

ANEXO INFORME DE DESEMPEÑO QUE FORMA PARTE ÍNTEGRA DEL INFORME INDIVIDUAL DE AUDITORÍA DE CUENTA PÚBLICA DEL EJERCICIO FISCAL 2018 DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO

I. Fundamento

Con fundamento en las disposiciones establecidas en los párrafos primero y décimo, fracciones III y IV, del artículo 35 Bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco; y en ejercicio de las atribuciones conferidas en las fracciones XI y XXVII, numeral 1 del artículo 13 de la Ley de Fiscalización Superior y Rendición de Cuentas del Estado de Jalisco y sus Municipios, en relación con el diverso 15, numeral 1 de la misma Ley, la Auditoría Superior del Estado de Jalisco (ASEJ) realizó la fiscalización superior del desempeño a la cuenta pública 2018 del **ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO**, correspondiente al ejercicio fiscal comprendido del **01 de enero al 31 de diciembre de 2018**, prevista en el [Programa Anual de Actividades y Auditorías de la Auditoría Superior del Estado de Jalisco 2019](#), emitido el día 31 de enero de 2019, y cuyo objeto consistió en determinar la eficacia y economía en el gasto público, de conformidad con los indicadores aprobados en los presupuestos del ente fiscalizable, así como en verificar el cumplimiento de objetivos contenidos en los planes y programas de la entidad fiscalizable, y para lo cual, se emitieron las recomendaciones, conforme lo prevé el numeral 2 del artículo 53 de la Ley de Fiscalización Superior y Rendición de Cuentas del Estado de Jalisco y sus Municipios. Como resultado de la fiscalización de la cuenta pública, la Auditoría Superior del Estado de Jalisco, emitió el presente **ANEXO**.

II. Objeto y objetivos de la revisión

El Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco (OPD SSJ) es una entidad de la administración pública paraestatal, que a partir del *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud* (1996), y de la firma *Acuerdo de Coordinación que celebran las secretarías de Salud, Hacienda y Crédito Público, Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Jalisco, para la descentralización integral de los servicios de salud en la Entidad* (1997) (en lo sucesivo, solo *Acuerdo de Coordinación*), se creó mediante la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco (1997).

En el *Acuerdo de Coordinación* se establecen las bases, compromisos y responsabilidades de las partes para la organización de los servicios de salud; particularmente, en la cláusula SÉPTIMA del Acuerdo se prevén los servicios que se deben brindar, los cuales corresponden con las materias de salubridad general:

- I. La atención médica y asistencia social;
- II. La salud reproductiva y planificación familiar;
- III. La promoción de la salud;
- IV. La medicina preventiva;
- V. El control sanitario de la disposición de sangre humana, y
- VI. La vigilancia epidemiológica.

En esos términos y con base en el artículo 3 de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, el principal mandato del organismo es prestar los servicios de salud a la población del estado de Jalisco que no cuente con seguridad social.

La seguridad social, de acuerdo con el artículo 2 de la Ley del Seguro Social, “tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión”.

Para contar con los beneficios de la seguridad social, es necesario que, a partir de una relación laboral principalmente, las personas se afilien o, si ya están afiliados, inscriban a sus beneficiarios en los términos previstos en su normatividad. Adicionalmente, y para financiar los componentes de seguridad social que se contemplan, se deben cubrir regularmente cuotas tanto por el empleador, como por el trabajador y, de forma subsidiaria, por el Estado.

Dado que la atención médica es un derecho reconocido en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), y no debe proveerse únicamente en función de una relación laboral formal, el Estado mexicano, a través de la Secretaría de Salud (SSA), brinda servicios de salud a toda la población, independientemente de su condición laboral. Estos servicios, así como los recursos para su operación, se

transfieren a las entidades federativas que suscribieron el acuerdo de descentralización.

Para dar cumplimiento con el mandato de brindar servicios de salud a la población sin seguridad social, el OPD SSJ cuenta con una infraestructura de 793 unidades médicas de primer nivel, 29 de segundo nivel y 9 de tercer nivel, o alta especialidad.¹ Estas unidades se distribuyen en las 13 regiones sanitarias que conforman el Estado, concentradas principalmente en los municipios que conforman el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG).

A partir de su mandato, y con base en el marco jurídico de la entidad fiscalizada, se identificaron los siguientes entregables:

Tabla 1: Mandatos y productos identificados para el Ayuntamiento de Talpa de Allende

Mandato	Entregables
Brindar servicios de salud a la población sin seguridad social	Atención médica.
	Salud reproductiva y planificación familiar.
	La promoción de la salud.
	La medicina preventiva.
	La vigilancia epidemiológica.

Fuente: elaboración propia.

En cumplimiento de lo dispuesto en la fracción XI del numeral 1 del artículo 13 de la ley de Fiscalización Superior y Rendición de Cuentas de Estado de Jalisco y sus Municipios, la fiscalización superior del desempeño realizada a la cuenta pública 2018 del Organismo Público Descentralizado

¹ Este número incluye a las unidades hospitalarias Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” y el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara; mismos que, de acuerdo con el artículo 1 de la Ley del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara son operados por el organismo público descentralizado del mismo nombre.

Servicios de Salud Jalisco, tuvo por objeto verificar el cumplimiento de los objetivos contenidos en planes y programas del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, así como de la aplicación de los criterios de eficacia, eficiencia y economía en la gestión, respecto de los siguientes conceptos:

1. La prestación de servicios de atención médica,
2. Las estrategias de prevención de la salud,
3. Los programas de promoción de la salud,
4. Las acciones de salud reproductiva y,
5. La operación del Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes.

