares por los servicios que presta la COFEPRIS, por concepto de licencias sanitarias, registros, permisos, certificados.

En el ejercicio fiscal 2014 la COFEPRIS generó por el concepto de Derechos 838.9 millones de pesos y la SHCP le autorizó la cantidad de 821.8 millones de pesos, equivalente al 98% de lo captado. Por Productos captó 185 mil pesos y no se le autorizaron recursos y por Aprovechamientos 22.2 millones de pesos y se le autorizó 1.2 millones de pesos que equivalen al 5%.

El total captado por los tres conceptos fue de 861.3 millones de pesos y lo autorizado por la SHCP fue de 822.0 millones de pesos, equivalente al 95% del total de lo recaudado. La

diferencia de lo no autorizado fue de 39.3 millones de pesos, de los cuales 21 millones de pesos fueron por concepto de aprovechamientos y 18 millones por derechos.

Tabla 28. Captación de recursos 2014.

Año	Ingresos	Derechos	Productos	Aprovechamientos	TOTAL
2014	Total Recaudado	838,936,823	184,972	22,215,653	861,337,448
	Total Autorizado	820,869,092	0.00	1,207,798	822,076,890
Autorizado entre recaudado		0.98		0.05	0.95

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada de la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la Secretaría General de la COFEPRIS.

Para complementar la respuesta a la pregunta *¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?* Valga mencionar que la COFEPRIS reportó en 2014 un presupuesto ejercido de 1,334 millones de pesos y acorde a los recursos autorizados por la SHCP por la captación de derechos productos y aprovechamientos fue de 822 millones de pesos la proporción es de 61.6% recuperado.

Tabla 29. Recursos ejercidos 2014 (miles de pesos).

Capítulo	Concepto	Original	Modificado	Ejercido
1000	Servicios personales	642,106.57	555,899.61	555,899.61
2000	Materiales y suministros	12,574.29	25,431.71	25,431.71
3000	Servicios generales	137,534.24	343,031.20	343,021.41
4000	Subsidios	314,100.00	346,723.21	346,444.45
5000	Bienes muebles e inmuebles	13,792.32	63,163.46	63,163.46
Total.		1,120,107.42	1,334,249.19	1,333,960.64

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada de la Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la Secretaría General de la COFEPRIS.

Nota: Presupuesto original menos presupuesto ejercido. En 2014 la COFEPRIS cierra el ejercicio fiscal con un subejercicio de \$288,550.

I.4.5 SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

41. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.
- b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
- c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
- d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen una de las características establecidas.
2	♦ Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen dos de las características establecidas.
3	♦ Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen tres de las características establecidas.
4	♦ Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.

Justificación

Se considera que el sistema institucional con que cuenta el programa dispone de todas las características señaladas, ya que el Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos (STEAP), descrito en sus Políticas de uso como "un repositorio de datos, desde 2006 constituye el único medio de envío y transferencia de información referente al avance de los proyectos instrumentados por el Sistema Federal Sanitario (SFS)". El sistema cuenta con Lineamientos para la implementación de las actividades establecidas en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos (CEMTR) del FASSC y en sus anexos técnicos describe las facultades, responsabilidades y labores que

tanto los Líderes, Enlaces y servidores públicos deben desarrollar para cumplir con los objetivos de cada tema/proyecto.

Para ingresar al sistema se asigna un nombre de usuario y clave de acceso a cada Titular de Protección contra Riesgos Sanitarios de la Entidad Federativa y al usuario autorizado designado por éste. Estos dos usuarios son los únicos facultados para realizar la actualización de archivos de los proyectos en la página de Intranet, de acuerdo con las políticas para el uso del STEAP definidas por la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario.

Los informes de avance de los proyectos que apliquen a cada entidad federativa, deben reportarse mensualmente en los formatos diseñados para tal fin (formatos incluidos en los anexos técnicos conformados para cada actividad estipulada), de otra manera la información no es visible dentro de la plataforma y se considerara como no valida. Es pertinente mencionar que no es posible incorporar información de meses anteriores (a menos que el proyecto tratado aplique a un esquema de reporte desfasado), dado que el sistema no permite el acceso a una carpeta distinta a la del mes en curso; la CGSFS es la única instancia que conserva un respaldo de la información histórica depositada en los formatos establecidos.

I.4.6 CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTOS.

42. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

Respuesta

Conforme a lo descrito en las justificaciones de las preguntas 10, 11, 12 y 13; en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del ejercicio fiscal 2014 no se establecieron los mismos componentes y actividades previstas en la MIR de años anteriores, toda vez que en la MIR del 2014 se acentúa la importancia de los medicamentos seguros, eficaces y accesibles, autorizados y vigilados, por los efectos que tienen a favor de la salud al obtenerse estos con la bioequivalencia a precios más accesibles, así como la importancia que reviste el que la COFEPRIS sea reconocida como una Autoridad Reguladora, ya que con ello se incrementa la disponibilidad de medicamentos y productos biológicos y se fortalece la apertura del comercio internacional.

En las Tablas 30, 31 y 32 se presentan las MIR de los años 2012, 2013 y 2014 respectivamente, a fin de presentar el avance logrado en cada una de sus metas y los cambios efectuados en sus componentes y actividades.

Tabla 30. Matriz de Indicadores para Resultados 2012.

NIVEL	OBJETIVOS	METAS		Avance % anual vs Modificada
		PROGRAMADA	ALCANZADA	
Fin	Contribuir a la protección de la salud de la población mediante la regulación, control y fomento sanitario de los 7 ámbitos de competencia (alimentos; insumos a la salud; establecimientos de atención médica; exposición a riesgos sanitarios por otros productos y servicios, tabaco y alcohol; emergencias sanitarias; riesgos ambientales y riesgos laborales) de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.	50.00	78.94	157.9
Propósito	Situación de la población expuesta a riesgos	100.00	100.00	100.0

NIVEL	OBJETIVOS	METAS		Avance % anual vs Modificada
		PROGRAMADA	ALCANZADA	
	sanitarios mejorada, resultado de la instrumentación de las 6 estrategias en los 7 ámbitos de riesgo identificados.			
Componente	A. Operación de los programas y proyectos prioritarios en materia de protección contra riesgos sanitarios consolidada.	20.00	30.00	150.0
	B. Ampliación de cobertura y efectividad de vigilancia sanitaria fortalecida.	100.00	144.28	144.28
	C. Programa de capacitación para la protección contra riesgos sanitarios instrumentado.	90.66	185.33	204.42
Actividad	A1. Elaboración de cédulas para identificar el problema de los proyectos prioritarios.	20.00	30.00	150.0
	B2. Actualización de instrumentos de verificación.	91.67	79.17	86.36
	C3. Detección de necesidades de capacitación.	100.00	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados de desempeño publicados en el Portal de Transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Tabla 31. Matriz de Indicadores para Resultados 2013.

NIVEL	OBJETIVOS	METAS		Avance % anual vs Modificada
		PROGRAMADA	ALCANZADA	
Fin	Contribuir a la protección de la salud de la población mediante la regulación, control y fomento sanitario de los 7 ámbitos de competencia (alimentos; insumos a la salud; establecimientos de atención médica; exposición a riesgos sanitarios por otros productos y servicios, tabaco y alcohol; emergencias sanitarias; riesgos ambientales y riesgos laborales) de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.	50.00	78.94	100.2
Propósito	Situación de la población expuesta a riesgos sanitarios mejorada, resultado de la instrumentación de las 6 estrategias en los 7 ámbitos de riesgo identificados.	100.00	100.00	100.0
Componente	A. Operación de los programas y proyectos prioritarios en materia de protección contra riesgos sanitarios consolidada.	20.00	30.00	100.0
	B. Ampliación de cobertura y efectividad de vigilancia sanitaria fortalecida.	100.00	144.28	100.27
	C. Programa de capacitación para la protección contra riesgos sanitarios instrumentado.	90.66	185.33	217.67
Actividad	A1. Elaboración de cédulas para identificar el problema de los proyectos prioritarios.	20.00	30.00	100.0
	B2. Actualización de instrumentos de verificación.	91.67	79.17	450.00
	C3. Detección de necesidades de capacitación.	100.00	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados de desempeño publicados en el Portal de Transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Tabla 32. Matriz de Indicadores para Resultados 2014.

	OBJETIVOS	METAS		Avance % anual vs Modificada
		PROGRAMADA	ALCANZADA	
Fin	Contribuir a la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios.	90.00	100.00	111.1
Propósito	La población está protegida contra riesgos sanitarios	90.00	100.00	111.1
Componente	A. Medicamentos seguros, eficaces y accesibles, autorizados y vigilados.	2,940	3,919	133.3
	B. Autoridad Reguladora internacionalmente reconocida.	100.00	100.00	311.68
	C. Vigilancia sanitaria dirigida a partir del enfoque de riesgo.	100.00	100.00	100.00
	D. Mantener programas.	85.71	100.00	116.67
Actividad	A1. Evaluación del cumplimiento de la normatividad.	2,940	3,919	133.3
	B2. Revisión de requerimientos internacionales aplicables a la institución.	100.00	100.00	311.68
	C3. Atención de solicitudes de verificación.	100.00	118.19	118.19

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados de desempeño publicados en el Portal de Transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Se observa en los indicadores considerados en la MIR la falta de una línea base acorde al seguimiento de las labores efectuadas para el logro de los objetivos propuestos en el programa en ejercicios anteriores, por lo que la programación de los avances y metas anuales parecen laxos y pueden denotar una falta de impulso al desempeño de labores específicas.

