



Informe de Evaluación del Desempeño

2018



Servicios de Salud Jalisco

Guadalajara Jal. Octubre 16, 2019



Contenido

Introducción	1
Proceso de salud – enfermedad para la gestión gubernamental de políticas públicas.....	2
Asignaciones presupuestarias por programa y ejercicio 2018	7
Evaluación de resultados por programas presupuestales, 2018.....	8
Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	8
Fortalecimiento de la calidad en la prestación de servicios de salud a la persona	12
Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud	17
Evidencia sobre los logros e impactos generados en función a los objetivos estratégicos propuestos para el sector específico en el mediano plazo.....	32
Las metodologías utilizadas para evaluar, recabar y analizar la información con criterios explícitos de interpretación de resultados	35
Directorio.....	38

Introducción

El ejercicio de la administración pública se orienta a la resolución de problemas en la sociedad y mandatos emanados del marco jurídico nacional y estatal. Así, la gestión gubernamental del ejercicio de los recursos públicos debe ser encausado a la promoción y a facilitar el desarrollo de la sociedad y de sus ciudadanos, con la responsabilidad ineludible de informar sobre la ejecución de estos recursos orientados a la consecución de los objetivos estratégicos comprometidos para desarrollo y bienestar de las personas.

El informe anual de evaluación del desempeño debe ser considerado como un proceso ejecutivo y resumido del ejercicio de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud, complementado a la rendición de cuentas dentro de un escenario de transparencia.

Con ello, se da cumplimiento a la Ley de Fiscalización y Auditoría Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, que tiene como propósito evaluar la eficiencia, tanto en la utilización de los recursos públicos, como en la consecución de los objetivos y las metas comprometidas en los instrumentos de planeación y programación de la actividad gubernamental

Así, este documento presenta un resumen ejecutivo de las actividades gubernamentales en la prestación de los servicios para la atención de la salud, que adiciona el esfuerzo institucional a la contribución de un desarrollo social y económico para que las y los ciudadanos en Jalisco accedan a una vida más larga y saludable.

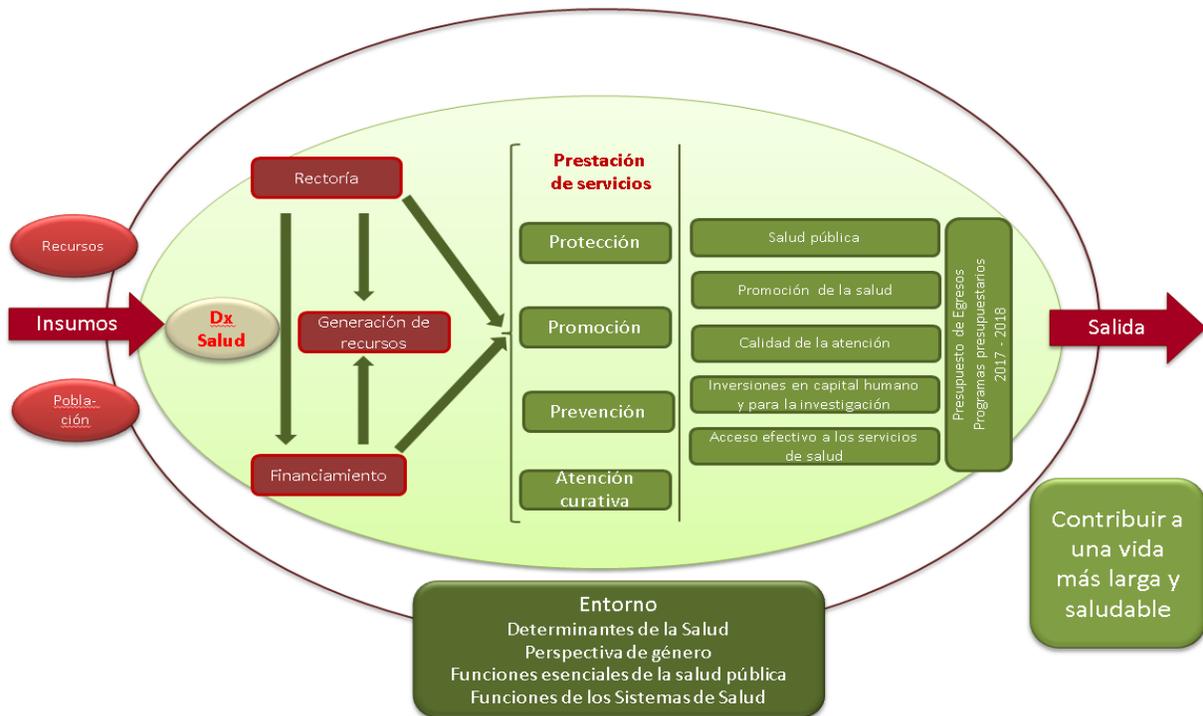
Proceso de salud – enfermedad para la gestión gubernamental de políticas públicas

La salud es un bien común y social con un significado de fácil entendimiento (es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades) pero de difícil atención para lograr su consecución

Desde la salud pública, ésta tiene tres categorías: los daños a la salud propiamente (muerte y enfermedad), los determinantes sociales de la salud (factores que inciden en el proceso de salud – enfermedad) y la forma en que se organiza la sociedad para dar respuesta a la condición del proceso salud – enfermedad, tanto en su dimensión individual como colectiva. En esta última categoría se desarrolla la gestión gubernamental de las políticas públicas para dar respuesta al derecho fundamental del individuo y la sociedad, entre muchas otras demandas al Estado.

Entender la dinámica del proceso de salud – enfermedad desde un enfoque sencillo, que facilite un abordaje desde la gestión gubernamental requiere de un nuevo esquema. En el diagrama se presenta un enfoque desde la teoría general de sistemas.

Dinámica de Salud – Enfermedad desde la Teoría General de Sistemas



Fuente: Elaboración propia basada en la Teoría General de Sistemas

En este esquema, en la entrada se identifican como insumos, los recursos humanos, físicos y financieros del organismo, además de la población como objeto de atención del resultado esperado (salida) que es la contribución para lograr una vida más larga y saludable, dentro de un entorno conformado por los determinantes de la salud (educación, vivienda, transporte, comunicaciones, etc.) y las distintas políticas que influyen en la gestión gubernamental, como la perspectiva de género.

Al interior, los daños a la salud identificados mediante un diagnóstico, a partir del cual se organiza la sociedad para dar respuesta a la demanda social de la salud pública.

Por otra parte, como indica Ballart (1993), la evaluación en el sector gubernamental puede abarcar todas las esferas del ciclo de una política o programa, desde su concepción hasta su impacto pasando por su implementación u operación. Así, la evaluación se enmarca en la gestión para resultados (GpR) la cual está orientada a administrar adecuadamente los recursos enfocándose en la medición del impacto y la generación de valor público más que en la entrega de bienes y servicios. Esta se traduce en el presupuesto basado en resultados (PbR) medio para mejorar la forma mediante la cual los gobiernos gestionan sus recursos y organizan la información presupuestaria. Su finalidad es que la toma de decisiones se lleve a cabo de forma eficiente y acertada.

Considerando la gran diversidad de Programas presupuestarios a través de los cuales se ejerce el presupuesto público, resulta indispensable contar con una metodología que homogenice la planeación. Ésta es conocida como metodología de marco lógico (MML) la cual es una herramienta de planeación por medio de la cual se crean las matrices de indicadores para resultados (MIR) en donde se vinculan indicadores de desempeño a objetivos divididos en cuatro distintos niveles.

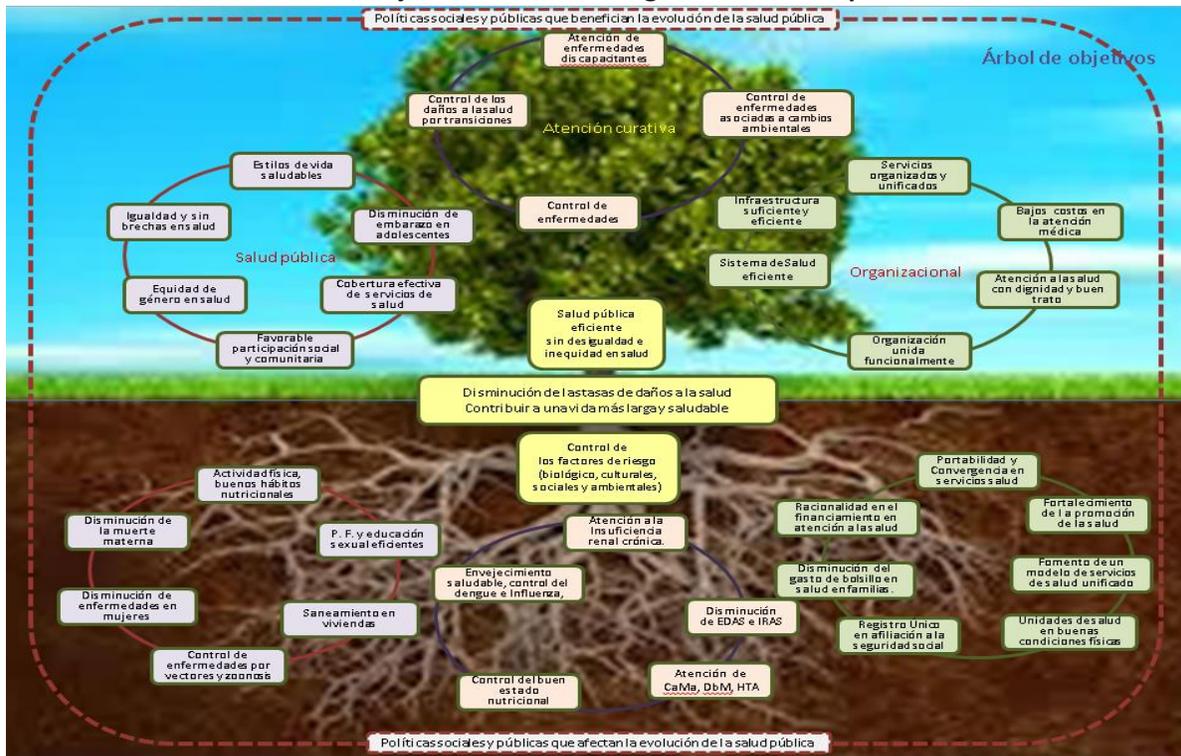
La MML se constituye por las etapas de: a) definición del problema; b) análisis del mismo; c) definición de objetivos; e) selección de alternativa; f) definición de la estructura analítica del programa presupuestario; y g) elaboración de la matriz de indicadores de resultado (MIR). Así, se inicia la MML con la definición del problema mediante la elaboración del árbol de problema, seguido por el árbol de objetivos para finalizar con la matriz de indicadores de resultado que es la expresión resumida de la MML. Se presentan los esquemas correspondientes.



Fuente: Elaboración propia basada en la MML

Las categorías consideradas son la atención preventiva, la atención curativa y la esfera organizacional.