III. Desarrollo de los trabajos de auditoría

El Auditor Superior del Estado de Jalisco ordenó la práctica de la visita para la realización de la auditoría de desempeño, y el ente auditado fue notificado el 24 de octubre de 2019, de forma que se fijó el periodo de visita a partir desde la fecha de notificación del oficio y hasta el 17 de enero de 2020.

Se realizó la auditoría de desempeño a la cuenta pública del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, examinando la información y documentación presentada por la entidad fiscalizada ante este Órgano Técnico en la Cuenta Pública correspondiente al ejercicio fiscal 2018, así como la información y documentación provista a través de los requerimientos de información y solicitudes de aclaraciones y demás información obtenida a través de las técnicas de recopilación de información estimadas pertinentes por este Órgano Técnico. misma que tuvo el alcance que se describe a continuación:

IV. Alcance

A partir de la revisión de la información contenida en planes, programas, estados analíticos de ingresos y egresos, y disposiciones reglamentarias, se realizó un análisis para la identificación de riesgos de desempeño; es decir, para identificar documentalmente indicios, acciones o eventos que pudieran afectar de forma adversa el logro de resultados, y que tuvieran una probabilidad intermedia de ocurrencia y un impacto relevante en la

gestión. En ese sentido, se adoptó como definición de desempeño la concepción más ampliamente aceptada y descrita en las normas internacionales de la Organización Internacional de Entidades de Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI, por sus siglas en inglés) que considera como dimensiones del desempeño los criterios de economía, eficacia, eficiencia y calidad en su gestión.

Con base en la valoración del riesgo de desempeño en el cumplimiento de sus objetivos y metas, se identificaron un total de 62 riesgos, de los cuales, este órgano técnico auditó 32, lo que representa el 52% del total de riesgos de desempeño identificados. Dichos riesgos se describen a partir del mandato de brindar servicios de salud a la población sin seguridad social, como se describe a continuación:

Tabla 2 Mandatos, riesgos identificados y riesgos auditados

Mandato	Riesgos identificados	Riesgos auditados	Alcance
Brindar servicios de salud a la población sin seguridad social	62	32	52%

Fuente: Elaboración propia con base en la documentación entregada por Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco (OPD SSJ).

V. Normas de auditoría y procedimientos aplicados

Para la revisión de la cuenta pública del ejercicio fiscal 2018 del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, se tomaron como referencia las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI, por sus siglas inglés) número 100 *Principios Fundamentales de Auditoría del Sector Público*, 300 *Principios Fundamentales de la Auditoría de Desempeño*, 3000 *Norma para la Auditoría de Desempeño*, 3100 *Directrices sobre conceptos centrales para la auditoría de desempeño* y 3200 *Directrices para el proceso de auditoría de desempeño*, emitidas por la INTOSAI.

Asimismo, en el marco del Sistema Nacional de Fiscalización, se aplicaron las Normas Profesionales de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización: 100 *Principios Fundamentales de Auditoría del Sector Público*, y 300 *Principios Fundamentales de la Auditoría de Desempeño*.

Por último, el desahogo de la auditoría de desempeño se apegó a lo dispuesto en la normatividad aplicable, así como a lo estipulado en la [Norma para la Realización de Auditoría de Desempeño de la Auditoría Superior del Estado de Jalisco.](#)

En cuanto a los procedimientos de auditoría para analizar el desempeño del ente auditado, se realizó lo siguiente:

1. Se revisó el Reglamento a la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, para identificar las atribuciones del Organismo respecto de: 1) la atención médica, 2) la promoción de la salud, 3) la salud reproductiva, 4) la prevención de la salud y 5) la vigilancia epidemiológica.
2. Se revisó el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033 (PED Jalisco 2013-2033), a efecto de identificar objetivos e indicadores relacionados con: 1) la atención médica, 2) la promoción de la salud, 3) la salud reproductiva, 4) la prevención de la salud y 5) la vigilancia epidemiológica.
3. Se revisó el Plan Institucional del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco 2014-2018, para identificar objetivos e indicadores relacionados con el mandato de brindar atención médica a la población sin seguridad social, así como respecto de: 1) la atención médica, 2) la promoción de la salud, 3) la salud reproductiva, 4) la prevención de la salud y 5) la vigilancia epidemiológica.
4. Se revisaron los manuales de organización del OPD SSJ, y el específico de la Dirección General de Salud Pública, para identificar las funciones de esta Dirección respecto de las acciones de promoción y prevención de la salud; así como para verificar si dichos documentos estaban actualizados durante 2018.
5. Se analizaron los Programas de Trabajo y de Acción referentes a las acciones de Promoción de Salud que el OPD SSJ ejecutó durante 2018, para evaluar:
 - a. La correspondencia entre las actividades establecidas en los documentos con las acciones previstas en la Ley de Salud del Estado de Jalisco y el Programa Sectorial de Salud,
 - b. La pertinencia del marco de resultados (objetivos, indicadores y metas) establecido en los documentos y,