Ejemplo de ello, en el cumplimiento del indicador a nivel componente "*Total de trámites de registro sanitario de medicamento, atendidos por mes*", reflejo de las acciones a nivel actividad mediante el indicador "*Total de trámites de registro sanitario de medicamentos, evaluados*", en donde se muestra un cumplimiento al término del tercer trimestre de la meta programada de 2,902, siendo la meta anual programada de 2,940, lo que da como resultado al término del ejercicio un cumplimiento del 133%.

Como se ha descrito a lo largo de la presente evaluación, las labores efectuadas por las entidades federativas que integran el Sistema Federal Sanitario se consideran actividades sustantivas para el logro de los objetivos del Programa G-004 y son los temas / proyectos prioritarios enunciados en el Programa de Acción Específico 2013 – 2018 los que se incluyen en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos del

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad signados con cada entidad federativa. Sin embargo, estas actividades no se ven reflejadas en la construcción de la MIR de los años mostrados en las tablas, por lo que se sugiere incluir nuevos indicadores a nivel actividad que sumen los esfuerzos efectuados para la priorización de riesgos establecidos en el indicador a nivel componente (Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada), a fin de que en la construcción de las subsecuentes herramientas se denote el cumplimiento de las labores efectuadas por el SFS en cada proyecto, así como su alcance y la percepción de la población objetivo.

I.4.7 RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA.

43. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- b) Los resultados principales del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con *modificación de respuesta* a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).

Respuesta: Si, Nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.
2	♦ Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.
3	♦ Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.
4	♦ Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

Justificación

Se considera que da cumplimiento a todas las características enunciadas para la transparencia y rendición de cuentas, ya que en su portal web (<http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Inicio.aspx>) relativo al menú denominado ¿Qué es COFEPRIS? Sub Menú "Organización y Funcionamiento del Programa" se encuentra

publicado el Programa de Acción Específico 2013 – 2018 de la COFEPRIS, así como su Reglamento, los cuales se encuentran a disposición del público usuario a menos de tres clics.

Asimismo, en el menú de “*Transparencia*” se despliega una lista de 6 contenidos temáticos, entre los que se encuentra, en el número II lo relativo al “Comité de información” y en el III lo concerniente a la “Transparencia Focalizada”, en los que aparecen los resultados alcanzados del programa.

Ilustración 7. Página de inicio del portal web de la COFEPRIS. (Obtenido el 14/11/2015)



En la liga II “Comité de Información” se despliega una pantalla referente a los criterios, acuerdos y resoluciones, y en esta última relativa a las “Resoluciones del Comité de Información” de la COFEPRIS, en esta pantalla encontrará las Resoluciones del Comité de Información actualizadas.

Ilustración 8. Apartado para el Comité de Información en el portal web de la COFEPRIS.
(Obtenido 14/11/2015).



De lo anterior se desprende que la información de transparencia para los usuarios es accesible y sus resultados son difundidos adecuadamente al público. En la parte inferior de la página principal existe un apartado relativa a los trámites y servicios que se brindan en el centro de atención telefónica del Centro Integral de Servicios en donde aparece un número telefónico LADA sin costo, a nivel nacional e internacional y el teléfono de la COFEPRIS, con los horarios de atención, con vínculos al INAI y al sistema INFOMEX.

Ilustración 9. Apartado referentes a las Resoluciones emitidas por el Comité de Información de la COFEPRIS.



En la parte superior derecha de la página principal se identifica el "Directorio" y en la parte central un recuadro del Portal de Obligaciones de la COFEPRIS.

El número de solicitudes de información pública gubernamental recibida, atendida y recursos de revisión de 2013, 2014 y enero-junio de 2015, son 3,046, 3,507 y 1,737 respectivamente. En la Tabla 33 se observa que de 2013 a 2014 se incrementó en 461 solicitudes de información que equivale a un 15.13%.

Tabla 33. Solicitudes de información atendidas y estatus de emisión de resolución.

	2013	2014	Enero-junio 2015	
	Terminadas	Terminadas	Terminadas	Proceso
Verdes	1,850	2,290	1,024	205
Amarillas	761	1,210	491	17
Rojas	435	7	0	0
Total	3,046	3,507	1,737	

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del portal web de la COFEPRIS.

En 2013 el 5% de las respuestas de solicitudes recibidas presentaron recursos de revisión, en el 2014 solamente el 1% y de enero a junio de 2015 el 2%, como se muestra en la Tabla 34.

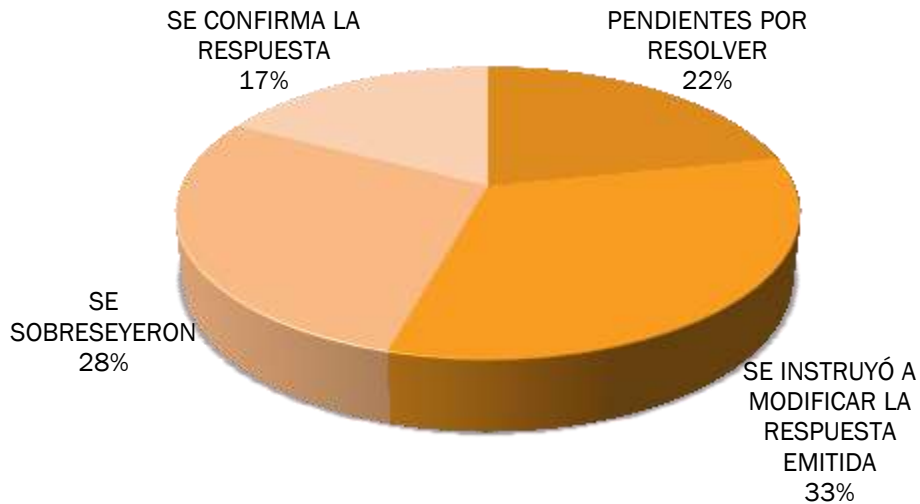
Tabla 34. Total de solicitudes recibidas vs recursos de revisión.

Descripción	2013	2014	Enero-junio de 2015
Total de solicitudes recibidas	3,046	3,507	1,737
Recursos de revisión	145	47	33
Porcentaje de recursos de revisión	5%	1%	2%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del portal web de la COFEPRIS.

De los 47 recursos de revisión presentados en 2014, en 8 casos se confirmó la respuesta, 10 quedaron pendientes por resolver, 13 se sobreseyeron y en 16 casos se instruyó a modificar la respuesta emitida, como se aprecia en la siguiente gráfica:

Ilustración 10. Composición de los recursos de revisión atendidos por la COFEPRIS.



Fuente: Elaboración propia con información obtenida del portal web de la COFEPRIS.

I.5 PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE ATENDIDA

- 44. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población o área de enfoque atendida con las siguientes características:**
- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.**
 - b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.**
 - c) Los resultados que arrojan son representativos.**

Respuesta: Nivel 1.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población o área de enfoque atendida no tienen al menos el inciso a) de las características establecidas.
2	♦ Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población o área de enfoque atendida tienen el inciso a) de las características establecidas.
3	♦ Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población o área de enfoque atendida tienen el inciso a) de las características establecidas y otra de las características.
4	♦ Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población o área de enfoque atendida tienen todas las características establecidas.

Justificación

No se identificaron instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población o área de enfoque atendida, por lo que tiene el nivel 1, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El programa presupuestario *G-004 Protección contra riesgos sanitarios* es de Modalidad: G Regulación y supervisión (actividades destinadas a la reglamentación, verificación e inspección de las actividades económicas y de los agentes del sector privado, social y público).
2. Para el programa, la población potencial y la población objetivo es la misma, es decir, el área de enfoque es la población que se encuentra en territorio nacional.

3. Para medir el grado de satisfacción de sus actividades relacionadas con el cumplimiento de su objetivo general que es *"Contribuir a la protección de la salud de la población reduciendo la exposición a riesgos sanitarios"* se analizó información tomando en cuenta un análisis global de sus actividades.
4. Toda la población en territorio nacional es un beneficiario directo de las actividades de la COFEPRIS.
5. Para el cumplimiento de su objeto, la Comisión Federal tiene a su cargo las atribuciones de ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios.
6. En la estructura programática se detalla como objetivo de la COFEPRIS *"Proteger a la población contra riesgos de salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios"*.

Por lo anteriormente expuesto, no es factible medir en forma directa el grado de satisfacción de su población o área de enfoque atendida; sin embargo, a fin de valorar la representatividad de los resultados del programa, en la Tabla 35 se presenta información obtenida de la página Web relativa a algunos logros alcanzados por la COFEPRIS:

Tabla 35. Principales resultados de las acciones de la COFEPRIS en 2014.