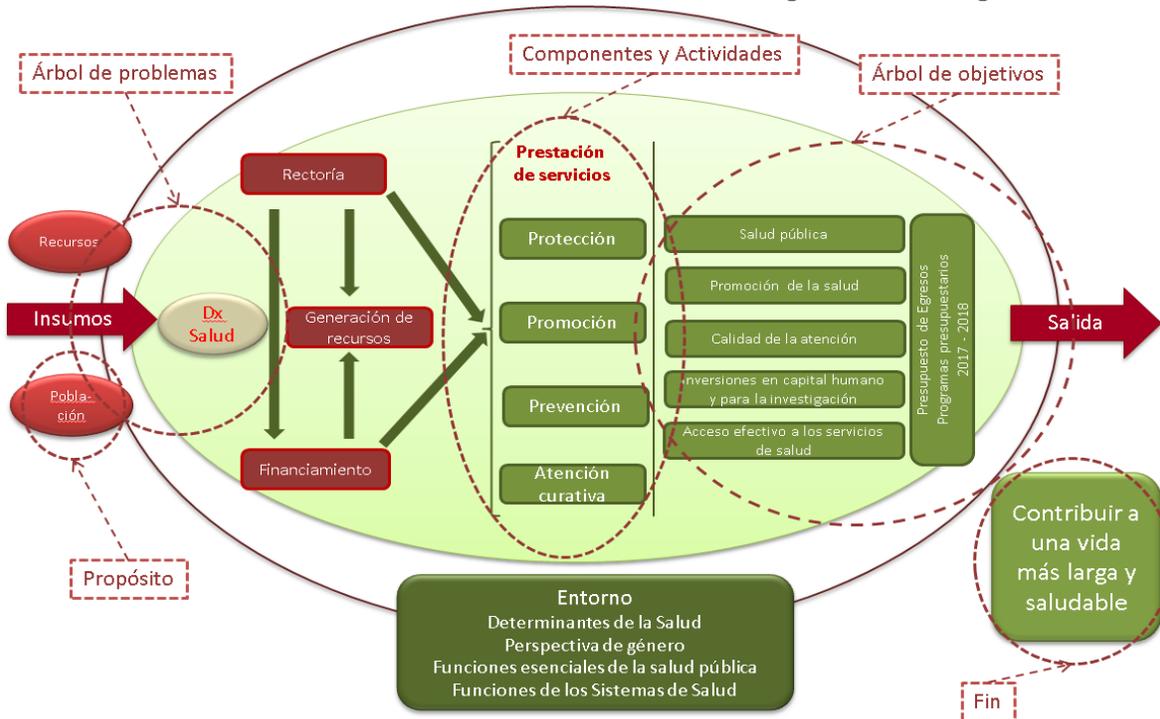
Árbol de objetivos desde la categoría de la salud pública



Fuente: Elaboración propia basada en la MML

En consideración a lo anterior se vincula la dinámica de salud – enfermedad desde la TGS con las categorías de la MIR en la siguiente figura.

Dinámica de Salud – Enfermedad desde la Metodología de Marco Lógico



Fuente: Elaboración propia basada en la TGS y la MIR

De esta forma, la matriz de indicadores para resultado es el resumen del análisis de la problemática, de las alternativas de solución y de la respuesta organizada por la sociedad a estas situaciones. En el ámbito nacional, las entidades federativas participan en la integración de la MIR, la cual es sancionada por el Consejo Nacional de Salud.

Para el programa presupuestario I002 FASSA del “Fondo de Aportaciones Federales”, el fin se vincula a los objetivos del PRONASA (México sano, acceso a los servicios de salud y ampliar el acceso a la seguridad social), en tanto el fin, el propósito, los componentes y actividades de los Servicios de Salud Jalisco para el programa presupuestario I214, se describen en la Estructura programática, que se envía a la DGPOP.

En la figura siguiente se presenta la Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) correspondiente al ejercicio fiscal 2018.

ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018							
META NACIONAL:		2. México Incluyente					
OBJETIVO:		3. Asegurar el acceso a los servicios de salud					
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD		12. Programa Sectorial de Salud 2013- 2018 (PROSESA)					
OBJETIVOS SECTORIALES:		2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad					
Resumen Narrativo	Nombre del Indicador	Tipo	Dimensión a medir	Método de Cálculo	Periodicidad	Medios de verificación	Supuestos
Impacto Final							
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Estratégico	Eficacia	(Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social)*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Anual	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.salud.gob.mx/basesdatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.salud.gob.mx/basesdatos/cubos	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio.
Impacto Intermedio							
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Estratégico	Eficacia	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Anual	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.salud.gob.mx/basesdatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.salud.gob.mx/basesdatos/cubos	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud.
Producto							
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Estratégico	Eficacia	Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la Secretaría de Salud / Población (no derechohabiente) en ese momento *1000	Anual	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHAS), Censo de población proyectada para el año 2013	El personal médico atiende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud
	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Gestión	Eficiencia	(Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) *100	Anual	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SIMPRES). La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP.	Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas
Procesos							
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	Estratégico	Eficacia	(Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud / Gasto total del FASSA)*100	Semestral	Gasto Total del FASSA/Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.salud.gob.mx Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a los bienes y servicios de protección social en salud
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	Estratégico	Eficacia	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/Gasto total del FASSA)*100	Semestral	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA/Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Además, los Servicios de Salud Jalisco como parte de la Administración Pública en el Estado, deben de alinearse a los procesos de administración del Gobierno del Estado, pues también reciben parte de su presupuesto de esta fuente de financiamiento.

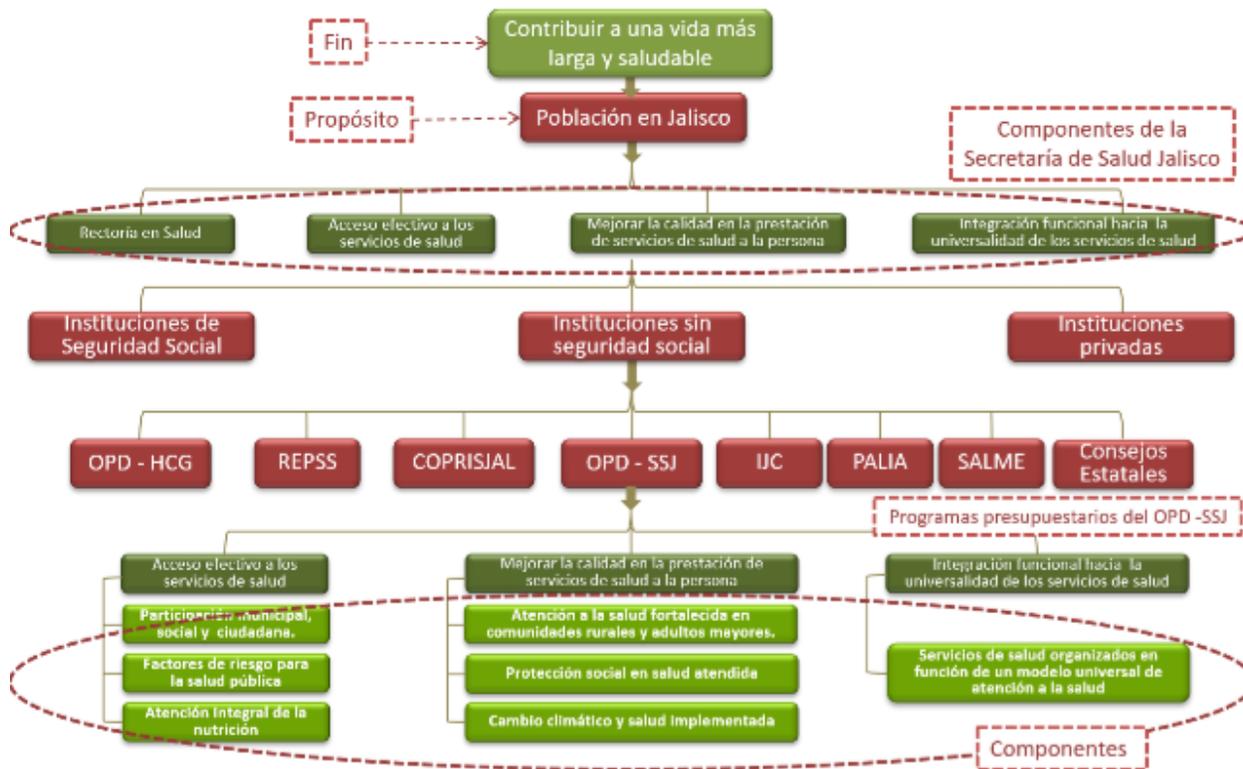
En este sentido, los Servicios de Salud Jalisco, participan en la elaboración del anteproyecto del presupuesto estatal, con la definición de tres programas presupuestarios, los cuales, se realizan con atención a los lineamientos para la revisión, actualización, mejora, programación y seguimiento de los indicadores del desempeño de los programas presupuestarios expedido por la Secretaría de Planeación,

Administración y Finanzas del Gobierno del Estado, se elabora la matriz de indicadores de resultado para cada uno de los siguientes programas presupuestarios:

- 182 “Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud”
- 190 “Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona”
- 193 “Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud”

Conceptualmente, los Servicios de Salud Jalisco se vinculan al programa sectorial de salud, esquema que se presenta en la siguiente figura.

Vinculación de los programas presupuestarios con el programa sectorial de salud, 2018



Fuente: Elaboración propia basada en la TGS, la MIR, el programa sectorial de salud y los programas presupuestarios.

Así, con este enfoque se tiene la triada de programas prioritarios con presupuestos asignados para la atención de las tres categorías: atención preventiva, atención curativa y organización institucional de los servicios, con sus respectivas matrices de indicadores para el desarrollo; en dichas categorías se agrupan como componentes y actividades, las líneas estratégicas del programa sectorial de salud, correspondiente a este Organismo.

Con este referente se distribuye el presupuesto asignado por la SHCP, mediante el Ramo 33 Aportaciones para Entidades Federativas y Municipios, y a este organismo mediante el FASSA (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud) a las que se suman las fuentes restantes para integrar el presupuesto con el cual se ejecutan los tres programas prioritarios generados para este Organismo.

Asignaciones presupuestarias por programa y ejercicio 2018

Durante este periodo, el Sistema Estatal de Salud, continúa presentando la particularidad de la hibridación de un Organismo con la Dependencia responsable de este sector sanitario del Gobierno del Estado. Así, los Servicios de Salud Jalisco, como un organismo integrante de la Secretaría de Salud Jalisco, desarrolla tres ejes temáticos (atención preventiva, curativa e impulso a la organización de los servicios) que posibilitan, mediante tres programas presupuestales estratégicos, la contribución a una vida más larga y saludable de las y los ciudadanos de esta entidad federativa. Los Servicios de Salud Jalisco, como un organismo integrante de la Secretaría de Salud, recibió un presupuesto inicial de \$ 5,001'153,371 (cinco mil, un millón ciento cincuenta y tres mil, trescientos setenta y un pesos) para el ejercicio fiscal 2018, que se incrementó a \$ 9,809'728,206.80 (nueve mil, ochocientos nueve mil, setecientos veintiocho mil, doscientos seis pesos) constituido por todas las fuentes de financiamiento, se incluye a la COPRISJAL y los organismos desconcentrados dentro de este tema. Este presupuesto representa el 11.92% del total ejercido por el poder ejecutivo del Gobierno del Estado.

Presupuesto por fuente de financiamiento, 2018

Fuente de financiamiento	Inicial	Modificado
Ramo 33, FASSA	3,803'863,049.00	3,804'265,074.00
Aportación estatal	1,155'752,372.00	1,787'066,079.87
Ingresos propios ^{1/}	34,000,000.00	37'543,597.41
Ramo 12 ^{1/}	7'537,950.00	3,757'532,462.73
Aportación Solidaria Estatal	0.00	423'320,992.79
Total	5,001'153,371.00	9,809'728,206.80

Fuente: Dirección General de Planeación de los Servicios de Salud Jalisco, diciembre 2018

Nota: ^{1/} En el presupuesto inicial, los ingresos propios y del seguro popular son una estimación inicial.

En el presupuesto final se incluyen las ampliaciones de las diferentes modalidades del CONVENIO con la CNPSS

Se incluye COPRISJAL, sus ampliaciones; y las ampliaciones de CAPA Adicciones.

Se incluyen 2'293,596.10 de diferentes rendimientos financieros.

Información preliminar al cierre.

Los programas presupuestarios estratégicos que desarrolla directamente los Servicios de Salud Jalisco se detallan a continuación.

Presupuesto de Servicios de Salud Jalisco por programa presupuestario, 2018

Programa presupuestario		Sistema Estatal de Presupuesto basado en Resultados	Porcentaje
ID	Nombre		
182	Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	1,335,428,326	27.92
190	Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona	2,829,962,579	59.18
193	Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud	617,015,064	12.90
Total		4,782,405,960	100.00

Fuente: Sistema Estatal de Presupuesto Estatal basado en Resultados, 2018

Nota: Estos programas presupuestarios son ejercidos exclusivamente por los Servicios de Salud Jalisco.

Información preliminar.

Evaluación de resultados por programas presupuestales, 2018

El presupuesto integrado para este Organismo, por las distintas fuentes de financiamiento, representa el 48.7%, cabe mencionar que el OPD – HCG tiene un presupuesto similar a éste y que no se incluye en el total del presupuesto referido.

Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

Resumen de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario 182 “Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud”

Nivel	Indicador	U. de medida	Valor alcanzado	Meta		Calificación
				Operativa	Programática	
Fin	Tasa (Razón) de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social	Tasa (Razón) por 100,000 nacidos vivos	29.60	24.50	90.00	91.00
Propósito	Inversión en salud para ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	Porcentaje	27.92	≥ 25	90.00	100 **
1. Componente	Recursos adicionales que representa el AFASPE para programas de salud pública en el estado	Porcentaje	11.80	≥ 13	90.00	100 **
1.1. Actividad	Embarazo en adolescentes en relación a la población total	Porcentaje	17.20	20.80	90.00	91.88
2. Componente	Vigilancia epidemiológica de enfermedades notificadas	Porcentaje	99.00	90.00	90.00	100 **
2.2. Actividad	Casos de dengue	Porcentaje	79.80	80.00	80.00	99.75

Fuente: Sistema Estatal de Presupuesto basado en Resultados, 2018. Información preliminar.

* Es una meta descendente.

** Se registra el 100 porque se cumplió la meta programática al 90%.

En la tabla se presenta un resumen de la matriz de indicadores de resultado que se registró en la plataforma web “Sistema Estatal de Presupuesto basado en Resultados”, el que tiene como propósito la planeación, monitoreo y seguimiento del ejercicio del presupuesto asignado y la evaluación de resultados. Por las características de esta plataforma, se requiere de una meta programática, de un logro programático y del porcentaje que representa; sin embargo, se presenta con dos columnas adicionales, en las cuales se registra la meta operativa y el registro de su valor alcanzado.

El desempeño de este programa en global se considera bueno en base a su matriz de indicadores de resultado. Con relación al nivel fin se registró una razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social de 29.6 por cien mil nacidos vivos, la cual sigue manteniendo una tendencia a la baja comparada con tasas de una década anterior.

El 27.92% del presupuesto asignado a este Organismo se destina al programa presupuestario 182 “Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud”, en el cual se agrupan las estrategias y líneas de acción que tiene como característica común la actividad preventiva.

Con la inversión de 967.2 millones de pesos para sustituir centros de salud, ampliar, rehabilitar algunas unidades que estaban en operación y concluir nuevas obras, con 1'695,816 habitantes beneficiados con lo

que se fortaleció el acceso efectivo a los servicios de salud, con ello se cumple la meta programática del nivel propósito. Esta inversión posibilita la prestación de servicios de atención preventiva que beneficia directa e indirectamente a 8'197,483 habitantes de la Entidad.

Se recibieron \$ 441,962,057.03 pesos (cuatrocientos cuarenta y un millones, novecientos sesenta y dos mil cincuenta y siete pesos ⁰³/100) mediante el Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE), el cual representa un 11.76% del presupuesto, esta ampliación tiene su fuente en el Ramo 12, con ello se cumplió con la estimación propuesta, lo que implica un cumplimiento de la meta programática del componente 1.

Cabe mencionar que entre las acciones más relevantes del AFASPE, se cuentan aquellas orientadas a fortalecer la salud reproductiva y disminuir el embarazo en adolescentes, acción que registro un 17.20 de adolescentes embarazadas con relación al total de embarazos, correspondiente al nivel de la actividad 1.1

Otras acciones favorecidas por el AFASPE sin hacer mención explícita en la MIR, se encuentran las tasas de mortalidad por diarrea (2.04) y la de infecciones respiratorias (9.8) por cada cien mil menores de cinco años, tasas que comparadas con las mediciones de la línea basal de 2012, muestran decrementos de 70.9% y 27.7% respectivamente.

En el segundo componente se registra un 99% de las enfermedades de notificación obligatoria en que se realiza la investigación correspondiente, con ello se cumple con la meta programática del nivel componente 2

En este tema se mantiene la cobertura poblacional de 99% en la vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria que en otras épocas fueron azotes de la salud pública, así se cumplen 35 años sin difteria, 28 años libres de poliomielitis, 24 años sin sarampión, 16 sin tétanos neonatal, 16 sin cólera y 4 sin rubéola. Además, se cumplen 9 años sin casos de rabia humana y siete sin rabia felina o canina; además, por cuarto año consecutivo Jalisco se mantiene libre de paludismo.

El esfuerzo sostenido en prevención de la salud de la mujer jalisciense se refleja en la disminución de 25.9% en la tasa preliminar de mortalidad por cáncer cérvico uterino, que equivale a 4.4 defunciones de mujeres por cada cien mil en este año en comparación con las 6.04 registradas en 2012; esta disminución ubica a Jalisco en el tercer lugar de las entidades con menor tasa. En el tema del cáncer de mama en la mujer, se logró una importante desaceleración en la tasa de mortalidad, pues la tendencia estimada para este año contemplaba un incremento del 30% comparado con 2012. Con la ampliación del acceso efectivo a los servicios de salud, representado por el equipamiento, mastografías, tratamientos y otros servicios, se desaceleró el crecimiento en 1.1% en la tasa preliminar de 13.10 defunciones por cien mil mujeres, en comparación a la tasa registrada de 12.96 para 2012.

En el tema de los servicios prestados, se amplió la cobertura de atención a los adolescentes a 79% de los municipios por medio de los 229 Servicios Amigables; en éstos se ofrece un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, otorgada por personal capacitado y sensibilizado para un trato digno, empático, cordial, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, dentro de un ambiente que permite la privacidad y la confidencialidad. Esta es una estrategia orientada a los adolescentes para contribuir a la disminución del embarazo en esta etapa de la vida, que presenta una disminución preliminar de 17.3% del valor registrado en el año en comparación del mismo periodo anterior.

A continuación, se muestra la MIR correspondiente al inicio del ejercicio fiscal reportado.

Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario 182 "Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud"

Sistema de Programación y Presupuesto

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario



Fecha de elaboración: 11/10/2017
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 616 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Programa presupuestario: 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

Nivel	Resumen narrativo	Indicador							Medios de verificación	Supuestos
		Nombre del Indicador	Fórmula	Fuentes de Información	Frecuencia	Meta (valor)	Unidad de medida (meta valor)	Meta Institucional		
Fin	Contribuir a una vida más larga y saludable de los jaliscoenses a través de ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud de vigilancia epidemiológica, fomento sanitario, promoción, protección, prevención y detección oportuna de enfermedades prevenibles por el OPD-SSJ a las comunidades donde reside la totalidad de la población.	Tasa de mortalidad en mujeres sin seguridad social en Jalisco	(Tasa de mortalidad en mujeres sin seguridad social en Jalisco (Realizado)/Tasa de mortalidad en mujeres sin seguridad social en Jalisco (Programado))*100	Cubos dinámicos de información, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones y nacimientos, 1979 - 2017 (en línea). Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud http://www.sinas.salud.gob.mx	Anual	90.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de información, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones y nacimientos, 1979 - 2017 (en línea). Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BO_Cubos.html	Los residentes de la entidad realizan prácticas y estilos de vida saludable que contribuyen a una vida más larga y saludable. La cual se traduce en una mayor esperanza de vida, la cual se favorece por la disminución de muertes, entre ellas las de causa materna, que es un indicador que acepta el OMS para valorar indirectamente el desempeño de los sistemas de salud
Propósito	Con los recursos destinados a la ampliación del acceso efectivo a los servicios preventivos para la atención de la salud pública se contribuye a una vida más larga y saludable.	Inversión en salud para ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	Inversión en salud para ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud (Realizado)/Inversión en salud para ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud (Programado))*100	Presupuesto de egresos del Estado, SEPAPFN. Población en Cubos dinámicos de información, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones y nacimientos, 1979 - 2018 (en línea). Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BO_Cubos.html	Anual	90.00	Porcentaje	100%	Presupuesto de egresos del Estado, SEPAPFN. Población en Cubos dinámicos de información, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones y nacimientos, 1979 - 2018 (en línea). Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BO_Cubos.html	La población residente en la entidad accede a los servicios de protección, promoción y atención para la salud relacionada con las mejores prácticas que le permitan una vida más larga y saludable mediante diferentes mecanismos de comunicación social.

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de Impresión: 11/10/2017 02:19 PM
Página: 1 de 9

Fuente: Sistema de Programación y Presupuesto (SEPbR, 2018)



Sistema de Programación y Presupuesto

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de elaboración: 11/10/2017
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 616 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Programa presupuestario: 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

Nivel	Resumen narrativo	Indicador							Medios de verificación	Supuestos
		Nombre del Indicador	Fórmula	Fuentes de Información	Frecuencia	Meta (valor)	Unidad de medida (meta valor)	Meta Institucional		
Componente	De-Acuerdo firmado para el Fortalecimiento de la Atención para los Servicios de Salud Pública en el Estado (AFASPE)	Recursos adicionales que representa el AFASPE para programas de salud pública en el Estado	Porcentaje de recursos adicionales que representa el AFASPE para programas de salud pública en el Estado (Realizado)/Porcentaje de recursos adicionales que representa el AFASPE para programas de salud pública en el Estado (Programado))*100	Presupuesto de Egresos de la Federación (SHCP), Presupuesto de Egresos del Estado (SEPAPFN)	Anual	90.00	Porcentaje	100%	Presupuesto de Egresos de la Federación (SHCP), Presupuesto de Egresos del Estado (SEPAPFN)	La población sin seguridad social acude a los servicios de atención para la salud y cuidado de esta mediante la promoción, prevención y promoción en la salud, con estilos de vida saludables; en un entorno donde no se presenten eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud, o bien, eventos que incrementen el gasto y reduzcan el presupuesto destinado a su fortalecimiento.
Actividad	De-01 La población tiene un estilo de vida saludable de alimentación y ejercicio, controla su sobrepeso, su densidad y salud reproductiva que disminuye el porcentaje de embarazos en adolescentes en la población sin seguridad social.	Porcentaje de embarazos en adolescentes en la población total	Porcentaje de embarazos en adolescentes en la población total (Realizado)/Porcentaje de embarazos en adolescentes en la población total (Programado))*100	Nacidos vivos atendidos de mujeres adolescentes sin seguridad social en el Sistema de Información en Cubos dinámicos de información, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones y nacimientos, 1979 - 2017 (en línea). Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BO_Cubos.html	Cuatrimstral	90.00	Porcentaje	100%	Nacidos vivos atendidos de mujeres adolescentes sin seguridad social en el Sistema de Información en Cubos dinámicos de información, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones y nacimientos, 1979 - 2018 (en línea). Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BO_Cubos.html	Los embarazos en adolescentes disminuyen con las mejores prácticas y estilos de vida saludables.

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de Impresión: 11/10/2017 02:19 PM
Página: 2 de 9

Fuente: Sistema de Programación y Presupuesto (SEPbR, 2018)



Sistema de Programación y Presupuesto
Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de elaboración: 11/10/2017
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 616 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Programa presupuestario: 152 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

Nivel	Resumen narrativo	Indicador						Medios de verificación	Supuestos	
		Nombre del Indicador	Fórmula	Fuentes de Información	Frecuencia	Meta (valor)	Unidad de medida (meta valor)			
Componente	O1-Factores de riesgo de enfermedades reducidos mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud	Vigilancia epidemiológica de enfermedades notificadas	Vigilancia epidemiológica de enfermedades notificadas (Realizado)/Vigilancia epidemiológica de enfermedades notificadas (Programado)*100	Verificación Semanal de Casos Nuevos (SU/IE) Dirección General de Epidemiología, 2000-2017 (en líneas), Secretaría de Salud https://www.gob.mx/avisalacione-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia-historial-epidemiologia	Anual	90.00	Porcentaje	100%	Informes epidemiológicos, Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Epidemiología, Secretaría de Salud, México (en líneas): http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/informes/index.htm	Se hace el seguimiento de la notificación de enfermedades sujetas a la vigilancia epidemiológica que son ocasionadas por los factores de riesgo incluidos en los determinantes sociales de la salud que contribuyen a la ampliación del acceso efectivo a los servicios de salud.
Actividad	O1-01 Los factores de riesgo incluidos en los determinantes sociales de la salud son controlados mediante la participación municipal, social y ciudadana que contribuyen a la ampliación del acceso efectivo a los servicios de salud. Como un indicador indirecto del desempeño de los servicios y de la participación ciudadana se realiza el seguimiento de los casos nuevos dengue.	Casos de dengue	Casos nuevos de Dengue (Realizado)/Casos nuevos de Dengue (Programado)*100	Verificación Semanal de Casos Nuevos (SU/IE) Dirección General de Epidemiología, 2000-2017 (en líneas), Secretaría de Salud https://www.gob.mx/avisalacione-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia-historial-epidemiologia	Mensual	90.00	Porcentaje	100%	Informes epidemiológicos, Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Epidemiología, Secretaría de Salud, México (2016 en líneas): http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/informes/index.htm	Los casos de dengue, como uno de los factores de riesgo de los determinantes sociales de la salud disminuyen con la participación social y ciudadana.