- c. La consistencia interna entre los distintos apartados que integran dichos programas.
6. Se analizaron los Programas de Trabajo y de Acción referentes a las acciones sobre Prevención de la Salud que el OPD SSJ ejecutó durante 2018, para evaluar la pertinencia del marco de resultados (objetivos, indicadores y metas) establecido en los documentos.
7. Se analizaron los Programas de Trabajo y de Acción referentes a la salud reproductiva, que el OPD SSJ ejecutó durante 2018, para evaluar la pertinencia del marco de resultados (objetivos, indicadores y metas) establecido en dichos documentos.
8. Se revisaron las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) de los programas presupuestarios ejecutados por el ente auditado durante el ejercicio fiscal 2018, con la finalidad de identificar y evaluar la pertinencia de los objetivos e indicadores relacionados con: 1) la atención médica, 2) la promoción de la salud, 3) la salud reproductiva, 4) la prevención de la salud, y 5) la vigilancia epidemiológica.
9. Se analizaron los Estados Analíticos del Presupuesto de Egresos remitidos en la Cuenta Pública del OPD SSJ 2017, para identificar la distribución de los recursos presupuestales devengados por región sanitaria.
10. Se revisaron los Anuarios Estadísticos 2017 y 2018 del OPD SSJ, remitidos por la entidad fiscalizada para:
 - a. Identificar los principales servicios brindados por el OPD SSJ en materia de promoción de la salud;
 - b. Identificar los egresos hospitalarios registrados en hospitales y clínicas del OPD SSJ y hospitales civiles;
 - c. Identificar la población sin seguridad social en cada una de las regiones sanitarias;
 - d. Analizar los servicios y las intervenciones quirúrgicas en materia de planificación brindados a la población sin seguridad social;
 - e. Identificar los casos de padecimientos (morbilidad) con programas de prevención;

- f. Identificar resultados reportados sobre los dispositivos anticonceptivos e intervenciones quirúrgicas para el control de la concepción y la planificación de los embarazos
11. Se revisaron los informes semanales de Vigilancia Epidemiológica que emite la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud del gobierno federal, para identificar la variación en la posición que ocupó Jalisco de acuerdo con la oportunidad con que se reportó la información de defunciones maternas durante los años 2016, 2017 y 2018.
 12. Se revisó la información estadística del Instituto Nacional de Estadística y Geografía sobre estadísticas de natalidad y muertes maternas registradas.
 13. Se revisó la Memoria Estadística 2018 del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Anuario Estadístico 2018 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a efecto de recuperar los datos de los nacimientos registrados en esas instituciones en Jalisco.
 14. Se revisó la información del indicador de mortalidad materna reportada por la plataforma MIDE del Gobierno del Estado de Jalisco para identificar el valor reportado para 2018.
 15. Se revisaron los Anuarios de Morbilidad 2017 y 2018 de la Secretaría de Salud para contar con información estadística que permita aproximarse a la eficacia en cuanto a la prevención de la salud de las personas sin seguridad social.
 16. Se revisó el reporte de Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México 2018 del Registro Nacional de Casos de SIDA del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA.
 17. Se revisó la base de datos de los Recursos en Salud de la Secretaría de Salud 2017, con el fin de identificar la distribución de recursos materiales y humanos de los hospitales del OPD SSJ por región sanitaria y los hospitales civiles.
 18. Se revisó el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 emitido por la Secretaría de Salud para identificar las acciones de promoción y prevención de la salud previstas en el documento.

19. Se revisó la NOM017 para identificar las atribuciones que, en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), les corresponden a las instancias sanitarias estatales.
20. Se revisó el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad (MANUAL) para identificar las funciones de las instancias sanitarias estatales en el marco del SINAVE.

VI. Resultados

Derivado del ejercicio de auditoría se presentan los siguientes resultados:

Recomendación 01 (18-DAD-PR-001-202100-A-02)

De acuerdo con su marco normativo, el OPD SSJ debió programar y conducir sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación del desarrollo estatal, mediante las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) que correspondan, mismas que debieron contar con los indicadores, supuestos y recursos asignados para el ejercicio respectivo.

Sin embargo, se determinó que los instrumentos de planeación de mediano plazo, de planeación institucional y programáticos con que contó el OPD SSJ en 2018, no establecieron indicadores pertinentes respecto del mandato de brindar atención médica a la población sin seguridad social. Además, no se identificó ningún indicador para medir específicamente la eficacia con que se brindó atención médica a personas sin seguridad social.

También se determinó que la tasa de muertes maternas en mujeres sin seguridad social para 2018 fue de 57.4 por cada 100 mil nacidos vivos en hospitales y clínicas del OPD SSJ, así como en los hospitales civiles; mientras que la tasa reportada en la plataforma MIDE Jalisco fue de 27.3 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos registrada para toda la población en el estado. Es decir que, la cantidad de muertes maternas en mujeres sin acceso a seguridad social en Jalisco, es 2.1 veces mayor la cantidad de muertes maternas en la población en general.

Por otro lado, con base en la información estadística reportada por la entidad fiscalizada fue posible aproximarse a la eficacia mediante la variación de la atención médica a través de la diferencia en la razón de egresos hospitalarios del sector salud por cada mil personas sin seguridad

social para un periodo. El valor para 2017 fue de 50 egresos por cada mil personas sin seguridad social y en 2018, de 44.2, por lo que se concluye que hubo una disminución en la eficacia de la atención médica. De acuerdo con la misma información, con excepción de las regiones sanitarias de Ameca y Centro Guadalajara, todas las demás regiones tuvieron tasas considerablemente menores respecto del valor registrado a nivel estatal.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Planeación incluir dentro de las MIR del OPD SSJ objetivos e indicadores que permitan evaluar resultados en la atención médica a personas sin seguridad social. Los objetivos e indicadores que se definan deben satisfacer los criterios de consistencia establecidos en documentos técnicos como las Guías del CONEVAL, de la SHCP y los Lineamientos del CONAC; adicionalmente, los indicadores deben ser: claros, relevantes, económicos, medibles, adecuados, así como que deben medir una dimensión del desempeño, ya sea eficacia, eficiencia, economía o calidad.