Tema	Actividades relacionadas
Rastros / Clembuterol.	♦ La COFEPRIS suspendió 10 rastros donde se detectó presencia de clembuterol o malas prácticas higiénicas en 2014. Los rastros clausurados, se ubican en los estados de Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nayarit, Tlaxcala, Puebla, Querétaro y Aguascalientes.
Aseguramiento de dispositivos médicos.	♦ Se asegura 22,911 piezas de dispositivos médicos por violaciones a la normatividad sanitaria.
Aseguramiento de suplementos alimenticios.	♦ Se aseguran casi 20,000 piezas de supuestos suplementos alimenticios en Jalisco.

Tema	Actividades relacionadas
Aseguramiento de cigarros.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ En participación con el SAT, se decomisa tabaco ilegal principalmente en el DF, Jalisco, Quintana Roo, Chihuahua, Chiapas, Durango, Coahuila y Estado de México, Oaxaca, Baja California. Los principales decomisos y destrucción son 55.3 millones de piezas en la Aduana de Chetumal, Quintana Roo; 18.1 millones en la Aduana de Mazatlán y 17.5 en el Sureste del país. Estas acciones se suman a las realizadas durante este año en las aduanas de Subteniente López, Reynosa, Miguel Alemán, Nuevo Laredo y Colombia, donde se destruyeron un total de 51.7 millones de cigarrillos. ♦ Se han asegurado 489 cigarrillos electrónicos y aplicados multas por 1.2 millones de pesos.
Transferencia de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ 334 millones de pesos de transferencias a las entidades federativas para prevenir riesgos sanitarios y fortalecer la red nacional de laboratorios.
Normatividad	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Actualización de la NOM sobre etiquetado de cosméticos. ♦ Reforma al Reglamento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas. ♦ Reformas sanitarias en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas. ♦ Se agiliza la política de protocolos clínicos para alentar la investigación y la innovación en el sector farmacéutico. ♦ Nuevas reglas sanitarias para publicidad y etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas ♦ Se actualizan la NOM-004-SSA1-2013, Salud ambiental. Limitaciones y especificaciones sanitarias para el uso de los compuestos de plomo. ♦ Se actualiza la NOM-020-SSA1-2014, salud ambiental. Valor límite permisible para la concentración de Ozono (O3) en el aire ambiente y criterios para su evaluación. ♦ Se actualiza la NOM-025-SSA1-2014, Salud ambiental. Valores límite permisibles para la concentración de partículas suspendidas PM10 y PM2.5 en el aire ambiente y criterios para su evaluación.
Suspensiones, sanciones y clausuras	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Se realizan suspensiones a una cadena de alimentos en Hermosillo, Sonora. ♦ Se aplican 659 sanciones económicas a establecimientos por permitir el humo de tabaco por un monto total de más de 10 millones de pesos. ♦ Se suspende Clínica-Spa de medicina estética. ♦ Clausuran consultorio médico dental de Saltillo, Coahuila, donde presuntamente falleció un niño.
Colaboración	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Se firmaron acuerdos con Corea del Sur en fármacos, dispositivos médicos y cosméticos. ♦ Con Estados Unidos y Canadá se fortalece el intercambio de información en emergencias sanitarias. ♦ La OMS aprueba resolución promovida por las agencias sanitarias de México y Estados Unidos para fortalecer el sistema regulatorio. ♦ México participa en Reunión Cumbre de Agencias Sanitarias para fortalecer a reguladores de Centroamérica. ♦ Anuncia medidas para agilizar el comercio exterior de alimentos. ♦ La COFEPRIS participa en las medidas regulatorias de la estrategia para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes ♦ Reporte de las acciones del Gobierno Federal sobre el derrame de metales en Sonora.
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Precontingencia Ambiental Atmosférica en la Zona Metropolitana del Valle de México.

Tema	Actividades relacionadas
Publicidad.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ La COFEPRIS ordena el retiro de al menos 5,427 páginas de Internet, ya que los anuncios violaban la normatividad sanitaria de publicidad de cosméticos, medicamentos y suplementos alimenticios, entre otros. ♦ Presenta otra ronda de pictogramas en cajetillas de cigarros. ♦ La COFEPRIS presenta nuevas medidas regulatorias en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas. En 2015 se dio continuidad a la actividad y se ha modificado el etiquetado de los alimentos, con lo que se busca disminuir la asimetría de información respecto de los productos alimenticios, en donde principalmente se proporciona información sobre grasas, sodio, azúcar y kilocalorías. ♦ La PROFECO y COFEPRIS unieron esfuerzos contra la publicidad engañosa. Además, se prevé la eliminación de 55 de 139 horas anuales de comerciales de la barra infantil, lo que equivale a 40% de la pauta publicitaria. Se estima que saldrán del aire más de 10,233 anuncios de estos productos de la barra infantil. La restricción es de 2:30 pm a 19:30 pm, de lunes a viernes, y de 7 de la mañana a 19.30 horas sábados y domingos. ♦ Se restringen los anuncios de refrescos, botanas, confitería y chocolates en horarios infantiles de televisión y cine, para proteger la salud de los niños.
Reconocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ La Organización Mundial de la Salud anuncia reconocimiento a México en materia de vacunas. ♦ Por primera vez, la agencia sanitaria de México, la COFEPRIS, dependiente de la Secretaría de Salud, es declarada por la OMS como Agencia Reguladora Funcional para el periodo 2014-2017. En 2012, la COFEPRIS había obtenido la certificación continental por parte de la OPS. curso piloto de capacitación especializada en materia de contrataciones de bienes y servicios
Regulaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Las farmacias deben vender antivirales sólo con receta médica. ♦ Se regular consultorios en farmacias.
Productos milagro.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ En diversos operativos se aseguran 96,591, 22,563 y 209,275 piezas de los denominados productos "milagro", por violaciones a la legislación sanitaria, en comercios del Estado de México, Puebla. y D.F. Además 736 kilogramos de materia prima, 210 kg de productos a granel y 115,106 piezas de empaque de envase primario.
Fomento de los medicamentos genéricos.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Se aprueban 28 nuevos genéricos.
Fertilizantes y nutrientes vegetales.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ En León, Guanajuato se aseguran 540 toneladas de fertilizantes sin registro sanitario. ♦ En Ensenada, Baja California se decomisan 12,000 sacos de 45 kilogramos cada uno (540 toneladas) de nutrientes vegetales que iban a ser utilizados para abono de cultivos y producción de alimentos.
Aseguramiento de medicinas.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ La COFEPRIS aseguró más de 5 toneladas de medicamentos ilegales en el mercado informal en cinco operativos realizados en los estados de Jalisco, Estado de México, Distrito Federal y Puebla.
Aseguramiento de ropa.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Aseguramiento entre COFEPRIS y SAT de 60.4 toneladas de ropa usada en Sonora.
Aseguramiento alcohol.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Se aseguraron 29,000 litros de alcohol etílico en una distribuidora de Guanajuato; más de 40,000 litros de alcohol etílico en Morelos y más de 400,000 litros de alcohol en Veracruz.

Tema	Actividades relacionadas
Desregulación de dispositivos médicos.	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Con el fin introducir en el país los equipos más avanzados en el menor tiempo posible en beneficio de los pacientes y de agilizar su comercialización tanto al interior como al exterior del país, el 22 de diciembre de 2014 se publica en el DOF el "Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario" que adiciona 573 a los 1,699 dispositivos médicos ya desregulados el 31 de diciembre de 2011, para dar un total de 2,242 dispositivos médicos que pasan de registro sanitario a aviso. Con esta modificación genera 1,380 millones de pesos en ahorros al reducir en 100% los requisitos sanitarios para su ingreso al mercado. Con estas modificaciones suman 2,242 productos que se han desregulado desde el 2011 con ahorros totales de 5,401 millones.

Fuente: Página web de la COFEPRIS, liga "COFEPRIS de la A a la Z". Sala de prensa de COFEPRIS: <http://www.cofepris.gob.mx/SP/Paginas/Sala%20de%20Prensa%202014/Sala-de-Prensa-2014.aspx>

Cabe señalar, que durante la celebración de las Reuniones Nacionales y Regionales del Sistema Federal Sanitario (Talleres de planeación) la COFEPRIS aplica cuestionarios para determinar el grado de satisfacción de los representantes de cada entidad federativa que participan en estas reuniones, con la finalidad de llevar a cabo la mejora continua y alcanzar de manera eficiente y efectiva los objetivos del Programa en beneficio de la población.

I.6 MEDICIÓN DE RESULTADOS

45. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a) Con indicadores de la MIR.
- b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
- c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
- d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

Respuesta

El programa documenta sus resultados a nivel de Fin y de Propósito con indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). El reporte de los indicadores de fin y propósito del programa presupuestario se publica en la *página de la SHCP*¹², la cual puede ser consultada por el público usuario mediante la liga que se encuentra en la página de la COFEPRIS en la pestaña de "Transparencia" de su página principal, en el vínculo *IV. Indicadores de programas presupuestarios*¹³ y el Portal de Obligaciones de Transparencia (POT) en la liga *IX. Presupuesto asignado y ejercido*¹⁴.

La información de los indicadores de la MIR, es información pública, por lo que está acorde con la política de *rendición de cuentas*.