Fuente: Sistema de Programación y Presupuesto (SEPB, 2018)

Fortalecimiento de la calidad en la prestación de servicios de salud a la persona

Resumen de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario
190 "Programa de calidad en la prestación de servicios de salud a la persona"

Nivel	Indicador	U. de medida	Valor alcanzado	Meta		Calificación
				Operativa	Programática	
Fin	Índice de trato digno	Porcentaje	N.D.	90	90	ND *
Propósito	Inversión en salud para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.	Porcentaje	59.18	≥ 60	80	100 **
1. Componente	Porcentaje de neumonías y bronconeumonías en relación al total de infecciones respiratorias agudas (MIR)	Porcentaje	1.51	2	80	94.31
1.1. Actividad	Porcentaje de enfermedades diarreicas con manejo simple (Plan A) en relación al total de enfermedades diarreicas en población sin seguridad social	Porcentaje	92.75	80.00	80.00	100 *
2. Componente	Servicios de atención curativa a la población sin seguridad social en la entidad.	Porcentaje	84.53	80.00	80.00	100 *
2.2. Actividad	Servicios de atención curativa ambulatoria en primer nivel otorgados a la población sin seguridad social en la entidad	Porcentaje	85.50	≥ 60	80	100 *

Fuente: Sistema Estatal de Presupuesto basado en Resultados, 2018. Información preliminar.

Nota: * Se registra el 100 porque se cumple la meta programática al 80% del total de la meta programática.

**Se llega al 100% porque se ejerció por lo menos el 90 de lo comprometido en el ejercicio programático

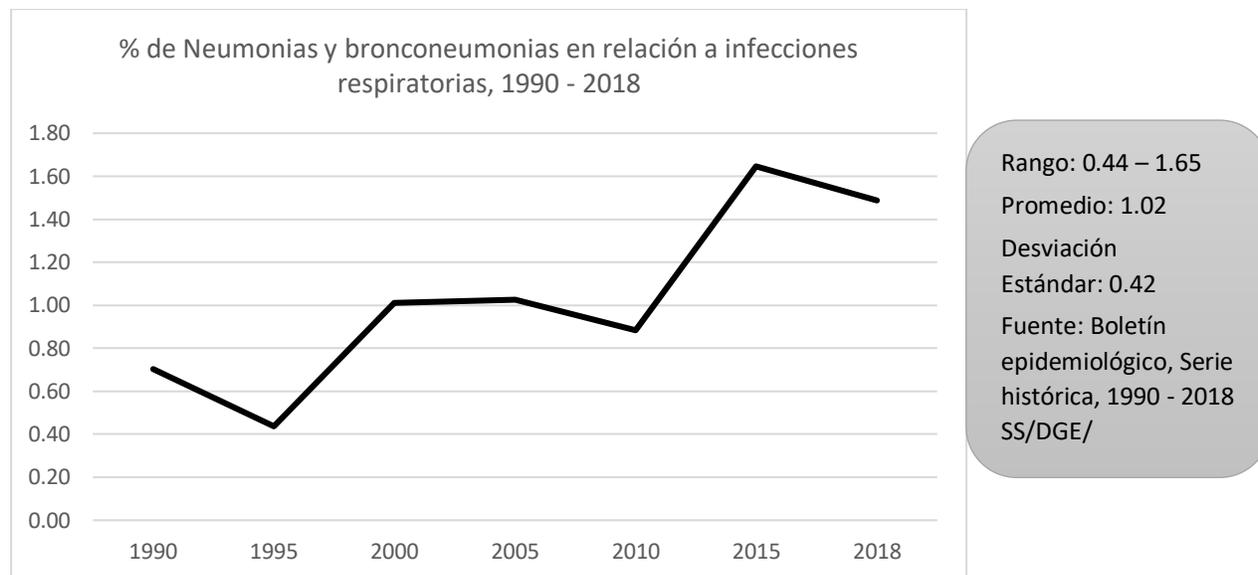
Como se menciona, en la tabla se presenta un resumen de la matriz de indicadores de resultado que se registra en la plataforma web "Sistema Estatal de Presupuesto basado en Resultados", con las mismas características antes citadas.

El desempeño de este programa en global se considera bueno en base a su matriz de indicadores de resultado. Con relación al nivel fin, el valor del Índice de trato digno se encuentra sin datos debido a la falta de registro en la página de INDICAS II en algunas variables que lo componen.

La población sin seguridad social (4'002,113) es beneficiada de forma directa o indirecta con las actividades que se realizan de atención preventiva y curativa que contribuyen a mejorar la salud de los habitantes de la entidad. El presupuesto inicial constituido por los recursos del FASSA y del Estado, que son 2,829'962,579 (dos mil ochocientos veintinueve millones, novecientos sesenta y dos mil quinientos setenta y nueve pesos) representan el 59.18% del presupuesto total de los Servicios de Salud Jalisco.

El nivel de componente se encuentra integrado por múltiples actividades que en su conjunto contribuyen a que sea posible el resultado de éste. Como ejemplo del resultado de la atención preventiva y curativa, se toma a las infecciones respiratorias agudas, por ocupar el primer lugar en las enfermedades de

notificación obligatoria a las cuales se aplican medidas preventivas como la aplicación de vacunas contra los diferentes tipos de influenza, lo que se supone, hace disminuir la presencia de las bronconeumonías y neumonías, que se asume, son complicación de aquellas y que requieren de tratamiento hospitalario. El peso que representan estos egresos por este motivo de bronconeumonías y neumonías deberá mantenerse en una relación baja al tener efecto las actividades de vacunación. En la gráfica se aprecia su comportamiento, el peso de las neumonías y bronconeumonías en relación con las infecciones respiratorias representa 1.51% dentro del rango de 0.44 – 1.65 por ciento en la serie de 28 años, con una media de 1.02% y una dispersión que no es estadísticamente significativa (Desviación estándar de 0.42), tal como se aprecia en la gráfica siguiente.



En otra actividad de la atención curativa, como es la atención de las enfermedades diarreicas con base en medidas generales y con hidratación oral, se proporciona este manejo en 92.75% de quienes demandaron atención en consulta externa por este motivo obteniendo la curación de su padecimiento.

Las metas de la atención curativa, representada por consultas, egresos hospitalarios, atenciones de urgencias y atención estomatológica se alcanza el 84.5 %, así como el 85.5% de las consultas otorgadas en las unidades de atención ambulatoria. Como ejemplo de las atenciones que lo integran, se pueden destacar los siguientes ejemplos.

Se otorgaron diferentes servicios de atención hospitalaria, entre los cuales se encuentran las 12,972 vasectomías realizadas sin bisturí por la Clínica de Planificación del Varón que se encuentra en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos (HMIELM) en el periodo 2012 – 2018. Además, esta clínica comenzó con la implementación de una nueva técnica para realizar la vasectomía sin bisturí y sin dolor, en la cual ya no se utiliza aguja sino el dispositivo inyector Madajet XL, con el que se aplica la anestesia local, mejorando la calidad de atención en fortalecimiento de la salud reproductiva.

Como un ejemplo más del fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, en el Hospital General de Occidente se implementó una plataforma digital para el registro y seguimiento del dolor agudo; es un modelo único para medir y calificar diariamente el dolor, así como todos los efectos adversos del empleo de analgésicos en tiempo real a través de un teléfono inteligente, lo que permite que se realicen protocolos de analgesia de tipo preventivo basados en protocolos aplicados internacionalmente. De esta forma,

desde 2017 se pueden distribuir analgésicos como morfina a pacientes con cáncer en municipios del estado, como ya se hace en el Hospital Regional de Tepatitlán para atender a pacientes de la zona de los Altos, lo que evita que tengan que trasladarse a la zona metropolitana; a la fecha son 380 beneficiarios. Complemento de este tema son las intervenciones de mínima invasión que realiza el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos (**PALIA**) en pacientes cuyo dolor no se puede controlar mediante tratamientos farmacológicos, obteniendo resultados de mejoría en más del 50% de personas beneficiarias de este procedimiento.

En el nivel de actividad se pueden mencionar otros ejemplos de las múltiples actividades que se realizan. Como el acompañamiento que hace el Consejo Estatal para la Prevención del SIDA (COESIDA) a mujeres embarazadas seropositivas de VIH, por segundo año consecutivo se han registrado cero casos de transmisión directa de este virus; también se registran, hasta la fecha, cero defunciones por esta enfermedad.

Un impacto que destacar es la disminución en 31.6% en la tasa preliminar de las muertes por accidentes de tráfico de vehículo de motor, al registrarse 17.3 defunciones por cada cien mil habitantes en comparación de las 19.49 ocurridas por este evento en 2012. Esto es resultado del esfuerzo multisectorial del gobierno en esta materia, a partir de campañas de comunicación, auditorías en seguridad vial, operativos, capacitación y modificaciones a la ley, entre otras actividades realizadas por distintos organismos de esta administración.

Jalisco se colocó nuevamente en la vanguardia nacional y latinoamericana al aplicar los primeros 50 implantes que contienen microesferas de naltrexona, medicamento esencial para revertir el efecto de los opioides, heroína, morfina o codeína, las cuales son liberadas de manera constante y regulada; este implante, en conjunto con procesos farmacológicos, psicológicos y psiquiátricos en cada paciente, combaten las adicciones por múltiples drogas en el paciente beneficiario. Así, Jalisco es el estado con la mayor cantidad de tratamientos concluidos en cuanto a adicciones se refiere, acumulando cerca de 30 mil tratamientos en el transcurso de la presente administración.

En 2018 las unidades médicas de los servicios de salud se encuentran en proceso de actualizar la vigencia de la acreditación; este procedimiento representa una ventaja para las unidades médicas, pues pueden utilizar recursos del Seguro Popular para atender a sus afiliados. Por otra parte, renovarán la acreditación las unidades que perderán vigencia este año: ocho centros de salud, un centro ambulatorio para la prevención y atención del SIDA e infecciones de transmisión sexual, dos centros de atención primaria en adicciones, siete centros integrales de salud mental y un hospital psiquiátrico. La tercera línea de acción consiste en impulsar el Plan Estatal de Impulso a la Calidad para las unidades y hospitales acreditados entre 2004 y 2012, con la finalidad de mantener los criterios de acreditación como un mecanismo de mejora de los servicios de salud para la población. Para que una unidad sea acreditada debe cumplir con los criterios y requerimientos de calidad (estructura), capacidad (continuidad de los insumos) y seguridad instalada (procedimientos).

En otra modalidad del fortalecimiento de la calidad de la atención de los servicios para la salud, el Laboratorio Estatal de Salud Pública de prueba Tercero autorizado se ha actualizado para apegarse a la normatividad vigente y estar a la vanguardia en las metodologías y equipamiento en los diagnósticos del marco analítico. Con ello promueve de manera constante la investigación, la actualización y la mejora continua del personal calificado para dar a la población un servicio de alto nivel de calidad y entrega oportuna de resultados al usuario. Cuenta con certificación en ISO 9001-2015 y reconocimiento a la

competencia técnica por parte del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE), además de la innovación de tecnología de punta en plataforma diagnóstica del Programa de Cáncer de Cérvix para la detección temprana y oportuna del Virus del Papiloma Humano, así como la implementación de la prueba de Base Líquida y de la técnica de Inmuno-histoquímica para la detección de marcadores tumorales, que permite un diagnóstico integral en cáncer cérvico-uterino y la diferenciación del tumor en pacientes.

En seguida se muestra la MIR del programa presupuestario según se registra en el Sistema Estatal de Presupuesto basado en Resultado (SEPbR), 2018.

Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestarios 190 “Programa de calidad en la prestación de servicios de salud a la persona”

Sistema de Programación y Presupuesto

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario



Fecha de elaboración: 11/10/2017
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 616 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Programa presupuestario: 190 Programa de Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Persona

Nivel	Resumen narrativo	Indicador						Meta Institucional		Medios de verificación	Supuestos
		Nombre del Indicador	Fórmula	Fuentes de Información	Frecuencia	Meta (valor)	Unidad de medida (meta valor)	Meta Institucional			
Fin	El índice de trato digno mide la satisfacción de los usuarios por la atención en unidades de consulta externa con el trato recibido por el personal capacitado de salud.	Índice de Trato digno	(Índice de trato digno (Realizado)/Índice de trato digno (Programado))*100	Resultado de encuestas de satisfacción a los usuarios de servicios de atención en unidades de consulta externa de primer nivel disponibles en http://dges.salud.gob.mx/INDICA	Cuatrimestral	90.00	Porcentaje	100%	Resultado de encuestas de satisfacción a los usuarios de servicios de atención en unidades de consulta externa de primer nivel disponibles en http://dges.salud.gob.mx/INDICA/consultas.php	El índice de trato digno se mantiene por la satisfacción de los usuarios por los servicios de atención para la salud otorgados en las unidades de salud del OPD-BSJ	
Propósito	La inversión en salud para la población sin seguridad social que hace uso de los servicios de atención otorgados por las unidades del OPD-BSJ	Inversión en salud para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.	(Inversión en salud para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud a la persona (Realizado)/Inversión en salud para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud a la persona (Programado))*100	Presupuesto de egresos del Estado, SEPAPIN, Población en Cubos dinámicos de información, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Base de datos de defunciones y nacimientos, 1973 - 2017 (en línea), Sistema de Información en Salud (SINAS), México, Secretaría de Salud http://www.dgls.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BO_Cubos.html	Anual	80.00	Porcentaje	100%	Presupuesto de egresos del Estado, SEPAPIN, Población en Cubos dinámicos de información, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Servicios otorgados - 1979 - 2017 (en línea), Sistema de Información en Salud (SINAS), México, Secretaría de Salud http://www.dgls.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BO_Cubos.html	La población sin seguridad social, accede a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidades en unidades de salud, contribuyendo a que aquellos que no se encuentran afiliados puedan hacer uso de los servicios de los SEESA mediante pago por cuotas de recuperación	

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de impresión: 11/10/2017 02:19 PM
Página: 4 de 9

Fuente: Sistema de Programación y Presupuesto (SEPbR, 2018)

8



Sistema de Programación y Presupuesto

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de elaboración: 11/10/2017
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 616 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Programa presupuestario: 190 Programa de Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Persona

Nivel	Resumen narrativo	Indicador							Medios de verificación	Supuestos
		Nombre del indicador	Fórmula	Fuentes de Información	Frecuencia	Meta (valor)	Unidad de medida (meta valor)	Meta Institucional		
Componente	E4-Cambio climático y salud implementada	Porcentaje de neumonías y bronconeumonías en relación al total de infecciones respiratorias agudas	(Porcentaje de neumonías y bronconeumonías relación al total de infecciones respiratorias agudas (Realizado)/Porcentaje de neumonías y bronconeumonías relación al total de infecciones respiratorias agudas (Programado))*100	Cubos dinámicos de Información en Salud (DGIS) Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx	Cuatrenal	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de Información General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx	La reacción de las neumonías y bronconeumonías con las infecciones respiratorias agudas se mantiene constante en la vigilancia epidemiológica como una forma de monitorear el cambio climático.
Actividad	E4-01 Las enfermedades diarreicas que requieren de un manejo sin antibióticos en relación con la totalidad de las enfermedades diarreicas en la población sin seguridad social son objeto de la vigilancia epidemiológica para el seguimiento de los efectos del cambio climático.	Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas con manejo simple (Plan A) en relación al total de enfermedades diarreicas agudas en población sin seguridad social	(Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas con manejo simple (Plan A) en relación al total de enfermedades diarreicas agudas en población sin seguridad social (Realizado)/Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas con manejo simple (Plan A) en relación al total de enfermedades diarreicas agudas en población sin seguridad social (Programado))*100	Cubos dinámicos de Información en Salud (DGIS) Base de datos de Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica 2003 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx	Cuatrenal	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de Información General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx	La reacción de las enfermedades diarreicas que requieren de un manejo simple (Plan A) y no requieren de antibióticos con la totalidad de las enfermedades diarreicas agudas se mantiene constante en la vigilancia epidemiológica como una forma de monitorear el cambio climático.
Componente	H2-Atención a la salud fortalecida en comunidades rurales y adultos mayores	Servicios de atención curativa otorgados a la población sin seguridad social en la entidad.	(Servicios de atención curativa otorgados a la población sin seguridad social en la entidad (Realizado)/Servicios de atención curativa otorgados a la población sin seguridad social en la entidad (Programado))*100	Cubos dinámicos de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx	Cuatrenal	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de Información General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx	Los servicios de atención curativa de consulta externa y atención hospitalaria son utilizados por la población sin seguridad social.

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de impresión: 11/10/2017 02:19 PM
Página: 6 de 9

Fuente: Sistema de Programación y Presupuesto (SEPbR, 2018)



Sistema de Programación y Presupuesto

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de elaboración: 11/10/2017
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 616 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Programa presupuestario: 190 Programa de Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Persona

Nivel	Resumen narrativo	Indicador							Medios de verificación	Supuestos
		Nombre del indicador	Fórmula	Fuentes de Información	Frecuencia	Meta (valor)	Unidad de medida (meta valor)	Meta Institucional		
Actividad	H2-01 Los servicios de atención curativa de consulta externa otorgados en unidades de primer nivel de atención son utilizados por la población sin seguridad social.	Servicios de atención curativa ambulatoria en primer nivel otorgados a la población sin seguridad social en la entidad	(Servicios de atención curativa ambulatoria en primer nivel otorgados a la población sin seguridad social en la entidad (Realizado)/Servicios de atención curativa ambulatoria en primer nivel otorgados a la población sin seguridad social en la entidad (Programado))*100	Cubos dinámicos de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx	Cuatrenal	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de Información General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx	La población sin seguridad social hace uso de los servicios de atención curativa otorgados por las unidades de primer nivel del OPD-BSU

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de impresión: 11/10/2017 02:19 PM
Página: 6 de 9

Fuente: Sistema de Programación y Presupuesto (SEPbR, 2018)

Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud

Resumen de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario 193 “Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud”

Nivel	Indicador	U. de medida	Valor alcanzado	Meta		Calificación
				Operativa	Programática	
Fin	Tasa de mortalidad materna en mujeres con protección social en salud (REPSS)	Porcentaje	23.62	24.54	90	100 *
Propósito	Inversión en salud para impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud en el Estado	Porcentaje	12.90	15.00	80	100 *
1. Componente	Servicio de la deuda (pasivos) del OPD – SSJ.	Porcentaje	N.E.	N.E.	80	N.E. **
2.1. Actividad	Porcentaje de personas afiliadas al REPSS que hacen uso de los servicios para la atención de la salud.	Porcentaje	22.00	≥ 40	80	68.75
3. Componente	Servicios otorgados (total de consulta + egreso hospitalario) a personas afiliadas a la protección social en salud.	Porcentaje	76.48	≥ 40	80	95.61
2.2. Actividad	Servicios otorgados por programa prioritario a personas afiliadas al régimen de protección social en salud.	Porcentaje	3.61	1.38	80	100 *

Fuente: Sistema Estatal de Presupuesto basado en Resultados, 2018. Información preliminar.

Nota: * Se registra el 100 porque se cumple la meta programática al porcentaje del total de la meta.

**N.E. No es evaluable pues aun no se cuenta con el cierre del ejercicio presupuestal del año analizado.

En la tabla se presentan los valores de la MIR que se registraron en el SEPbR, 2018, se agrega el porcentaje obtenido con relación a la meta operativa del indicador expresado en la tabla, en atención a las características antes citadas.

El desempeño de este programa en global se considera bueno en base a su MIR. Con relación al nivel fin se registró una razón de mortalidad materna en mujeres afiliadas al sistema de protección social en salud de 23.62 por cien mil nacidos vivos que implica un decremento preliminar de 3.75% comparado con la meta de 24.54, con ello se cumple con la meta programática del nivel fin.

El 12.90% del presupuesto asignado a este Organismo se destina al programa presupuestario 193 “Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud”, en el cual se agrupan las estrategias y líneas de acción que tiene como característica común la actividad organizacional que se orienta a impulsar la integración funcional de los servicios de salud, como lo es la afiliación a la modalidad de protección social en salud, que es el seguro popular (3,014,061 afiliados al seguro popular).

Este año renovaron su afiliación al seguro popular 421,858 jaliscienses, que forman parte de los 3,014,061 millones de personas que constituyen su padrón de afiliación en el estado. En el periodo de este gobierno se han financiado más de 35 millones de atenciones médicas, entre las que se cuentan las más de 300 mil atenciones obstétricas referentes a partos y cesáreas; tres millones de cirugías y alrededor de 28 millones de consultas médicas. Se atendieron más de 16 mil menores de cinco años mediante el programa Seguro Médico Siglo XXI y se han atendido casi 10 mil pacientes con cáncer mediante el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

Para este año se registra que el 22.00% de las personas afiliadas, recibieron algún tipo de servicio de atención curativa que se otorga en las unidades médicas del organismo. Es decir, se proporcionaron 2'391,606 servicios de atención curativa (consultas y egresos) en las unidades de consulta externa y las unidades de hospitalización; este representa una concentración de 3.61 servicios por persona afiliada que demandó servicios para la atención a la salud al organismo.

Para impulsar la integración y universalidad de los servicios de salud, se implementan distintas estrategias, entre las cuales se encuentra la firma de convenios con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) mediante el cual las instituciones se prestan servicios entre sí bajo diferentes modalidades, sobre todo con el intercambio de servicios con financiamiento del seguro popular. En este caso, se fortalece el intercambio institucional en la prestación de servicios.

En este tema, se posibilita la integración funcional mediante acuerdos para la atención de personas afiliadas al seguro popular mediante la ampliación de coberturas en el Fondo de Gastos Catastróficos de este sistema en unidades con las cuales se firma el convenio de colaboración. Las nuevas coberturas son cáncer de esófago y trasplante de hígado, corazón y pulmón, para lo cual el fondo cuenta con el presupuesto federal necesario para abarcarlas. Para que un hospital o instituto pueda atender las enfermedades que están en la lista de gastos catastróficos, debe acreditarse para cada una de ellas, esto avala que cuentan con la infraestructura, equipo y personal especializado para tratarla. Actualmente el Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde está acreditado para atender 11 patologías de Gastos Catastróficos, además de otras 10 en el Nuevo Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca.

El Instituto Jalisciense de Cancerología (IJC) también buscará una acreditación para poder atender a pacientes con cáncer de esófago, que ya se atienden, pero a través de cuotas de recuperación y no con gastos solventados por el Seguro Popular. Cada año, el IJC atiende entre 25 y 30 casos nuevos de cáncer esofágico, de los cuales 65% se diagnostican en etapas dos y tres; sólo una mínima parte llega en etapas tempranas. Esta situación hace que el abordaje de esta enfermedad sea más difícil y costoso para el paciente y su familia. El cáncer de esófago tiene una alta tasa de mortalidad y afecta principalmente a hombres, en una relación de dos por una mujer, sobre todo en la sexta y séptima etapa de la vida.

Con el fin de buscar el beneficio para los pacientes que han sido trasplantados de algún órgano o tejido para la mejora de su calidad de vida, se generaron convenios institucionales de gran relevancia con la UdeG, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado y con el IJJ. Con la inauguración del Laboratorio Estatal de Trasplantes, modelo único a nivel nacional, se avanza en el acceso universal al atender a pacientes de instituciones de salud, tanto públicas como privadas, con lo que se evita que algún trasplante se detenga por falta de estudios de laboratorio, esto permitirá además un ahorro de entre 25 mil y 30 mil pesos para los pacientes.

El laboratorio cuenta con la única Seroteca de Trasplantes a nivel nacional, donde se almacena el suero que se obtiene de una muestra sanguínea de los pacientes en espera de un órgano sólido; al concretarse una donación multiorgánica de origen cadavérico (con diagnóstico de muerte encefálica), se realizan las pruebas de compatibilidad entre el donante y los receptores para encontrar al receptor de mayor afinidad con el donante, dando un estándar de excelencia y calidad a la asignación y distribución de un órgano, siguiendo los modelos internacionales en materia de trasplante, con lo que se aumenta la tasa de éxito en trasplantes en beneficio de los jaliscienses.