La entidad fiscalizada sostuvo que *“el uso de la razón de mortalidad materna para el total de la población sigue siendo un indicador que mide indirectamente la organización de la prestación de servicios para la salud y su desempeño entendido como el resultado de su actuar”*; sin embargo, la recomendación propone que se incluyan dentro de las MIR del Organismo, objetivos e indicadores pertinentes que permitan evaluar resultados en la *atención médica a personas sin seguridad social*, toda vez que el indicador empleado por el OPD SSJ, además de tener deficiencias en su método de cálculo y meta, no es un indicador *relevante* para medir la eficacia en términos de cobertura en la atención médica a personas sin seguridad social.

Por otro lado, el ente fiscalizado planteó el compromiso de *“Continuar con el proceso de análisis de los problemas de salud con base en la metodología de Marco Lógico, para la atención de la recomendación en identificar indicadores con las características de CREMA, la alineación de éstos con los Instrumentos de planeación, los objetivos e indicadores por nivel de la MIR”*; sin embargo, este resultó ambiguo e impertinente para atender lo propuesto en la recomendación, dado que se recomendó incluir objetivos e indicadores pertinentes para evaluar los resultados en materia de atención a las personas sin seguridad social.

La entidad auditada aportó como evidencia el apartado: *Proceso de Salud - Enfermedad para la Gestión Gubernamental de Políticas Públicas* incluido en el *Informe de Evaluación del Desempeño 2018* del OPD SSJ, en el que se muestra un árbol de problemas, un árbol de objetivos, un diagrama de formulación de los elementos que componen una Matriz de Indicadores para Resultados, así como la MIR del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2018 y un diagrama denominado “Vinculación de los programas presupuestarios con el programa sectorial de salud”. Al respecto, los indicadores empleados en la MIR del FASSA 2018 para los niveles de Fin, Propósito y Componente son válidos y pertinentes, y cumplen con lo establecido en la recomendación respecto de *incluir objetivos e indicadores en las MIR del Organismo, que permitan evaluar resultados en la atención médica a personas sin seguridad social*; sin embargo estos indicadores son federales y no corresponden con los establecidos en las MIR de los programas presupuestarios del Organismo; ahora bien, dichos indicadores evidencian que efectivamente es posible plantear objetivos e indicadores adecuados para medir los resultados de la atención médica a personas sin seguridad social. Por tal motivo, y precisamente a partir de la evidencia aportada, se sostiene que no existe algún argumento o elemento que sustente la justificación ofrecida, como tampoco que aclare o desestime lo recomendado. Por el contrario, la evidencia aportada refuerza el hallazgo en el sentido de la impertinencia de los indicadores previstos en las MIR del OPD, y refuerza a partir de la matriz de indicadores para resultados del FASSA, la necesidad de reformular los objetivos e indicadores en las matrices del Organismo.

Dada la respuesta a la recomendación que se emitió, la entidad fiscalizada brindó argumentos que no aclaran de forma suficiente los hallazgos que se identificaron, ni justifican la no aplicabilidad de la recomendación. Por lo que este Órgano Técnico ratificó la recomendación, y se tuvo como no atendida.

Recomendación 02 (18-DAD-PR-002-202100-A-02)

El Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco (OPD SSJ) debe prestar los servicios de salud a la población sin seguridad social, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley del Organismo

Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco”. En ese artículo se establece que los servicios se brindarán en términos de lo dispuesto en el Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los Servicios de Salud, entre los Ejecutivos Federal y el Estado de Jalisco (Acuerdo).

Por otro lado, de acuerdo con el artículo 33 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, para la organización y administración de los servicios de salud, la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) debe definir criterios de regionalización. No obstante que esta no es una atribución directa del OPD SSJ, de acuerdo con la fracción II del artículo 3 de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, este debe realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del estado.

Además, el OPD SSJ debió contar con un Plan Maestro de Infraestructura Física de Salud, el cual se debe revisar y actualizar por la Dirección General de Administración del organismo conforme lo prevé la fracción VII del artículo 9 del Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. La infraestructura, de acuerdo con el Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018, elaborado por CONEVAL, corresponde a la dimensión de accesibilidad y de disponibilidad para garantizar el derecho a la salud, en el sentido que:

- 1) la localización geográfica debe ser de acceso razonable o por medio de tecnología moderna a los servicios de salud.
- 2) los recursos materiales y humanos deben ser suficientes para el otorgamiento de los servicios.

Sin embargo, se confirmó que existen diferencias considerables en la infraestructura, los recursos materiales y humanos, entre las trece regiones sanitarias de la entidad; y que dichas diferencias se acentúan en aspectos como las camas para hospitalización y el personal de enfermería en contacto con el paciente, dimensionados en términos de razones por cada mil personas sin seguridad social, dado que únicamente la región sanitaria Centro Guadalajara superó los valores estatales. Las regiones sanitarias que se encuentran con los menores recursos, pues estuvieron por debajo de todos los valores evaluados, son: Lagos de Moreno, Tepatitlán, La Barca, Centro Tlaquepaque y Centro Tonalá.