El equipo evaluador no identificó estudios o evaluaciones de impacto o información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran hallazgos y el impacto de programas similares.

El presente programa ha sido objeto de dos evaluaciones anteriores con los siguientes objetivos:

¹² <https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=12G-004>

¹³ <http://www.cofepris.gob.mx/Transparencia/Paginas/Indicadores-de-Programas-Presupuestarios.aspx>

¹⁴ http://portaltransparencia.gob.mx/pot/presupuesto/showPresupuesto.do?method=begin&_idDependencia=12101

Tabla 36. Evaluaciones aplicadas al programa presupuestario G-004 *Protección contra Riesgos Sanitarios*.

Tipo de evaluación	Año	Nombre de la Evaluación.	Objetivo de la evaluación.
Complementaria	2009	La prevención de daños evitables a la salud en México: una evaluación de la gestión del desempeño de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), 2008.	Análisis para profundizar sobre aspectos relevantes del desempeño del programa.
Procesos	2012	Evaluación de Procesos del programa presupuestario G-004 <i>Protección contra Riesgos Sanitarios</i> .	Análisis de los procesos operativos y su contribución al Propósito del programa.

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la página web de la SHCP¹⁵ referida a las evaluaciones aplicadas al Programa presupuestario G-004 *Protección contra Riesgos Sanitarios*.

Las contribuciones de los resultados de dichas evaluaciones para la mejora en cumplimiento de fin y propósito del programa se analizan en los cuestionamientos 47, 48 y 49 de la presente evaluación.

¹⁵ <https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=12G004>

46. En caso que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

Respuesta: Nivel 3.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ No hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y Propósito.
2	♦ Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.
3	♦ Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito.
4	♦ Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito. ♦ Los resultados son suficientes para señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin.

Justificación

En el portal web de *Transparencia presupuestaria* de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público¹⁶, se puede obtener información sobre el avance del Programa presupuestario G-004 *Protección contra Riesgos Sanitario*:

1. Ramo: 12-Salud.
2. Unidad responsable: S00-Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
3. Meta Nacional (Plan Nacional de Desarrollo) México Incluyente.
4. Programa Sectorial: Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
5. Finalidad: 2 - Desarrollo Social.
6. Unidad responsable: S00 - Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
7. Programa presupuestario *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios*.
8. Objetivo: reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

El programa documenta sus resultados a nivel de Fin y de Propósito con indicadores de la MIR 2014, mismos que se describen en las Tablas 37 y 38 respectivamente.

¹⁶ <https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=12G-004>

Tabla 37. Resultados del Indicador a nivel FIN de la MIR 2014.

FIN		Objetivo: Contribuir a la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios.					
INDICADORES						AVANCE	
Denomina- ción	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimen- sión Frecuen- cia	Meta anual		Realiza- do al periodo	Avance % anual vs Modifica- da
				Aproba- da	Modifi- cada		
Porcentaje de eficacia de los programas institucionales.	(((número de trámites atendidos por mes - 100) / (260 - 100)) + (Porcentaje de cumplimiento de requisitos establecidos por el organismo y/o norma internacional) + (Porcentaje de actividades de vigilancia implementadas) + (Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada) + (Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada)) / 4) * 100	Porcen- taje	Estraté- gico - Eficacia Anual	90.00	90.00	100.00	111.1

Fuente: Elaboración propia con base en la información del Portal de la SHCP MIR 2014.¹
<https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=12G-004>

Sin embargo, en el método de cálculo del indicador "Porcentaje de eficacia de los programas institucionales" a nivel **Fin**, se aprecia una duplicidad en la variable: "Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada" (proviene del indicador a nivel Componente), ya que el denominador que se considera en el método de cálculo es 4.

Se recomienda revisar el método de cálculo del indicador ya que adicionalmente a lo anterior, resulta confuso y se considera que no hay un sustento técnico del por qué en la primera variable correlacionada con el indicador a nivel Componente "Total de trámites de registro sanitario de medicamento, atendidos por mes" se realiza la siguiente operación:

- ♦ Al numerador se le restan 100
- ♦ El denominador con valor constante de 260 se le restan 100, conforme a la siguiente fórmula:

$$(Número\ de\ trámites\ atendidos\ por\ mes - 100) / (260 - 100)$$

Para justificar lo anterior, la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario, señala que la constante 100 se considera como un nivel de error o margen de tolerancia (mínimo de trámites a atender al mes) y, 260 son los trámites considerados como los deseables de atención, lo cual representa 10 trámites más que la meta de atención modificada mensual (250 tramites por mes); por otro lado, al restar 100 al denominador, el efecto de esta operación tenderá a dar un valor más alto, ejemplo:

Número de trámites = 326 (promedio estimado del resultado reportado en la MIR del total de tramites atendidos durante todo el año 3,919)

$$\text{Desarrollo de la fórmula: } (326 - 100) / (260 - 100) = 226 / 160 = \mathbf{1.41}$$

Y, si no se le resta 100 al numerador y al denominador el resultado es el siguiente:

$$\text{Desarrollo de fórmula: } (326 / 260) = \mathbf{1.25}$$

Esta misma situación se presenta para el cálculo del indicador a nivel Propósito.

Con relación a la temporalidad de reporte del presente indicador, este se establece de manera anual; sin embargo, para el cálculo de la primera variable, únicamente se está considerando *Número de trámites atendidos por mes*, con lo cual no se reflejan las acciones programadas y logradas durante todo el ejercicio fiscal, por lo que se recomienda que las variables consideradas se modifiquen para que exprese el total de las acciones realizadas en el año, al igual que en el cálculo que se efectúa para el indicador "*Total de trámites de registro sanitario de medicamentos, evaluados*" a nivel Componente, ya que para efectos del presente tendría el siguiente resultado:

$$(Número\ de\ trámites\ atendidos\ anual / Numero\ de\ tramites\ programados\ anual) * 100$$

$$(3,919 / 2,940) * 100 = \mathbf{133\%}$$

Tabla 38. Resultados del Indicador a nivel Propósito de la MIR 2014.

PROPÓSITO		Objetivo: La población está protegida contra riesgos sanitarios					
INDICADORES				AVANCE			
Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión-Frecuencia	Meta anual		Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
				Aprobada	Modificada		
Índice de cumplimiento de las políticas públicas.	$\frac{(((\text{Número de trámites evaluados por mes} - 100) / (260 - 100)) + (\text{Porcentaje de avance de la revisión de requerimientos internacionales}) + (\text{Porcentaje de solicitudes de verificaciones atendidas})) / 3}{1} \times 100$	Porcentaje	Estratégico - Eficiencia - Anual	90.00	90.00	100.00	111.1

Fuente: Elaboración propia con base en la información del Portal de la SHCP ¹
<https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=12G-004>

Como complemento a la situación descrita sobre el indicador a nivel Fin, cabe señalar que este indicador tiene las mismas inconsistencias en la formulación de la primera variable $((\text{Número de trámites evaluados por mes} - 100) / (260 - 100))$, y adicionalmente se observa que el método de cálculo es diferente ya que no se considera el cálculo del indicador a nivel componente referido a "Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada", por lo que el resultado del periodo es igual al reflejado a nivel Fin (100).

47. En caso que el programa cuente con evaluación(es) externa(s) que no sea(n) de impacto y que permite(n) identificar hallazgo(s) relacionado(s) con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a) Se compara la situación de los beneficiario, usuarios, clientes o el destino de los recursos en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el bien o servicio.**
- b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios o área de enfoque y la intervención del Programa.**
- c) Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.**
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios o área de enfoque del Programa.**

Respuesta: Si, Nivel 2.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa y tiene(n) una de las características establecidas.
2	♦ El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) dos de las características establecidas.
3	♦ El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) tres de las características establecidas.
4	♦ El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) todas las características establecidas.

Justificación

Se identificaron 2 evaluaciones realizadas a la COFEPRIS. En la Tabla 39 se presenta una descripción del contenido de dichas evaluaciones (2009 y 2012):

Tabla 39. Síntesis de evaluaciones efectuadas al programa presupuestario G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios.

Año	Evaluación	Temas	Resultados
2009	La prevención de daños evitables a la salud en México: una evaluación de la gestión del desempeño de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), 2008.	<ul style="list-style-type: none"> • Agua • Farmacovigilancia • Rastros • Muerte Materna 	28 recomendaciones relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia sanitaria. • Capacitación, diagnósticos situacionales. • Monitoreo. • Normatividad. • Comunicación en medios. • Calidad de los indicadores. • Vinculación con entidades y municipios. • Sistemas de información. • Función rectora de la COFEPRIS.
2012	Evaluación de Procesos al Programa G-004 "Protección contra Riesgos Sanitarios"	<ul style="list-style-type: none"> • Alcances del programa. • Procesos de mayor impacto. • Proyectos que operan en función de la prevención del riesgo. • El presupuesto asignado a cada proyecto. • Las fortalezas, áreas de oportunidad, mejores prácticas, amenazas y las oportunidades del programa, entre otros. 	40 recomendaciones relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> • Planeación estratégica. • Indicadores estratégicos. • Atlas de riesgos. • Presupuesto basado en resultados. • Revisión de la estructura orgánica. • Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Fuente: Elaboración propia con información de las evaluaciones realizadas al Programa presupuestario G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios.