Con la implementación del Sistema Informático de Donación de Órganos Sí-Dono Jalisco se registra y da seguimiento a las donaciones de órganos y tejidos cubriendo toda la ruta que se sigue desde su asignación hasta su llegada con el receptor, lo que permite dar certidumbre y mayor transparencia a los procesos de donación y trasplante en la entidad jalisciense.

Como cada año, en la entidad se realiza una campaña con la Asociación Civil Operation Smile México, con la cual se han beneficiado un total de 1,607 pacientes con 851 procedimientos en esta administración. Además, el año anterior se realizó la Primera Jornada Quirúrgica con la Asociación Treacher Collins México A.C., misma que continúa este año para la atención integral de estos pacientes. A la fecha se han beneficiado 40 personas con los cuales se continúa realizando un trabajo conjunto con el resto de los especialistas. También se llevó a cabo la construcción de un albergue para familiares de pacientes foráneos con el subsidio total del Patronato del Instituto de Cirugía Reconstructiva de Jalisco, A.C.

En el mismo tema de intervenciones multisectoriales, en mayo de este año se llevó a cabo la campaña estatal para la Prevención de la depresión y la ansiedad Uno a Uno Brother, dirigida a población adolescente y a adultos jóvenes. En julio se hizo la campaña Derechos humanos e inclusión social de las personas con trastorno mental. En septiembre tuvo lugar la conmemoración del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, dirigida a población adolescente y adultos jóvenes, beneficiando a un total de 302,515 personas. Todo lo anterior como ejemplos del esfuerzo orientado a impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud.

A continuación se reproduce la Matriz de Indicadores de resultado registrada en el SEPbR 2018



Sistema de Programación y Presupuesto
Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de elaboración: 11/10/2017
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 616 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Programa presupuestario: 193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud

Nivel	Resumen narrativo	Indicador							Medios de verificación	Supuestos
		Nombre del indicador	Fórmula	Fuentes de información	Frecuencia	Meta (valor)	Unidad de medida (meta valor)	Meta institucional		
Actividad	02-01 Las personas afiliadas al régimen estatal de protección social de salud hacen uso de los servicios de atención de consulta externa por programa prioritario de salud en las unidades de primer nivel de atención para la salud del OPD-ESJ	Servicios otorgados por programa prioritario a personas afiliadas al régimen de protección social en salud	(Servicios otorgados por programa prioritario a personas afiliadas al régimen de protección social en salud / Resultado) / (Servicios otorgados por programa prioritario a personas afiliadas al régimen de protección social en salud (Programado) / 100	Cubos dinámicos de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAVIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinavis.salud.gob.mx	Cuatrimestral	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de Información General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAVIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinavis.salud.gob.mx . Padrón de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud (REPSIS)	Las personas afiliadas al régimen estatal de protección social de salud reciben los servicios de atención de consulta externa por programa prioritario de salud en las unidades de primer nivel de atención para la salud del OPD-ESJ

Nota técnica: La medición de la salud es compleja, la OMS acepta que hacer el seguimiento de la mortalidad materna es un indicador indirecto de la calidad de los servicios proporcionados por el sistema de salud y que puede valorar el desempeño del mismo en toda la población.

Fuente: Sistema de Programación y Presupuesto (SEPbR, 2018)

En la siguiente tabla se presentan los indicadores vinculados al ámbito de oportunidades para el desarrollo de Jalisco que se comprometen en el Plan Estatal de Desarrollo 2013 – 2033.

Indicadores del tema de equidad de oportunidades para el desarrollo

Nombre ^{1/}	Unidad de medida	Valor 2018	Meta 2018	Fuente
Tasa de mortalidad infantil por mil recién nacidos	Tasa	10.66	12.83	Secretaría de Salud, Gobierno de Jalisco, INEGI y datos de población estimados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2017
Tasa de mortalidad materna por cien mil nacidos vivos	Tasa	26.54	24.88	Secretaría de Salud, Gobierno de Jalisco, INEGI y datos de población estimados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2017
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Porcentaje	19.40	ND	CONEVAL, Medición de la pobreza 2018
Porcentaje de la población de 20 años y más con sobrepeso y obesidad	Porcentaje	ND	^{2/}	Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012
Porcentaje de la población de 12 a 19 años y más con sobrepeso y Obesidad	Porcentaje	ND	^{2/}	Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012
Porcentaje de la población de 5 a 11 años y más con sobrepeso y obesidad	Porcentaje	ND	^{2/}	Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Fuente: SSJ (2014); Programa Sectorial de Salud, 2013 – 2033. OPD – SSJ, DGP.

Nota: ^{1/} Las metas corresponden a los indicadores del Programa Sectorial de Salud

^{2/} La Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT), no se realizó para este año, la última publicación corresponde a 2010

En Jalisco, en el marco de la Gestión para Resultados, se implementó un sistema de monitoreo y seguimiento que forma parte de un Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), con la información correspondiente a los indicadores de desarrollo se presentan los valores que corresponden a este apartado del sistema de monitoreo de indicadores del desarrollo (MIDE) en el capítulo siguiente se complementa la información del SED con el programa presupuestario al cual le fueron asignados los recursos federalizados del Organismo.

En el tema de monitoreo y seguimiento de los indicadores del desarrollo, los 30 indicadores de salud representan el 48.4% (62) de los indicadores que forman parte del eje temático “Equidad de oportunidades” y el 3.4% (268) indicadores de la plataforma MIDE

En la siguiente ilustración se muestra un resumen conceptual del sistema de monitoreo de indicadores para el desarrollo que describe las características más relevantes del citado sistema, mismo que forma parte del proyecto EVALUA Jalisco, donde se integra con otros conceptos para complementar el SED, (Ilustración tomada del Tomo II – Anexo de Indicadores de Desarrollo, VI Informe de Gobierno, 2018. Pp 10 de 234)

Eje:

Equidad de oportunidades

Tasa de mortalidad por diabetes mellitus por cada cien mil habitantes

Indicador de primer nivel del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033

Descripción

Mide el número de defunciones ocasionadas por la diabetes mellitus por cada cien mil habitantes (tasa).

Tasa de mortalidad por diabetes mellitus por cada cien mil habitantes							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
74.60	72.51	74.78	77.82	77.82	77.82	69.06 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Tasa				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: Secretaría de Salud (SS), Gobierno de Jalisco, INEGI y datos de población estimados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2016.

Nota: *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización. Información preliminar sujeta a modificarse por encontrarse en proceso de confronta de las bases de INEGI y Secretaría de Salud. Después de la confronta de rectificación y ratificación de causas Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) 1979, 2016 INEGI/SS. No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas; información con base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia

Programa Sectorial:

Salud

Temática:

Salud

Indicador:

Porcentaje de embarazos en adolescentes

Indicador de segundo nivel del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033

Descripción

Se refiere a los nacidos vivos como producto de embarazos en mujeres de entre los 10 y 19 años con residencia en Jalisco, con respecto al total de nacidos vivos en Jalisco en un periodo determinado.

Porcentaje de embarazos en adolescentes							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
19.11	18.35	18.09	17.09	17.81	17.18	16.48	SSJ
Unidad de Medida: Porcentaje				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: Sistema de Información de Nacimientos (SINAC), Sitio DGIS, Base de datos 2008-2018 [Cubos] INEGI/SSJ

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones. Corte a septiembre 2018.

Indicador:**Porcentaje de la población de 20 años y más con sobrepeso y obesidad**

Indicador de segundo nivel del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033

Descripción

Se refiere al porcentaje de la población de 20 años y más con sobrepeso y obesidad

Porcentaje de la población de 20 años y más con sobrepeso y obesidad							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
NA	NA	NA	NA	NA	71.4	69.8 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Porcentaje				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.**Nota:** *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización.**Indicador:****Porcentaje de la población entre 12 y 19 años con sobrepeso y obesidad**

Indicador de segundo nivel del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033

Descripción

Se refiere al porcentaje de la población entre 12 y 19 años con sobrepeso y obesidad.

Porcentaje de la población entre 12 y 19 años con sobrepeso y obesidad							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
NA	NA	NA	NA	NA	37.9	35.5 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Porcentaje				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 <http://ensanut.insp.mx/informes.php#.v7H1FfnhAdU>**Nota:** *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización.**Indicador:****Porcentaje de la población entre 5 y 11 años con sobrepeso y obesidad**

Indicador de segundo nivel del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033

Descripción

Se refiere al porcentaje de la población entre 5 y 11 años con sobrepeso y obesidad.

Porcentaje de la población entre 5 y 11 años con sobrepeso y obesidad							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
NA	NA	NA	NA	NA	39.6	33.5 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Porcentaje				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. <http://ensanut.insp.mx/informes.php#.v7H1FfnhAdU>**Nota:** *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización.

Indicador:**Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud**

Indicador de segundo nivel del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033

Descripción

En el rubro de protección en salud se consideró la derechohabencia o afiliación a algún tipo de seguro o prepago en salud, es decir, una definición de protección financiera que se espera se vea reflejada en el estado de salud al facilitar el acceso a los servicios.

Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
NA	19.10	17.13	17.58	17.58	17.58	14.00 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Porcentaje				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: Coneval, Medición de la Pobreza- 2016.

Nota: *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización. Estimaciones del Coneval con base en el MCS-ENIGH 2010, 2012, 2014 y el MEC 2016 del MCS-ENIGH.

Indicador:**Tasa de mortalidad infantil por mil recién nacidos**

Indicador de segundo nivel del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033

Descripción

Este indicador mide el total de defunciones de niños menores de un año de edad divididos entre el número de recién nacidos estimados para ese año en el mismo lugar por mil.

Tasa de mortalidad infantil por mil recién nacidos							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
10.58	10.51	10.64	10.00	10.00	10.00	9.49 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Tasa				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: SS, Gobierno de Jalisco, INEGI y datos de población estimados por el CONAPO, 2016.

Nota: *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización. Información preliminar sujeta a modificarse por encontrarse en proceso de confronta de las bases de INEGI y SS. Después de la confronta de rectificación y ratificación de causas Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)1979 - 2016 INEGI/SS. No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas. Información con base en la fecha de la defunción y el lugar de residencia.

Indicador:**Tasa de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos**

Indicador de segundo nivel del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033

Descripción

Es el número de defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
23.21	34.38	25.38	25.49	25.49	25.49	24.88 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Tasa				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: SS, Gobierno de Jalisco, INEGI y datos de población estimados por el CONAPO, 2016.

Nota: *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización.

Información preliminar sujeta a modificarse por encontrarse en proceso de confronta de las bases de INEGI y Secretaría de Salud. INEGI/SS Después de la confronta de rectificación y ratificación de causas Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)1979 - 2016 INEGI/SS

No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas. Información con base en la fecha de la defunción y el lugar de residencia. Se encuentran en proceso de confronta entre la Secretaría Salud Federal y el INEGI; una vez terminada esta se registrarán los datos definitivos. Mientras tanto, en atención a la normativa vigente relacionada a la materia la información es preliminar y sujeta a modificaciones. El valor corresponde a la medición 2016 (publicado en 2017).

Indicador:

Casos de Dengue

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Este indicador se refiere al número de casos de dengue confirmados por pruebas de laboratorio durante el año.

Casos de Dengue							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
2,584	1,446	2,998	2,000	1,114	899	1,114	SSJ
Unidad de Medida: Casos				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: Dirección General Adjunta de Epidemiología. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. SS. México: cifras preliminares septiembre 2018.

Nota: Información preliminar, semana 39.

Indicador:

Casos de Influenza

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Este indicador se refiere al número de pacientes que solicitaron atención médica por presentar influenza humana en el estado de Jalisco, los cuales fueron confirmados con pruebas de laboratorio.

Casos de Influenza							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
215	810	94	549	111	109	111	SSJ
Unidad de Medida: Casos				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Secretaría de Salud. México: cifras preliminares septiembre 2018.

Nota: Información preliminar a la Semana 39.

Indicador:

Casos de VIH/SIDA en la población en general

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Mide el número de casos con VIH/SIDA en la población general.