También se encontró que, a partir de un análisis de correlación, los recursos devengados por cada región sanitaria en 2017 no guardan relación con ninguno de los recursos materiales ni humanos con que contaron en ese año, medidos como una razón por cada mil personas sin seguridad social. Esto significa que la asignación de recursos presupuestales anuales está desasociada de la infraestructura instalada. Adicionalmente, se encontró que, aunque todas las variables de recursos materiales y humanos se correlacionan entre sí, únicamente el número de camas para hospitalización por cada mil personas sin seguridad social se correlaciona de forma positiva con la población sin seguridad social en las regiones sanitarias.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Administración del OPD SSJ, que considere dentro de los criterios anuales de asignación y programación de los recursos presupuestales, las variables necesarias para orientar el gasto hacia las unidades operativas de cada región sanitaria en función de la población sin seguridad social existente en cada una de estas.

Como respuesta a ello, la entidad fiscalizada argumentó su negativa para admitir la recomendación en virtud de que esta se dirigió a la Dirección General de Administración, cuando se debió dirigir a la Dirección General de Planeación Institucional puesto que, de acuerdo con el Manual de Organización del OPD SSJ la recomendación se encausa en sus atribuciones y facultades. Adicionalmente, se señaló que la recomendación “deberá redirigirse (sic) a la Dirección de Planeación Institucional”. No obstante que hizo patente la impertinencia en la definición del área administrativa a la que se le dirigió la recomendación, la emisión de estas como resultado de la práctica de auditoría tiene como destinatario superior a la entidad fiscalizada, es decir, el OPD SSJ, por lo tanto, la advertencia referida no desestimó los hallazgos ni justificó la imposibilidad de adoptar medidas de atención que se orienten hacia implementar las mejoras planteadas en la recomendación.

La evidencia que ofreció la entidad fiscalizada consistió en un extracto del Manual de Organización del OPD SSJ, en el que se refieren las funciones de la Dirección General de Planeación, que si bien, es válida, congruente y pertinente para sostener el argumento ofrecido en la justificación, no lo fue para desestimar la recomendación, dado que esta propuso que se

consideren dentro de los criterios para la asignación de recursos presupuestales en las regiones sanitarias a la población total sin seguridad social que ahí reside.

Por lo que este Órgano Técnico ratificó la recomendación, y se tuvo como no atendida. Ya que la respuesta a la recomendación que emitió la entidad fiscalizada brindó argumentos que no aclararon de forma suficiente los hallazgos que se identificaron, ni justificaron la no aplicabilidad de la recomendación.

Recomendación 03 (18-DAD-PR-003-202100-A-02)

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco”, el OPD SSJ debe prestar los servicios de salud a la población sin seguridad social. En ese artículo se establece que los servicios se brindarán en términos de lo dispuesto en el Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los Servicios de Salud, entre los Ejecutivos Federal y el Estado de Jalisco (Acuerdo).

Por su parte, la fracción I, de la cláusula séptima del Acuerdo establece como parte de la descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salud (SSA) a las entidades federativas la atención médica, misma que de acuerdo con la fracción I del artículo 31 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ), se considera como un servicio básico de salud.

Por otro lado, los recursos de que dispongan las entidades federativas para el cumplimiento de sus funciones deben ser administrados con eficacia y para satisfacer los objetivos planteados, en términos de lo previsto en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). La eficacia, de acuerdo con el SEXTO de los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño (Lineamientos) emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), debe medir el grado de cumplimiento de los objetivos.

Sin embargo, se determinó que la capacidad para brindar atención médica en cada región sanitaria se relacionó positivamente con los recursos con que disponen en cada una. Toda vez que los recursos materiales y humanos medidos como la razón por cada mil personas sin seguridad

social con que contó el OPD SSJ en cada una de sus regiones sanitarias, mantienen una alta correlación con los egresos hospitalarios expresados de la misma forma durante el año 2017.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Regiones Sanitarias y Hospitales que realice un diagnóstico sobre el estado y la administración de los recursos humanos y materiales en las unidades operativas de cada región sanitaria, a efecto de identificar brechas de necesidades entre las regiones y con base en ello definir posibles reasignaciones de los recursos materiales y humanos.

Como respuesta a ello, la entidad fiscalizada planteó dos argumentos. El primero sostiene que “la realización de los Diagnósticos en Salud así como la redistribución del recurso presupuestal [...] corresponde a la Dirección de Planeación”, e incluye un fragmento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, en específico de las fracciones IV y IX (de las que no se señala el artículo), y que corresponden con atribuciones de la Dirección de Planeación Institucional sobre la supervisión de los sistemas de información estadística sobre equipamiento, recursos humanos e infraestructura en salud, así como para la conducción del proceso de elaboración del presupuesto y el programa operativo anual. El segundo argumento señaló que en 2019 se realizó el Proyecto de Reingeniería Operativa con el objetivo de identificar la operación óptima de las unidades, se menciona además que tal estudio diagnóstico “se encuentra en la Dirección de Planeación y Recursos Humanos del organismo”.

Sobre el primer argumento, si bien, se manifestó la incompetencia del área administrativa a la que se le dirigió la recomendación, la emisión de esta como resultado de la práctica de auditoría tiene como destinatario la entidad fiscalizada, es decir, el OPD SSJ.