Derivado de los hallazgos y metodología aplicada en las mencionadas evaluaciones se determinó que las evaluaciones cuentan con 2 de las características señaladas, por lo que se tiene un nivel 2.

Cuenta con la característica señalada en el inicio a) debido que en la Evaluación de Procesos se realiza un comparativo del destino de los recursos del 2009 al 2011 a cada entidad federativa, así como un comparativo de los recursos transferidos a las entidades federativas en los años 2010 y 2011 para los proyectos de Alimentos, Agua de calidad Bacteriológica, Manejo de sustancias, Productos frontera y Tabaco.

En la primera evaluación, se efectuó un comparativo con respecto a los resultados del programa en los temas de Agua de calidad bacteriológica, Farmacovigilancia, Rastros y Muerte Materna, en los 10 estados en donde se aplicó la investigación de campo. Aunque los efectos en aspectos de morbilidad y mortalidad son multifactoriales, la evaluación señala que no es posible determinar que las variaciones sean por efecto exclusivo de las acciones que se realizan a través del Sistema Federal Sanitario.

El Programa cuenta con la característica del inciso c), ya que las dos Evaluaciones realizadas analizan indicadores de desempeño relacionados con el FIN. En el caso de la Evaluación COFEPRIS 2008 cuyo indicador relacionado con el Fin es "Agua de calidad Bacteriológica" aplicaron una gama de estrategias, métodos y técnicas de investigación, que incluyeron entrevistas a personal de COFEPRIS (tres casos) y de las ARS (18 casos)

y en 31 localidades distribuidas en 10 entidades federativas. Además de entrevistas semiestructuradas de tipo cualitativo, recopilación hemerográfica, análisis documental y observaciones etnográficas, se aplicaron tres instrumentos que dieron origen a bases de datos: encuesta a usuarios de los sistemas de distribución de agua para consumo humano (223 casos), encuesta a organismos operadores de agua/plantas potabilizadoras (11 casos) y una encuesta a médicos (10 casos).

Por lo que se refiere a la Evaluación de Procesos de 2012, se realizó con base en los procesos de la COFEPRIS y una investigación de campo con los actores involucrados tanto de las Unidades Administrativas como de las APRS en las entidades federativas, obteniéndose resultados cuantitativos y cualitativos de los principales procesos del programa. Las fuentes de información corresponden a los informes finales de las dos evaluaciones.

48. En caso que el programa cuente con evaluación(es) externa(s), diferente(s) a evaluaciones de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta: No aplica.

Como se señaló en las preguntas 17, 21 y 47, de las dos evaluaciones externas realizadas, una fue Complementaria denominada "La prevención de daños evitables a la salud en México: Una Evaluación de la Gestión del Desempeño de la Comisión Federal para la Protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS), 2008" y la otra una Evaluación de Procesos al Programa presupuestario G-004 *Protección contra riesgos sanitarios*, realizada en el 2012.

En la Evaluación Complementaria, en ella se describen hallazgos a nivel de los temas evaluados que son: Agua de calidad bacteriológica, Farmacovigilancia, Rastros y calidad de carnes y Muertes maternas, además de efectuar recomendaciones relativas a la función rectora de la COFEPRIS; los hallazgos y/o recomendaciones que tienen relación con el Fin y/o Propósito de esta evaluación son las siguientes:

Tabla 40. Hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito de la Evaluación Complementaria "La prevención de daños evitables a la salud en México: Una Evaluación de la Gestión del Desempeño de la Comisión Federal para la Protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS), 2008".

Fin		Contribuir a la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios.	
Hallazgos		Áreas de Oportunidad	Situación actual
1	COFEPRIS necesita mejorar la manera en que conduce sus actividades regulatorias, establecer procesos más eficientes y sencillos para la regulación de los bienes, productos y servicios que tiene a su cargo, los cuales	Avanzar en la cesión de facultades a las entidades federativas, con la debida capacitación, apoyos concurrentes en recursos humanos, materiales y financieros a las ARS de parte de la Comisión, así como también la realización de un monitoreo de los avances que esté	Se cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad enfocado a la mejora continua y a la eficiencia de las labores.

Fin		Contribuir a la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios.	
Hallazgos		Áreas de Oportunidad	Situación actual
	se encuentran actualmente concentrados en las áreas de operación y autorización sanitaria.	organizado de forma más eficaz	
2	La verificación de establecimientos debe evolucionar hacia la cesión progresiva de facultades por parte de COFEPRIS en la mayoría de giros sanitarios.	COFEPRIS debe concentrarse en giros de alcance nacional, como lo son la empresa farmacéutica, de imagenología y otros productores de insumos para la salud. Ello implica mejorar sustancialmente la normatividad, los sistemas de información y también los formatos de verificación. Respecto a la supervisión que COFEPRIS realiza de la verificación que hacen las ARS, la Comisión pudiera jugar un rol sobre la atención de quejas de usuarios inconformes de las entidades federativas.	<p>Se llevan a cabo los CEMTR en los que se establece el seguimiento de:</p> <p>Vigilancia focalizada</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Tabaco. <p>Verificación focalizada</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Calidad Sanitaria de Establecimientos (Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad). ♦ Manejo y Dispensación de Medicamentos y demás Insumos para la Salud en Farmacias. ♦ Vigilancia Sanitaria de Centros de Asistencia Social. ♦ Manejo Integral de Plagas. ♦ Vigilancia Sanitaria de Establecimientos de Insumos para la Salud. <p>Además de ello se instrumentaron indicadores en el PAE para su seguimiento y en la MIR.</p>
3	Las acciones de COFEPRIS deben ser claramente visibles a partir de una mayor transparencia de acciones, con la socialización de información pertinente que puede ser ofertada a la sociedad	Dar a conocer públicamente el organigrama, avances oportunos de los proyectos, rendición de cuentas en el manejo del presupuesto y especialmente resultados de verificaciones, análisis de riesgos y operación sanitaria. En este sentido, destacan los esfuerzos –	La COFEPRIS presenta un gran avance respecto a la transparencia de acciones, que se puede apreciar en su Portal Web en donde se publica información relacionada con estos temas, así como los resultados de cada temática

Fin		Contribuir a la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios.	
Hallazgos		Áreas de Oportunidad	Situación actual
	mediante medios electrónicos.	todavía incipientes y parciales-desarrollados en algunas ARS para dar a conocer los resultados de verificaciones, muestreos y autorizaciones sanitarias en establecimientos, productos y servicios. Es un mecanismo que debe ser desarrollado a nivel nacional, con la posibilidad de recibir denuncias de parte de los usuarios y que éstas estén disponibles para su libre consulta.	observada por la COFEPRIS, como se denota en la pregunta No. 44.
4	<p>Los resultados de la institución deben buscar estar anclados en medidas de impacto epidemiológico y no únicamente en medidas de desempeño.</p> <p>Los indicadores de impacto de CEMAR no son abordados en términos epidemiológicos.</p>	Mayor y mejor coordinación con la Dirección General de Epidemiología y la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) de la SSA. Asimismo, que se vinculen las actividades de COFEPRIS al SINAVE y a otras bases de datos de la DGIS-SSA. Y que sea evaluada esta coordinación por el Consejo Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	Esta situación prevalece hoy en día, ya que se puede apreciar en el indicador incluido en la MIR a nivel del FIN, en una de sus variables: "Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada", información que es responsabilidad de la CEMAR.
PROPÓSITO		La población está protegida contra riesgos sanitarios.	
Hallazgos		Áreas de Oportunidad	Situación actual
1	Los Hallazgos 1 y 2 del Fin se aplican en el Propósito, ya que el indicador incluye el Número de trámites atendidos por mes y las Actividades de verificación atendidas.	Áreas de oportunidades descritas en los hallazgos 1 y 2.	Se menciona en los hallazgos 1 y 2.

Fuente: Elaboración propia con base en la Evaluación Complementaria (2009).

En la Evaluación de Procesos realizada en el 2012, se tienen los siguientes hallazgos y/o recomendaciones relacionadas con el FIN y/o Propósito:

Tabla 41. Hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito de la Evaluación de Procesos (2012).