Casos de VIH/SIDA en la población en general							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
630	506	651	704	363	534	327	SSJ
Unidad de Medida: Casos				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: Departamento de Epidemiología, SS, Gobierno de Jalisco. cifras preliminares 2018.

Nota: Información preliminar al 30 de septiembre, sujeta a cambios por el proceso de validación de los casos notificados hasta contar con los resultados de laboratorio.

Indicador:

Esperanza de vida al nacer

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Este indicador se refiere al número de años que un recién nacido puede vivir si las condiciones de mortalidad y de salud de la población en el momento en que nació se mantienen constantes a lo largo de la vida.

Esperanza de vida al nacer							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
75.36	75.36	75.53	75.70	75.70	75.70	75.84 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Años				Tendencia deseable: Ascendente			

Fuente y fecha de corte: SS/DGIS/SINAIS/CUBOS/Proyecciones de los Indicadores de México 1990 - 2030, CONAPO, México: 2016.

Nota: *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización.

Información preliminar sujeta a modificarse por encontrarse en proceso de confronta de las bases de INEGI y SS. INEGI/SS Después de la confronta de rectificación y ratificación de causas Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)1979 - 2016 INEGI/SS No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas. Información con base en la fecha de la defunción y el lugar de residencia.

La Esperanza de vida; se obtiene mediante una fórmula diseñada por el CONAPO con base a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS); se utilizan para su elaboración las cifras de muertes publicadas por el INEGI, los datos de población del último censo realizado y la estimación de población realizadas por el CONAPO para el año correspondiente.

Indicador:

Índice de trato digno en primer nivel de salud

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Es un indicador compuesto que mide la satisfacción por la calidad de la atención en cuatro dominios: oportunidad de la atención, información proporcionada por el médico, surtimiento de medicamentos y trato recibido.

Índice de trato digno en primer nivel de salud							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
94.3	96.6	94.6	95.4	88.0	88.0	91.7 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Índice				Tendencia deseable: Ascendente			

Fuente y fecha de corte: Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). Secretaria de Salud: 2017. Su <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>

Nota: *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización. Información preliminar sujeta a modificaciones.

Indicador:

Índice de trato digno en segundo nivel de salud

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Es un indicador compuesto que mide la satisfacción por la calidad de la atención en cuatro dominios: oportunidad de la atención, información proporcionada por el médico, surtimiento de medicamentos y trato recibido.

Índice de trato digno en segundo nivel de salud							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
92.90	90.10	89.00	92.10	90.60	90.60	91.35 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Índice				Tendencia deseable: Ascendente			

FUENTE Y FECHA DE CORTE: INDICAS, SS, MÉXICO 2017. HTTP://DGCES.SALUD.GOB.MX/INDICASII/C_ONSULTA.PHP

NOTA: *NO EVALUABLE, SE REFIERE A LOS INDICADORES QUE NO CUENTAN CON VALOR ACTUALIZADO POR LA FUENTE ORIGINAL EN 2018, CON FECHA DE CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE, INDEPENDIEMENTE QUE EN ALGUNOS CASOS SE PROYECTÓ META 2018 DADO QUE SE ESPERA DICHA ACTUALIZACIÓN. INFORMACIÓN PRELIMINAR SUJETA A MODIFICACIONES,

Indicador:

Muertes maternas

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Este indicador se define como el número de defunciones ocurridas en las mujeres por las complicaciones del embarazo, atención del parto y posparto durante el año.

Muertes maternas							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
34	52	34	37	41	25	37	SSJ
Unidad de Medida: Defunciones				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: SSJ 2018.

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones. Cifras con corte a 12 de octubre 2018 Descripción: Muerte de una mujer mientras está embarazada, durante el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o por su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (homicidios, suicidios y accidentes no relacionados a la atención médica) (NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, publicada en el DOF, 30/11/2012). Dicha información es con base en la fecha de defunción y el lugar de residencia; se excluyen las defunciones de residentes en otras entidades federativas y en el extranjero.

Indicador:**Porcentaje de cobertura de la población menor de 5 años beneficiada con el programa Nutrición extraescolar**

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Es el porcentaje de la población de uno a cuatro años de edad, no escolarizada atendida por los sistemas DIF en el estado del total de población objetivo, caracterizada por padecer desnutrición y sobrepeso. A través de la entrega de dotaciones alimenticias a los niños e incorporando acciones de orientación alimentaria para los padres se coadyuva a mejorar la condición nutricia y el desarrollo de los menores en la primera etapa de su vida. La focalización de los beneficiarios está plasmada en el padrón integrado por niños con desnutrición o malnutrición, residentes de localidades con muy alta y alta marginación.

Como en otros programas, la cobertura resultante es parcial, ya que representa la cobertura del DIF en el estado y no incluye las acciones y poblaciones atendidas por otras instituciones públicas y no gubernamentales.

Han crecido significativamente los recursos destinados a este programa y también en relación directa se ha ampliado la cobertura poblacional.

Porcentaje de cobertura de la población menor de 5 años beneficiada con el programa Nutrición extraescolar							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
52.55	46.90	46.94	46.94	48.83	48.83	48.83 *No evaluable	DIF
Unidad de Medida: Porcentaje				Tendencia deseable: Ascendente			

Fuente y fecha de corte: Sistema DIF Jalisco con información de la Dirección de Seguridad Alimentaria, adscrita a la Subdirección General de Fortalecimiento Municipal y con datos del INEGI (Población de 1-4 años) 2010, INSP, SS (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012, ENSANUT), 2017.

Nota: *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización. Numerador: población atendida de 1 a 4 años 11 meses por el programa PROALIMNE. Denominador: (Población de 1-4 años INEGI 2010)*(9.10% Baja Talla ENSANUT 2012)

Indicador:**Porcentaje de la población derechohabiente**

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Total de personas que tienen derecho a recibir servicios médicos en alguna institución de salud pública o privada como: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE e ISSSTE estatal), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina Armada de México (Semar), el Sistema de Protección Social en Salud o en otra.

Porcentaje de la población derechohabiente							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
NA	NA	80.77	NA	NA	80.77	*No evaluable	IIEG
Unidad de Medida: Porcentaje				Tendencia deseable: Ascendente			

Fuente y fecha de corte: IIEG, con datos de INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Nota: *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización. El último valor reportado corresponde a la Encuesta Intercensal, INEGI 2015, y será el mismo todo el año, ya que la periodicidad de este indicador es quinquenal, esto según la disponibilidad de la fuente de información que es INEGI.

Indicador:**Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino por cien mil mujeres**

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Mide el número de defunciones por cáncer cérvico uterino por cien mil mujeres (tasa) en el lapso de un año.

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino por cien mil mujeres							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
5.95	4.58	5.07	5.23	5.23	5.23	4.97 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Tasa				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: INEGI/SS Después de la confronta de rectificación y ratificación de causas, Sitio de la DGIS. 2016.

Nota: *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización. Información preliminar sujeta a modificarse por encontrarse en proceso de confronta de las bases de INEGI y SS. INEGI/SS Después de la confronta de rectificación y ratificación de causas Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)1979 - 2016 INEGI/SS No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas. Información con base en la fecha de la defunción y el lugar de residencia.

Indicador:**Tasa de mortalidad por cáncer de mama por cien mil mujeres**

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Mide el número de defunciones por cáncer de mama por cien mil mujeres (tasa) en el lapso de un año.

Tasa de mortalidad por cáncer de mama por cien mil mujeres							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
12.73	12.09	12.24	12.57	12.57	12.57	12.49 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Tasa				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: DGIS. Base de datos de defunciones 1979-2016. [en línea]: SINAIS, SS. México. 2016.

Nota: *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización. Información preliminar sujeta a modificarse por encontrarse en proceso de confronta de las bases de INEGI y SS. INEGI/SS. Después de la confronta de rectificación y ratificación de causas Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)1979 - 2016 INEGI/SS No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas. Información con base en la fecha de la defunción y el lugar de residencia

Indicador:**Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes**

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Este indicador mide el número de muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en un

período determinado.

Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
5.71	6.05	6.59	5.97	5.97	5.97	5.93 *No evaluable	SSJ
Unidad de Medida: Tasa				Tendencia deseable: Descendente			

Fuente y fecha de corte: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2016. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>.

Nota: *No evaluable, se refiere a los indicadores que no cuentan con valor actualizado por la fuente original en 2018, con fecha de corte al 30 de septiembre, independientemente que en algunos casos se proyectó meta 2018 dado que se espera dicha actualización. Información preliminar sujeta a modificarse por encontrarse en proceso de confronta de las bases de INEGI y SS. INEGI/SS Después de la confronta de rectificación y ratificación de causas Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) 1979 - 2016 INEGI/SS No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas. Información con base en la fecha de la defunción y el lugar de residencia.

Indicador:

Trasplantes de órganos y tejidos realizados

Indicador complementario de MIDE Jalisco

Descripción

Registro de trasplantes de órganos y tejidos realizados en Jalisco de instituciones públicas y privadas.

Trasplantes de órganos y tejidos realizados							
2013	2014	2015	2016	2017	Valor vigente 2018	Meta 2018	Reporta
836	894	976	1,070	1,030	756	1,050	SSJ
Unidad de Medida: Trasplantes				Tendencia deseable: Ascendente			

Fuente y fecha de corte: Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos (CETOT), Secretaría de Salud Jalisco. México: 2018.

Nota: Información preliminar agosto 2018.

Evidencia sobre los logros e impactos generados en función a los objetivos estratégicos propuestos para el sector específico en el mediano plazo.

En el marco de la Gestión para Resultados, como complemento al Sistema de Evaluación del Desempeño, se implementó un sistema para el seguimiento de las actividades bajo el enfoque de la MML, con ello la valoración se realiza a partir de la MIR de cada programa presupuestario y del ejercicio del gasto que se realiza en cada uno de ellos.

La información correspondiente se presenta en el Sistema Estatal de Presupuesto basado en Resultado (SEPbR). Para su análisis se utiliza una escala para determinar su grado de cumplimiento, que es el resultado del avance con relación a la meta programada. Su calificación es “en riesgo” cumplimiento menor a 60 o mayor a 130 por ciento, “mejorable” que representa avances no significativos y “optimo” que se encuentra en límites establecidos como aceptables.

Se presenta la información generada por los Servicios de Salud Jalisco en el desempeño de los programas presupuestarios con la información financiera preliminar registrada en la Secretaría de Finanzas, bajo los conceptos “asignado”, “modificado” y “ejercido”. Lo complementan los indicadores para el seguimiento, así como el avance en el desempeño logrado en cada uno de éstos.

Tema Central Salud

Unidad Responsable O.P.D. Servicios de Salud Jalisco

Nombre del Programa Presupuestario: Programa de Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Persona

Avance Financiero Ejercido \$2,201,128,294.82

Nivel **Fin** Resumen Narrativo Contribuir a la mejora del trato digno que mide la satisfacción de los usuarios a través de la atención en unidades de consulta externa con el trato recibido por el personal capacitado de salud.

Denominación del Indicador	Método de cálculo	Definición del Indicador	Tipo/Dimensión/Frecuencia / Cobertura/Genido	Valor Programado	Avance de la Meta
Índice de Trato digno	(Índice de trato digno (Realizado) / Índice de trato digno (Programado))*100	Resultado de la encuesta de satisfacción de los usuarios de los servicios de atención a la salud que prestan las unidades del Sistema Estatal de Salud	Estratégico / Calidad / Cuatrimestral Estatad / Ascendente /	60.00 % Avance de la Meta 100.00	60.00 Semáforo ÓPTIMO
				Unidad de medida	Porcentaje
				Parámetros	
				■ 79.99	■ 89.99 ■ 130

Datos de avances de indicadores y metas reportados al tercer trimestre

Nivel **Componente** Resumen Narrativo Atención a la salud fortalecida en comunidades rurales y adultos mayores.