Respecto del segundo argumento referente al Proyecto de Reingeniería Operativa, la entidad fiscalizada ofreció como evidencia un oficio emitido por la Dirección de Planeación Institucional en respuesta a la Dirección de Hospitales. En dicho oficio, la Dirección de Planeación Institucional informa que realizó en 2019 un diagnóstico para conocer el estatus de las unidades médicas de salud y la relación de recursos humanos que se encontraban en cada una de ellas, con la finalidad de contar con parámetros para asignar personal y presupuesto. Adicionalmente, se anexó firmado por el

encargado del despacho de la Dirección de Planeación y dirigido al Director de Recursos Humanos del OPD SSJ, en el que se da cuenta de la realización del diagnóstico en cuestión, se detalla la metodología que se implementó y se hace mención de que el resultado se acompaña al oficio.

No obstante que en la metodología que se describe para la realización del Proyecto de Reingeniería Operativa, se identificó que tres de los ocho momentos, se relacionan con la recomendación, no fue posible evaluar la congruencia o suficiencia del proyecto en términos de a mejora que se planteó en la recomendación, dado que el Proyecto de Reingeniería Operativa no se incluyó como parte de evidencia.

Por último, se incluyó también como evidencia un oficio emitido por el Director de Prevención y Promoción Social del OPD SSJ, dirigido al Director de Hospitales, en atención a las recomendaciones 03 18-DAD-PR-003-202100-A-02 y 12 18-DAD-PR-012-202100-A-02. En este documento se hace saber del desabasto de varios insumos del Programa Estatal de Planeación Familiar además de exponer algunos argumentos que no están relacionados con la recomendación ni con la respuesta que ofreció el ente.

Este Órgano Técnico revisó y analizó la respuesta a la recomendación que emitió la entidad fiscalizada, y llegó a la conclusión de que los argumentos no aclaran de forma suficiente los hallazgos que se identificaron, ni justifican la no aplicabilidad de la recomendación. Por lo que se ratificó la recomendación, y se tuvo como no atendida.

Recomendación 04 (18-DAD-PR-004-202100-A-02)

De acuerdo con su marco normativo y como parte de la descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salud (SSA), en la fracción III de la cláusula séptima del Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los Servicios de Salud, se establece que a las entidades federativas les corresponde la promoción de la salud, misma que de acuerdo con la fracción 2 del artículo 107 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ), se considera como una acción de salud pública² cuyos

² La salud pública, según la misma ley, es “la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, fomentar la salud física, mental y social mediante medidas gestionadas a través de los organismos del estado en coordinación con la sociedad.”

objetivos son “crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para todas las personas, y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva”(artículo 111 de la LSEJ).

Sin embargo, se determinó que los instrumentos operativos del OPD SSJ (manuales de organización) no prevén funciones específicas relacionadas con las acciones de promoción de la salud previstas en la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Salud Pública que realice las gestiones necesarias para que se actualicen los manuales de organización, de tal forma que se incluyan funciones específicas y actividades operativas encaminadas a la implementación de las acciones de promoción de la salud previstas en la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

En respuesta, la entidad fiscalizable sostuvo que en “el considerando número X del Acuerdo número DIELAG ACU 002/2018 se expresa literalmente que con fecha 05 de diciembre de 2018 se publicó en el periódico oficial ‘El Estado de Jalisco’ el decreto 27193/LXII/2018, mediante el cual se expidió la Ley de Salud del Estado de Jalisco, donde se estableció como autoridad sanitaria a la Secretaría de Salud del Estado, (...) separando las funciones que anteriormente ejercía el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco”. Sin embargo, el acuerdo de sectorización DIELAG ACU 002/2018, publicado 21 de diciembre de 2018 en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco”, sólo contempla considerandos hasta el romano VIII. Por lo tanto, el argumento de la entidad fiscalizada se consideró erróneo, toda vez que no se encontró evidencia respecto de la incompetencia del OPD Servicios de Salud Jalisco para formular medidas de atención orientadas hacia la atención de la recomendación.

Por otro lado, la entidad fiscalizable ofreció el Decreto 27193/LXII/2018 Ley General de Salud, como evidencia del argumento planteado; sin embargo, el decreto en cuestión corresponde con la publicación de las reformas a la Ley de Salud del Estado de Jalisco, que contempla también reformas a otras leyes vigentes en la entidad. Por su parte, la Ley General de Salud es una disposición federal de observancia nacional, misma que no sustenta ninguno de los argumentos ofrecidos por el ente.

Adicionalmente, el ente manifestó que, de acuerdo con el decreto 27193/LXII/2018, las funciones que anteriormente ejercía el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco se separaron, pero no se encontró una disposición explícita al respecto en dicho Decreto.

En un segundo argumento se sostuvo que es la Secretaría de Salud la que mantiene en su estructura orgánica al área que debe realizar (sic) las recomendaciones emitidas al OPD SSJ, pues, de acuerdo con la respuesta, las “funciones se encuentran supeditadas a un ente público diverso del que fue auditado y para el cual va dirigida la recomendación”, refiriéndose en específico a la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud; en el mismo sentido se hizo saber que la Dirección General de Salud Pública no pertenece más a la estructura del Organismo, misma que ahora es la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud y que es parte de la estructura de la Secretaría de Salud Jalisco. Al respecto, si bien la unidad administrativa a la que se dirigió la recomendación (Dirección General de Salud Pública) ya no existen en la estructura del OPD SSJ prevista en el Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, publicado el 10 de octubre de 2019, la emisión de la recomendación como resultado de la práctica de auditoría tiene como destinatario la entidad fiscalizada, es decir, el OPD SSJ.