Fin		Contribuir a la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios.	
Hallazgos		Áreas de Oportunidad	Situación actual
1	Los temas/proyectos se encuentran clasificados en su respectivo ámbito de riesgo, pero no se ha establecido una clasificación formal para definir aquellos que son considerados como actividades sustantivas, programas y/o proyectos, y tampoco una metodología institucionalizada para la administración de los mismos.	<p>Contar con una metodología institucionalizada para llevar a cabo la planeación, seguimiento, evaluación y control de proyectos a corto, mediano y largo plazo.</p> <p>Definir y aplicar un criterio homólogo para la clasificación e identificación de proyectos, programas y actividades sustantivas.</p>	<p>En los procedimientos de PGA y POI (CGSFS-DEPED-P-02, 04 Y 05), se establece una metodología institucionalizada para llevar a cabo la planeación, evaluación y seguimiento de proyectos a corto y mediano plazo.</p> <p>Falta aún determinar una metodología institucionalizada en la que se considere la planeación a largo plazo (que trascienda la administración federal), ya que en el PND sólo se habla de la visión en términos generales.</p> <p>Asimismo, falta determinar en los procedimientos el criterio para incorporar en el Programa los temas y las actividades sustantivas, y establecer su conceptualización, distinción y enfoque, así como una debida homologación.</p>
2	Incorporar al PAE las actividades e indicadores estratégicos que permitan evaluar el impacto de su gestión, ya que los indicadores que se incluyen son de gestión.	Contar con indicadores que permitan evaluar el impacto de las acciones realizadas por la COFEPRIS	<p>Esta situación prevalece hoy en día, ya que se puede apreciar en el indicador incluido en la MIR a nivel del FIN, contiene en sus variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Total de trámites de registro sanitario de medicamento, atendidos por mes (a nivel Componente). ♦ Total de trámites de registro sanitario de medicamentos, evaluados (a nivel Actividad). ♦ Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada (a nivel Componente).
3	No se sabe la capacidad operativa, los bienes que se cuenta, ni los necesarios por	Realizar trabajos de Planeación, Programación y Presupuestación con el Sistema Federal Sanitario, el	Actualmente se realizan Talleres de Planeación tanto nacionales como regionales, en donde

Fin		Contribuir a la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios.	
Hallazgos		Áreas de Oportunidad	Situación actual
cada entidad federativa para llevar a cabo los proyectos de protección contra riesgos sanitarios, costo real de cada proyecto, debido a que no existe un presupuesto de origen ni trabajos de planeación, programación y presupuestación		<p>cual deberá de conformarse por los líderes nacionales de proyectos, líderes estatales de proyectos y enlaces de las Unidades Administrativas, todas las cuales deberán estar liderados por la CGSFS, quien establecerá los criterios a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Identificar el total de proyectos por cada Entidad Federativa ♦ Las metas a realizar por Entidad Federativa ♦ Calendario de Actividades ♦ Bienes e Insumos necesarios para la operación del proyecto ♦ Bienes e insumos con que se cuenta ♦ Determinación de bienes e insumos necesarios 	participan la CGSFS, responsables de las Unidades Administrativas, los líderes de proyectos nacionales y los responsables de las ARS, a fin de establecer los proyectos y las asignaciones a través de los CEMTR.

Fuente: Elaboración propia con base en la Evaluación de Procesos (2012).

49. En caso que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- I. Se compara un grupo de beneficiarios, usuarios, clientes o el destino de los recursos con uno de no beneficiarios, usuarios, clientes o el destino de los recursos de características similares.**
- II. La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
- III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
- IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

Respuesta: No, Nivel 0.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ La evaluación de impacto tiene la característica I.
2	♦ La evaluación de impacto tienen las características I y II
3	♦ La evaluación de impacto tienen las características I, II y III o las características I, II y IV.
4	♦ La evaluación de impacto tienen todas las características establecidas.

El programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares.

50. En caso que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

Respuesta: No.

El programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, por lo que no se puede analizar el presente cuestionamiento.

51. En caso que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

- a) Se compara un grupo de beneficiarios o área e enfoque atendida con uno de no beneficiarios o área de enfoque no atendida de características similares.
- b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta: No, Nivel 0.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ La evaluación de impacto tiene la característica a).
2	♦ La evaluación de impacto tiene las características a) y b).
3	♦ La evaluación de impacto tiene las características a), b) y c) o las características a), b) y d).
4	♦ La evaluación de impacto tiene todas las características establecidas.

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto.

52. En caso que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta: No, Nivel 0.

NIVEL	CRITERIOS
1	♦ No se reporta evidencia de efectos positivos del programa en sus beneficiarios.
2	♦ Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin o el Propósito del programa.
3	♦ Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del programa.
4	♦ Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del programa. ♦ Se reportan efectos positivos del programa en aspectos adicionales al problema para el que fue creado.

El programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, por lo que no se pueden analizar las características establecidas en la pregunta.

II ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES.

Derivado de los hallazgos identificados mediante la presente evaluación se muestra en las Ilustraciones 11, 12, 13 y 14 el Resumen del análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas. El análisis detallado así como las recomendaciones emitidas se incluyen en el Anexo 17 "Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones".



Ilustración 11. Fortalezas del Programa Presupuestario G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios.

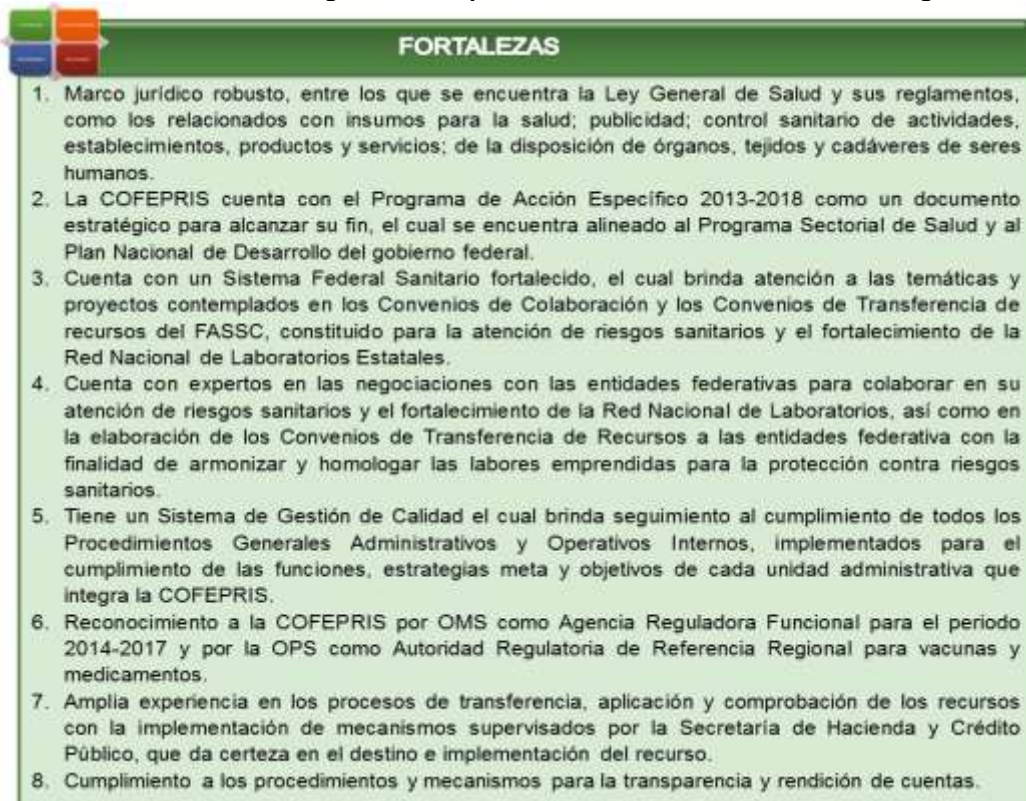


Ilustración 12. Oportunidades del Programa Presupuestario G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios.

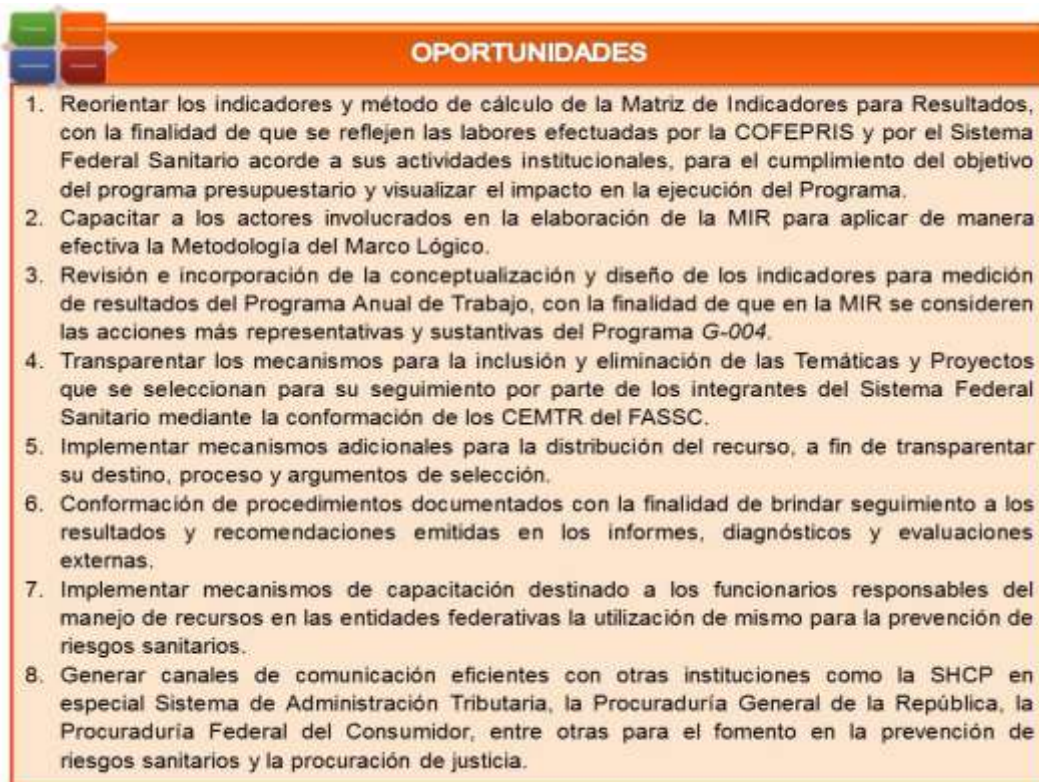




Ilustración 13. Debilidades del Programa Presupuestario G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios.