Denominación del Indicador	Método de cálculo	Definición del Indicador	Tipo/Dimensión/Frecuencia / Cobertura/Genido	Valor Programado	Avance de la Meta
Porcentaje de atención curativa otorgados a la población sin seguridad social en la entidad.	(Atención curativa otorgados a la población sin seguridad social en la entidad (Realizado) / Atención curativa otorgados a la población sin seguridad social en la entidad (Programado))*100	Servicios otorgados (consulta externa, egresos hospitalarios, urgencias y atención a la salud bucal) en las unidades de salud a la población sin seguridad social.	Gestión / Eficiencia / Cuatrimestral Estatad / Ascendente /	40.00 % Avance de la Meta 87.50	35.00 Semáforo ÓPTIMO
				Unidad de medida	Porcentaje
				Parámetros	
				■ 69.99	■ 79.99 ■ 130

Tema Central Salud

Unidad Responsable O.P.D. Servicios de Salud Jalisco

Nombre del Programa Presupuestario: **Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud**

Avance Financiero Ejercido

Nivel **Componente** Resumen Narrativo

Denominación del Indicador	Método de cálculo	Definición del Indicador	Tipo/Dimensión/Frecuencia /Cobertura/Sentido	Valor Programado	Avance de la Meta
Porcentaje de los servicios de salud organizados que son otorgados a personas afiliadas.	(Porcentaje de los servicios de salud organizados que son otorgados a personas afiliadas (Realizado) / Porcentaje de los servicios de salud organizados que son otorgados a personas afiliadas (Programado))*100	Describe el número de servicios otorgados (total de consultas + egreso hospitalario) a personas afiliadas a la protección social en salud	Gestión / Eficiencia / Cuatrimestral Estatad / Ascendente /	50.00 % Avance de la Meta 106.00 Unidad de medida Porcentaje Parámetros 69.99 79.99 130	53.00 Semáforo OPTIMO

Nivel **Componente** Resumen Narrativo

Denominación del Indicador	Método de cálculo	Definición del Indicador	Tipo/Dimensión/Frecuencia /Cobertura/Sentido	Valor Programado	Avance de la Meta
Porcentaje de servicio de la deuda	(Recurso ejercido (Realizado) / Recurso ejercido (Programado))*100	Mide el avance en el servicio de la deuda en relación al total de la misma	Gestión / Eficacia / Trimestral / Estatad / Ascendente /	100.00 % Avance de la Meta 48.00 Unidad de medida Porcentaje Parámetros 79.99 89.99 130	48.00 Semáforo EN RIESGO

Las metodologías utilizadas para evaluar, recabar y analizar la información con criterios explícitos de interpretación de resultados

La Sub Secretaría de Planeación y Evaluación de la SEPAF (Secretaría de Administración, Planeación y Finanzas) mantiene un Programa Anual de Evaluación (PAE), en el cual participan las Dependencias de Gobierno del Estado de Jalisco, para conformar mecanismos de evaluación externa a los programas presupuestarios, tanto de aquellos que provienen del gasto federalizado, como los que tienen fuentes estatales. Los Servicios de Salud en Jalisco participan como sujetos de dicha evaluación externa mediante distintos tipos de evaluación, cuya responsabilidad se deriva del gasto federalizado que recibe del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que a su vez es parte integrante del Ramo General 33 “Aportaciones para Entidades Federativas y Municipios”.

En el tema de salud, los programas presupuestarios que reciben recursos federalizados deben ser evaluados bajo los términos de referencia emitidos por CONEVAL, en este contexto, para los ejercicios de 2014 y 2015 se realizaron evaluaciones específicas por CONEVAL, en tanto para el ejercicio 2016 se realizó una evaluación del desempeño por entidad evaluadora “Hiram Ángel Lara”. La evaluación correspondiente al ejercicio fiscal 2017, realizada en el periodo de este informe, fue realizada por Arias Marroquín y Asociados S.C.

La evaluación del desempeño del ejercicio fiscal 2017 expresa como propósito mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas. En el reporte final del ente externo, los Servicios de Salud Jalisco realizaron un ejercicio del gasto de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) con un desempeño satisfactorio en la atención de la población en toda la entidad, según las metas y objetivos definidos en el esquema de descentralización vigente.

La evaluación recurrió al uso de técnicas cualitativas y cuantitativas para analizar la evidencia proporcionada por ese organismo, respecto al grado de cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos. De manera cualitativa, la evaluación estudió los procesos de gestión. En este rubro, debe señalarse que existe una notoria coordinación intra e interinstitucional para la planeación, ejecución y control de los recursos que se financian con dicha transferencia y que mayoritariamente se destinan para el pago de servicios personales. De manera cuantitativa, la evaluación se concentró en el análisis de los indicadores definidos en la MIR. Debe señalarse que, aunque el OPD – SSJ tiene un restringido papel en el diseño del Fondo, en términos de la asignación de los recursos y en el establecimiento de los criterios que lo norma, la dependencia ha logrado desarrollar una capacidad institucional propia en el ejercicio del FASSA durante la presente administración. Sin embargo, la evaluación tanto en su dimensión cuantitativa como cualitativa observó aspectos que deben ser mejorados. De manera temática se presentan los aspectos que deben revisarse a fin de tener una mayor consistencia organizativa.

Como hallazgos positivos se mencionan:

1. El FASSA tiene una normatividad federal y estatal muy consolidada, lo cual se refleja en el nivel de conocimiento, estandarización, sistematización y coordinación entre el OPD – SSJ, el OPD – HCG y las autoridades estatales y federales.
2. La calendarización y ministración de los recursos se realiza de acuerdo con lo planeado.
3. Existen múltiples instrumentos federales y estatales para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones, cuya transparencia es obligatoria.

4. Hay consistencia entre el objetivo del Fondo y su aplicación en Jalisco, dado que durante el 2017 fue destinado a seis programas presupuestarios, tres a cargo del OPD – SSJ y tres a cargo del OPD – HCG que cumplen estrictamente con la normatividad vigente.
5. El OPD – SSJ y OPD – HCG contribuyeron al cumplimiento de las metas en los indicadores de los niveles de fin y propósito de los programas presupuestarios relacionados con el FASSA en más de un 80%.

Entre los hallazgos negativos se comentan:

1. A partir de la información estadística disponible y de los diagnósticos que se han elaborado desde el OPD – SSJ no se identifican las necesidades de recursos humanos y materiales para el FASSA o para todo el sector salud.
2. Las normatividades, federal y estatal, no refieren la realización de diagnósticos que permitan identificar la demanda de servicios de salud, con respecto a la capacidad de atención del OPD – SSJ en función de la intervención o contribución que puede hacer el FASSA.
3. La información financiera y de recursos humanos del FASSA está fragmentada por lo que es difícil trazar una trayectoria de insumo-producto.
4. Existen problemas teóricos y metodológicos en el diseño de los indicadores en todos los niveles de análisis (Fin, Propósito, Componentes y Actividades). Como consecuencia, no es posible medir adecuadamente los resultados y los impactos del fondo en la entidad; menos cuando se toma como base la MIR Estatal y las del OPD – SSJ. Esa dificultad también se presenta porque los indicadores seleccionados a nivel de Metas y Propósitos tienen problemas de congruencia estadística, esto es, que no miden adecuadamente el desempeño y/o resultado.

A fin de que las recomendaciones y hallazgos de las evaluaciones del desempeño se traduzcan en un efecto útil, estos deben traducirse en aspectos susceptibles de mejora (ASM) a los programas presupuestarios de la Administración Pública, tanto Federal como Estatal. Es hasta que los hallazgos y recomendaciones se convierten en ASM que se puede considerar como concluido el proceso de evaluación.

Recomendaciones para los Aspectos Susceptibles de Mejora

Recomendaciones (Priorización del evaluador externo)	Compromiso / Justificación
Promover que la normatividad federal y/o estatal, - como la Ley General de Salud o los Manuales de Procesos del OPD-SSJ-, contemplen la elaboración periódica de diagnósticos causales respecto a las necesidades de recursos humanos e infraestructura a partir de los componentes y las subfunciones de la estructura programática homologada.	Propuesta de modificación a la normatividad, basada en la observación de la "Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)". 2017
Promover que la normatividad federal mejore los criterios de asignación a partir de un diagnóstico situacional que relacione las demandas de atención médica, en vez de definir los recursos a partir de una dinámica inercial, basada en la disponibilidad de recursos humanos y de infraestructura del año anterior.	Propuesta para la modificación de criterios de asignación a partir de un diagnóstico situacional ante la Secretaría de Salud del Gobierno de la República, basada en la observación de la "Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)". 2017
Articular y coordinar los distintos sistemas de información estadística a fin de establecer información que facilite generar un diagnóstico causal. En particular, la información estadística generada de manera local	Proponer un modelo para la elaboración de un diagnóstico de la situación de salud que pueda implementarse en las unidades de primer nivel que prestan servicios para la atención de la salud.

deberá servir como un instrumento de planeación más que como un inventario de recursos.	
Realizar estudios prospectivos a fin de identificar la capacidad del OPD – SSJ en relación a la demanda de servicios de salud.	Elaborar estudio prospectivo para identificar la capacidad del OPD – Servicios de Salud Jalisco para atender la demanda de servicios de salud.
Establecer vínculos y/o asesoría con la ASF o la ASEJ a fin de diseñar un plan de acción específico para mejorar los mecanismos de control. La ASF sugirió establecer sellos o etiquetas para FASSA que mejoren la comprobación, documentación y justificación de los recursos ante los órganos de control externo	Obtener criterios de los Órganos Fiscalizadores respecto de las observaciones recurrentes a efecto de tomar acciones preventivas que ayuden a robustecer el control interno. Implementar medidas de control para disminuir dicha recurrencia.
Se recomienda realizar un análisis de riesgo o situacional a fin de determinar las condiciones y las dimensiones de los gastos que se financian con FASSA y que representan erogaciones contingentes.	Conocer necesidades reales de recurso humano, material y financiero (solo de la Dirección General de Administración, ya que el diagnóstico debe ser integral) Implementar medidas de control para disminuir dicha recurrencia.
Crear un sistema estatal de información estadística de la presupuestación, ejecución, control y evaluación del FASSA a cargo de la SEPAF y en coordinación con la SS y el OPD-SSJ. Este sistema debe coordinar los distintos sistemas de información en materia de salud estatal (PASH, SWIPPS, SED, Cuenta Pública, SINERHIAS, etcétera) También se deben coordinar los distintos sistemas de información para robustecer la transparencia y que la información se publique de manera actualizada.	Realizar sesiones de trabajo con los ejecutores del recurso y verificar si es viable o no realizar alguna modificación en el sistema.
Se recomienda revisar la alineación de la MIR del FASSA Jalisco con las MIR del OPD – SSJ a fin de que se pueda identificar claramente la correspondencia entre estos. Particularmente porque que los indicadores de las MIR se vinculan explícitamente con los objetivos particulares de cada programa presupuestario y no resulta clara su contribución con los objetivos propiamente del FASSA.	Realizar un mapa de vinculación de los instrumentos de planeación para mostrar la correspondencia de la MIR del FASSA Jalisco con las MIR del OPD-SSJ con la cual se pueda identificar la correspondencia entre estos.
Promover ante las instancias federales, tanto presupuestales como de salud, la necesidad de flexibilizar la metodología en el nivel de resumen narrativo, a fin de poder adecuarla eficientemente a las circunstancias locales de aplicación del FASSA.	Propuesta para la modificación y flexibilización de la metodología del marco lógico en el apartado de Resumen narrativo.

Fuente: EVALUA (2017): *Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Evaluación Externa Específica de Desempeño. 2017. Arias Marroquín y Asociados S.C. [Consulta agosto 31, 2019] [Disponible en: <https://seplan.app.jalisco.gob.mx/agendaMejora/panel/ficha/116>]

La evaluación del desempeño que comprende las actividades comentadas en este informe y que considera el ejercicio fiscal 2018, se encuentra en proceso de elaboración por parte del evaluador externo representado por Numera A.C., cuyo producto será entregado al término de 2019.

Directorio

Dr. Fernando Petersen Aranguren
Secretario de Salud

Mtra. María del Consuelo Robles Sierra
Director General de Servicios de Salud Jalisco

Lic. Gabriela Serratos Fernández
Directora General de Administración

Dr. Emmanuel Hernández Vázquez
Director Médico

Lic. Hugo Ricardo Salazar Silva
Órgano Interno de Control

Lic. Jorge Eduardo Loera Navarro
Directora de Planeación Institucional

Lic. Blanca Soledad Valencia Barragán
Directora Jurídica

Lic. Guadalupe Varo Ruiz
Titular de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales.

Equipo técnico
Jesús Jaramillo Rodríguez, MCP, MSP