Este Órgano Técnico revisó y analizó la respuesta a la recomendación que emitió la entidad fiscalizada, y llegó a la conclusión de que los argumentos no aclaran de forma suficiente los hallazgos que se identificaron, ni justifican la no aplicabilidad de la recomendación. Por lo que se ratificó la recomendación, y se tuvo como no atendida.

Recomendación 05 (18-DAD-PR-005-202100-A-02)

De acuerdo con el artículo 7 de la Ley General de Salud, la SSA es la encargada coordinar el Sistema Nacional de Salud (SNS), del cual forman parte las entidades federativas, mismas que conforme el artículo 9 de la misma ley deberán planear, organizar y desarrollar sus actividades procurando participar en el marco del SNS, el cual tiene como eje rector el Programa Sectorial de Salud que emite la SSA.

Sin embargo, se determinó que los instrumentos operativos (manuales de organización) con que contó el OPD SSJ respecto de las acciones de promoción de la salud, no se encontraron actualizados en relación con los instrumentos de planeación superiores (Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033 y el Plan Institucional del OPD Servicios de Salud Jalisco 2014-2018).

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Salud Pública que realice las gestiones necesarias para que se actualicen los manuales de organización y se alineen a los planes y programas que se encuentren vigentes.

En respuesta, la entidad fiscalizable sostuvo que en “el considerando número X del Acuerdo número DIELAG ACU 002/2018 se expresa literalmente que con fecha 05 de diciembre de 2018 se publicó en el periódico oficial ‘El Estado de Jalisco’ el decreto 27193/LXII/2018, mediante el cual se expidió la Ley de Salud del Estado de Jalisco, donde se estableció como autoridad sanitaria a la Secretaría de Salud del Estado, (...) separando las funciones que anteriormente ejercía el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco”. Sin embargo, el acuerdo de sectorización DIELAG ACU 002/2018, publicado 21 de diciembre de 2018 en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco”, sólo contempla considerandos hasta el romano VIII. Por lo tanto, el argumento de la entidad fiscalizada se consideró erróneo, toda vez que no se encontró evidencia respecto de la incompetencia del OPD Servicios de Salud Jalisco para formular medidas de atención orientadas hacia la atención de la recomendación.

En la evidencia que acompaña la justificación se refiere el Decreto 27193/LXII/2018 Ley General de Salud, como evidencia del argumento planteado; sin embargo, el decreto en cuestión corresponde con la publicación de las reformas a la Ley de Salud del Estado de Jalisco que contempla también reformas a otras leyes vigentes en la entidad. Por su parte, la Ley General de Salud es una disposición federal de observancia nacional, misma que no sustenta ninguno de los argumentos ofrecidos por el ente.

Adicionalmente, el ente manifestó que, de acuerdo con el decreto 27193/LXII/2018, las funciones que anteriormente ejercía el Organismo

Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco se separaron, pero no se encontró una disposición explícita al respecto.

En un segundo argumento, se sostuvo que es la Secretaría de Salud la que mantiene en su estructura orgánica al área que debe realizar (sic) las recomendaciones emitidas al OPD SSJ, pues, de acuerdo con la respuesta, las “funciones se encuentran supeditadas a un ente público diverso del que fue auditado y para el cual va dirigida la recomendación”, refiriéndose en específico a la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud; en el mismo sentido se hizo saber que la Dirección General de Salud Pública no pertenece más a la estructura del Organismo, misma que ahora es la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud y que es parte de la estructura de la Secretaría de Salud Jalisco. Al respecto, si bien la unidad administrativa a la que se dirigió la recomendación (Dirección General de Salud Pública) ya no existe en la estructura del OPD SSJ prevista en el Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, publicado el 10 de octubre de 2019, la emisión de la recomendación como resultado de la práctica de auditoría tiene como destinatario la entidad fiscalizada, es decir, el OPD SSJ.

Este Órgano Técnico revisó y analizó la respuesta a la recomendación que emitió la entidad fiscalizada, y llegó a la conclusión de que los argumentos no aclaran de forma suficiente los hallazgos que se identificaron, ni justifican la no aplicabilidad de la recomendación. Por lo que se ratificó la recomendación, y se tuvo como no atendida.

Recomendación 06 (18-DAD-PR-006-202100-A-02)

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios (LPEJM), las entidades del Poder Ejecutivo debieron programar y conducir sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación del desarrollo estatal, para lo cual, según la fracción III del artículo 21 de la misma ley, debieron elaborar las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) que correspondan, mismas que deben contar con indicadores, supuestos y recursos asignados para el ejercicio respectivo (artículo 15 de la LPEJM).

Sin embargo, a partir de la revisión de los instrumentos de planeación y programáticos del OPD SSJ, se determinó la insuficiencia de objetivos alineados con los objetivos previstos en materia de promoción de la salud por el Programa Sectorial en Salud, que constituye el instrumento rector del Sistema Nacional de Salud. Se llegó a dicha conclusión dado que se analizaron los documentos de planeación superior, federal y estatales, referentes a la promoción de la salud, esto es, el Programa Sectorial de Salud de la SSA, el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033 (PED 2013-2033) y el Plan Institucional, y se evaluó la correspondencia que guardan los objetivos de este último en función de los instrumentos superiores, como se muestra a continuación:

Tabla 3. Correspondencia entre los objetivos y estrategias establecidos en instrumentos de planeación federal y estatales sobre promoción de la salud.