DEBILIDADES

1. La estructura de la MIR 2014 presenta diversas inconsistencias; como primera observación, este instrumento está alineado para el cumplimiento de la Actividad Institucional 23 *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad con recursos financieros suficientes*, cuando sus componentes y actividades se refieren al cumplimiento de la Actividad Institucional 17 *Protección contra riesgos sanitarios fortalecida y modernizada*; adicionalmente presenta un indicador a nivel componente que no cuenta con indicadores a nivel actividad.
2. Los métodos de cálculo de los indicadores muestran diversas deficiencias para su entendimiento, como lo es el generar formulas con conceptos diferentes y con resultados iguales a diversos niveles; o bien, el método de cálculo contiene diversas inconsistencias, desde la duplicidad de variables como la detectada en el indicador a nivel Fin, así como al implementar una disminución del denominador sin un sustento técnico para su valuación lo que podría interpretarse como una estrategia para incrementar el porcentaje de avance.
3. De los 9 indicadores que conforman la MIR 2014, 3 de ellos no están conformados para impulsar el desempeño y en dos de ellos «Componente B Autoridad Reguladora internacionalmente reconocida» y «Actividad B 2 Revisión de requerimientos internacionales aplicables a la institución», se aprecia que tienen cálculos a los que se llega al mismo resultado (311.6%).
4. No se presentó documentación comprobatoria o de sustento sobre el análisis de priorización de riesgos que, conforme a lo descrito en los Procedimientos Generales Administrativos y Operativos Internos se utiliza para la conformación de los CEMTR, que es el instrumento principal para la designación de temas / proyectos a desarrollar por el Sistema Federal Sanitario.
5. Dentro de las Temáticas y Proyectos que se pueden incluir en los Convenios de Colaboración y Transferencia de recursos del FASSC se incluyeron 12 temas y 34 proyectos, pero no se identificó la evidencia de riesgo que dé sustento para dar de alta o baja a cada uno de ellos, para la prevención de riesgos sanitarios.
6. No tener o no aplicar una metodología clara y transparente para la distribución de los recursos por cada Tema / Proyecto a las entidades federativas conforme a la priorización de los riesgos sanitarios detectados, al no haberse identificado el motivo de la existencia de variaciones de impacto en la asignación de recursos a las entidades.
7. En los indicadores diseñados para cada proyecto se establecen metas anuales y sexenales para medir su cumplimiento, sin que estos indicadores denoten, en la mayoría de los casos, el impacto o cobertura prevista para el largo plazo.
8. En el Capítulo 3000 Servicios Generales y en el Capítulo 4000 Subsidios se presenta respectivamente un subejercicio de 9.79 miles de pesos y 278.7.

Ilustración 14. Amenazas del Programa Presupuestario G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios.


AMENAZAS

1. Que no se destinen recursos económicos para el cumplimiento de las actividades institucionales 17 *Protección contra Riesgos Sanitarios fortalecida y modernizada* y el 23 *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad con recursos financieros suficientes*.
2. Que no se brinde una adecuada distribución y transferencia de recursos para la mitigación de los riesgos sanitarios detectados.
3. Falta de recursos para mantener los reconocimientos internacionales otorgados a la COFEPRIS por parte de la OPS y la OMS para que la COFEPRIS actúe como laboratorio de referencia a nivel regional en los procesos de medicamentos y vacunas.
4. No contar con un presupuesto propio, y que dependa para su operación de la oportunidad con que la SHCP le autorice la transferencia de recursos que fueron captados por derechos, productos y aprovechamientos, ya que se identificó un retraso en la entrega de recursos de más de 65 días hábiles con lo que se pone en riesgo la oportuna intervención para la prevención contra riesgos sanitarios.
5. Que no se reflejen las labores efectuadas por la COFEPRIS y el Sistema Federal Sanitario debido a inconsistencias en la conformación y seguimiento de los mecanismos implementados para documentar sus logros.

III COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

No aplica

No aplica la comparación, debido a que la presente Evaluación es la primera que se realiza del tipo Consistencia y Resultados al Programa presupuestario G-004 *Protección contra Riesgos Sanitarios*.

IV CONCLUSIONES

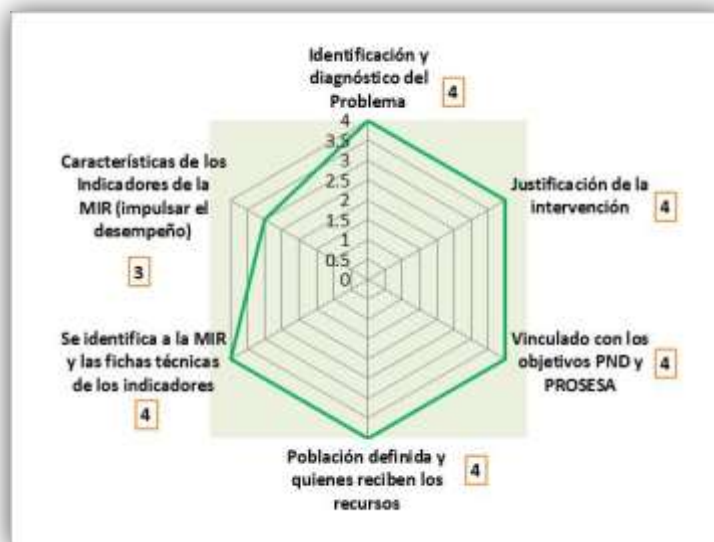
Derivado de la Evaluación de Consistencia y Resultados efectuada al Programa presupuestario G-004 *Protección contra Riesgos Sanitarios* se identificaron hallazgos y áreas de oportunidad para mejorar la forma en que el programa opera y contribuyendo así con el FIN y Propósito para el cual fue concebido, por lo que a continuación se presentan las conclusiones por cada uno de los temas analizados en esta evaluación, así como su valoración final:

Diseño

El Programa logró el nivel alto en este tema obteniendo un promedio de 3.9 (valor máximo 4). El Diseño del Programa en general es adecuado ya que cuenta con un instrumento de planeación estratégica que es el Programa de Acción Específico de la COFEPRIS (PAE), el cual está alineado al Plan Nacional de Desarrollo (PND) y al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) (Fin y Propósito del programa G-004), de igual forma, la Estructura Programática de la Institución está alineada a las directrices establecidas en el PND, al PROSESA y al PAE, con lo cual se genera consistencia entre las directrices institucionales y la gestión presupuestal.

Se han diseñado instrumentos, mecanismos y procedimientos que permiten llevar a cabo acciones de protección contra riesgos sanitarios de manera coordinada con un alcance a nivel de la república mexicana, todo ello a través del Sistema Federal Sanitario conformado por la COFEPRIS y autoridades equivalentes u homologas en las 32 entidades federativas con las que se tienen suscritos Acuerdos de Coordinación para el ejercicio de Facultades en Materia de Control y Fomento Sanitarios.

En la Ilustración No. 15 se presenta la valoración cuantitativa, considerando las características del Programa relacionadas con su diseño:

Ilustración 15. Diseño.

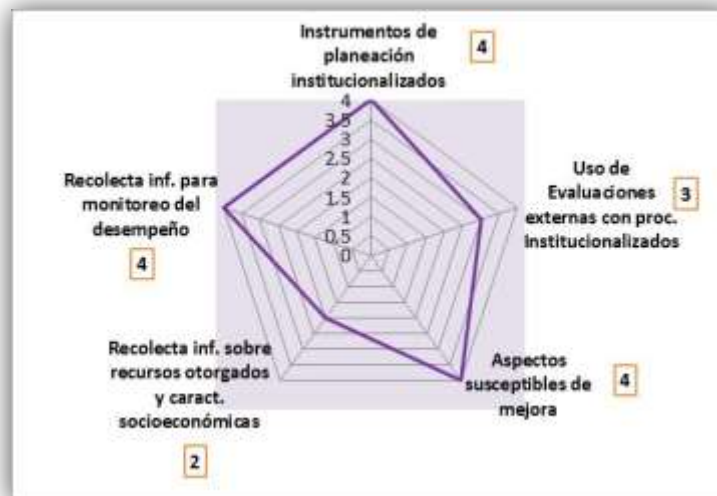
Fuente: Elaboración propia con los resultados cuantitativos de las preguntas relacionadas con el tema.

Planeación y Orientación a Resultados

En la valoración cuantitativa obtuvo un promedio de 3.5. El programa cuenta con un plan estratégico (PAE) que clarifica su fin y propósito y que guían su gestión, así como un Plan Anual de Trabajo, institucionalizando la planeación a corto y mediano plazo a través de los Procedimientos Generales Administrativos y de Operación Interna. Sin embargo, no existe una planeación a largo plazo, aunque existe continuidad que trasciende a la administración federal a través de los temas y proyectos identificados para mitigar o eliminar los riesgos a la salud.

Un aspecto que se considera importante señalar es que no existe un procedimiento para la atención y seguimiento interno por cada una de recomendaciones consideradas como viables de las evaluaciones externas, aunque estas sean resumidas en los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

En la Ilustración No. 16 se presenta la valoración cuantitativa, considerando las características del Programa relacionadas con este tema.

Ilustración 16. Planeación y Orientación a Resultados.

Fuente: Elaboración propia con los resultados cuantitativos de las preguntas relacionadas con el tema.

Cobertura y Focalización

La valoración cuantitativa en este tema fue de 4 (una pregunta cuantificada). El alcance de las acciones del Programa está orientado a la totalidad de la población de la República Mexicana; sin embargo, dadas las características de los factores de riesgos sanitarios posibles, la COFEPRIS ha venido identificado Temas y Proyectos con acciones acordes a la naturaleza del riesgo para proteger a la población; sin que los beneficios puedan ser personalizados, ya que al mitigar o evitar el riesgo sanitario, por el impacto que este genera, se protegerá a la población en general.

Operación

En este tema se obtuvo una valoración de 3.8, ya que se sustenta en la utilización de instrumentos y mecanismos que permiten que el Programa opere en toda la República Mexicana, para ello, la COFEPRIS se apoya en las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios (APRS) de las 32 Entidades Federativas con quienes ha celebrado Acuerdos de Colaboración y Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos procedentes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC).

Para transferir dichos recursos, la COFEPRIS ha establecido Procedimientos Generales Administrativos y Procedimientos Operativos Internos, que abarcan desde la

conformación de los CEMTR, a través de las Reuniones Nacionales y Regionales con las 32 Entidades Federativas, hasta el seguimiento que se brinda a las labores efectuadas para el avance de los indicadores para el logro de los objetivos y metas propuestas por tema / proyecto.

El modelo de operación de la COFEPRIS parte del análisis y evaluación de la información generada y/o recibida por el Sistema Federal Sanitario para identificar los factores de riesgo y sus efectos en la población, los cuales son valorados y priorizados, a fin de establecer las políticas de riesgo que permitan a la autoridad sanitaria desarrollar acciones concretas para la prevención y/o disminución de riesgos sanitarios.

En el análisis efectuado no se obtuvo evidencia documental que compruebe las labores y documentación consultada para la realización del análisis de priorización de riesgos que sirvan, conforme a los procedimientos antes mencionados, para la inclusión de los temas / proyectos por cada entidad federativa, ni del porcentaje de análisis de riesgo por entidad federativa implementado para la distribución del recurso.

En la Ilustración No. 17 se presenta la valoración cuantitativa, considerando las características del Programa relacionadas con su operación:

Ilustración 17. Operación.



Fuente: Elaboración propia con los resultados cuantitativos de las preguntas relacionadas con el tema.

Percepción de la Población Atendida

En este tema, se obtuvo una valoración de 1 (una pregunta), ya que no se identificaron instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población o área de enfoque atendida, ya que es difícil medir en forma directa el grado de satisfacción de su población o área de enfoque atendida, debido a que el impacto de las acciones de la COFEPRIS es hacia la población en general; sin embargo, a fin de valorar la representatividad de los resultados del programa, se efectuó un análisis de los resultados de las acciones de protección regulación, control y fomento sanitarios publicados en su portal web, denotando una muestra de las labores que efectúa esta Comisión Federal.

Medición de Resultados

Respecto a este tema, el Programa obtuvo baja puntuación (1.2) debido principalmente a que no se ha realizado ninguna Evaluación de Impacto o evaluaciones nacionales o internacionales que muestren impacto de programas similares.

En el análisis de la Matriz de Indicadores de Resultados de 2014, se obtuvo información sobre el Fin y Propósito del Programa; en la conformación de la MIR se observaron inconsistencias, errores y sus indicadores para medir el avance de las acciones de la COFEPRIS son poco representativos con respecto a la trascendencia e impacto de su actuación, asimismo se observó que la MIR ha sufrido cambios en los últimos años que no permiten una valoración adecuada de sus resultados en el tiempo.

En la Ilustración No. 18 se presenta la valoración cuantitativa, considerando las características del Programa relacionadas con la Medición de Resultados.

Ilustración 18. Medición de Resultados.



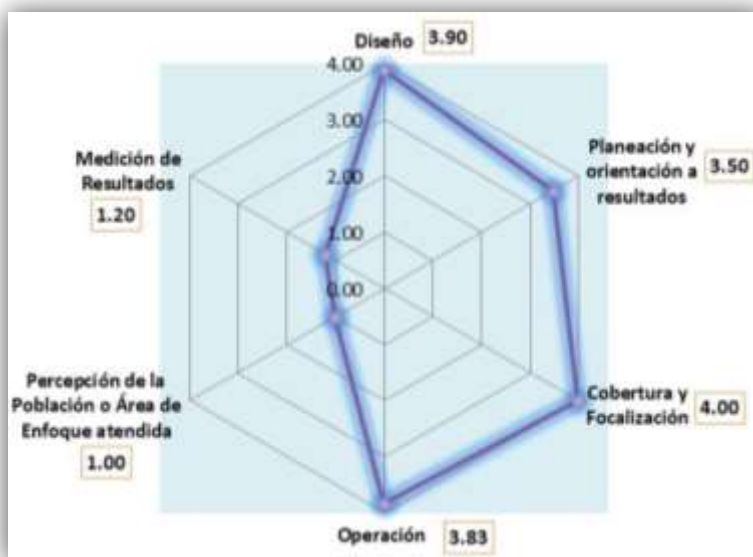
Fuente: Elaboración propia con los resultados cuantitativos de las preguntas relacionadas con el tema

Valoración final

La valoración cuantitativa promedio de los temas analizados es de 2.9 de un máximo de 4, pero es necesario considerar además en análisis y resultados obtenidos de aquellos tópicos que no son cuantitativos, por lo que se puede señalar como resultado de la presente evaluación que el Programa *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* en general se considera consistente y su diseño y operación están orientados a resultados, lo cual debe quedar reflejado en el instrumento de medición del avance en el cumplimiento de los objetivos de Fin y Propósito que es la MIR, por lo que es uno de los aspectos que requiere una rigurosa aplicación de la Metodología del Marco Lógico para obtener una herramienta útil y eficaz en la medición de los logros al operar el Programa. Un factor clave para su elaboración es proporcionar capacitación teórico-práctica sobre dicha metodología a las Unidades involucradas en su elaboración.

En la ilustración 19 se presentan los resultados cuantitativos de la valoración final.

Ilustración 19. Valoración final



Fuente: Elaboración propia con los resultados cuantitativos de la Evaluación de Consistencia y Resultados.

Existen áreas de oportunidad que se consideran de suma relevancia para ser atendidas por la COFEPRIS a fin de mejorar la operación del Programa presupuestario *G-004 Protección contra Riesgos Sanitarios* como es el transparentar la metodología que se emplea para determinar cuáles son los Temas y/o Proyectos prioritarios y la distribución

de los recursos a las entidades, asimismo se sugiere la incorporación de variables como pobreza, marginación y vulnerabilidad, entre otras. Adicionalmente se sugiere etiquetar los recursos conforme al destino específico para la protección contra riesgos sanitarios de acuerdo a los objetivos de cada tema/proyecto y según lo dispuesto en los resultados del análisis de priorización de riesgos efectuados por la CEMAR en cada entidad federativa.

Otro elemento que afecta los resultados del Programa de manera muy crítica es que la COFEPRIS depende para su operación de la oportunidad con que la SHCP le autorice la transferencia de recursos que fueron captados por derechos, productos y aprovechamientos, dicha transferencia se realiza con un retraso promedio de 65 días hábiles con lo que se pone en riesgo la oportuna intervención para la prevención contra riesgos sanitarios.

Por último es importante considerar que las evaluaciones externas tienen el propósito de detectar áreas de oportunidad para lograr la mejora continua e identificar las buenas prácticas que se aplican, de tal manera que se reconozcan los avances para el logro del fin y propósito para el que fue creado el Programa.

BIBLIOGRAFÍA

- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). (2014). *Programa Anual de Trabajo 2014 (Estructura Programática Individual EPI)*. México D.F.: COFEPRIS, Secretaría de Salud.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, COFEPRIS. (2004). *Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios* (DOF 13/07/2004 ed., Vol. 13/04/2004). (D. O. Federación, Ed.) México D.F.: Secretaría de Salud.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, COFEPRIS. (2013). *Programa de Acción Específico 2013 - 2018* (1 ed.). México D.F.: Secretaría de Salud.
- Gobierno Federal, Presidencia de la República. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018* (DOF 20/05/2013 ed.). México, D.F.: Gobierno Federal.
- Secretaría de Salud, SSA. (2011). *DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud*. (12/12/2011 ed.). México D.F.: Diario Oficial de la Federación.