Objetivo/Estrategias de Promoción de la Salud del Programa Sectorial de la Secretaría de Salud	Objetivos/Estrategias del PED 2013-2033	Plan Institucional OPD SSJ 2013-2018
<p>OBJETIVO 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p> <p>Estrategia 1.1. Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario</p> <p>Líneas de acción:</p> <p>1.1.2. Generar estrategias de mercadotecnia social y comunicación educativa que motiven la adopción de hábitos y comportamientos saludables.</p> <p>1.1.3. Impulsar la comunicación personalizada para el mejor uso de la información para mejorar la toma de decisiones en salud.</p> <p>1.1.4. Impulsar la actividad física y alimentación correcta en diferentes ámbitos, en particular en escuelas y sitios de trabajo.</p> <p>1.1.5. Reforzar las acciones de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y la</p>	<p>OD14 (Desarrollo) Contribuir a una vida más larga y saludable por medio de un mayor acceso a servicios de salud de calidad y seguridad social, así como fomentar hábitos de vida saludables.</p> <p>OD701 (Sectorial) Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud</p> <p>O1E1. Promover estilos y modos de vida saludables.</p> <p>O1E3. Contener la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.</p> <p>O1E5. Apoyar la inclusión de educación física obligatoria y educación nutricional en programas escolares</p> <p>O1E7. Impulsar el acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida.</p> <p>O1E6. Incentivar buenos hábitos higiénico – dietéticos y deportivos de la familia.</p>	<p>Objetivo sustantivo 1. Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud para la población sin seguridad social.</p> <p>1.1. Promover los estilos de vida saludable en la población, con énfasis en grupos vulnerables.</p> <p>1.2. Impulsar los hábitos nutricionales del Buen Comer y el Buen Beber.</p> <p>1.3 Apoyar la inclusión de educación física obligatoria y educación nutricional en programas escolares.</p> <p>1.4. Extender la cobertura de acciones esenciales de la salud mediante unidades móviles y jornadas médicas a las comunidades.</p> <p>1.5. Contribuir a reducir los factores de riesgo de enfermedades mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud.</p> <p>1.6. Promover los ejercicios para</p>

Objetivo/Estrategias de Promoción de la Salud del Programa Sectorial de la Secretaría de Salud	Objetivos/Estrategias del PED 2013-2033	Plan Institucional OPD SSJ 2013-2018
<p>participación social.</p> <p>1.1.6. Fomentar los entornos que favorezcan la salud, en particular escuelas de educación básica, media superior y superior.</p> <p>1.1.7. Fortalecer la promoción de la salud ocupacional.</p> <p>1.1.8. Promover las estrategias de prevención y promoción de la salud mental.</p> <p>1.1.9. Promover las estrategias de prevención y promoción de la salud bucal.</p>		<p>la salud y deportivos de la familia con énfasis en la población entre 20 y 69 años.</p> <p>1.8. Promover la salud escolar y comunitaria. Objetivo sustantivo 2. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad.</p> <p>2.9 Vigilancia y control de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.</p> <p>2.12. Promover estilos de vida a favor de la salud mental.</p>
<p>Estrategia 1.7 Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.</p> <p>1.7.5. Incrementar las acciones de promoción de la salud para lograr el autocuidado de las personas adultas mayores.</p>	<p>No se encontraron objetivos o estrategias de promoción de la salud, orientadas a personas adultas mayores.</p>	<p>Objetivo sustantivo 2. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad.</p> <p>2.14. Impulsar el acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida, con énfasis en los adultos mayores</p>
<p>Estrategia 4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad</p> <p>(No se establecieron líneas de acción claras sobre la promoción de la salud sobre población indígena).</p>	<p>No se encontraron objetivos o estrategias de promoción de la salud orientadas a la población indígena.</p>	<p>No se encontraron objetivos o estrategias de promoción de la salud población indígena.</p>
<p>Estrategia 4.6. Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante</p> <p>4.6.1. Ofrecer asistencia y protección a la salud de la</p>	<p>No se encontraron objetivos o estrategias de promoción de la salud orientadas a la población migrante.</p>	<p>No se encontraron objetivos o estrategias de promoción de la salud orientadas a la población migrante.</p>

Objetivo/Estrategias de Promoción de la Salud del Programa Sectorial de la Secretaría de Salud	Objetivos/Estrategias del PED 2013-2033	Plan Institucional OPD SSJ 2013-2018
<p>población migrante tanto en territorio nacional como en el extranjero.</p> <p>4.6.2. Ofrecer asistencia y protección a la población infantil y adolescente migrante y repatriada no acompañada.</p> <p>4.6.4. Ofrecer servicios de promoción y prevención de la salud en los Consulados, primordialmente en Estados Unidos de América.</p> <p>4.6.5. Ofrecer servicios de promoción y prevención de la salud en los Consulados móviles, primordialmente en Estados Unidos de América.</p>		
<p>Estrategia 4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas</p> <p>4.7.2. Fortalecer las medidas de prevención y promoción de la salud en enfermedades del rezago.</p>	<p>No se encontraron objetivos o estrategias de promoción de la salud orientadas a las enfermedades consideradas de rezago.</p>	<p>Objetivo sustantivo 3. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.</p> <p>3.8. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas, en especial la insuficiencia renal crónica.</p>

Fuente: elaboración propia con base en Programa Sectorial de la Secretaría de Salud, el PED 2013-2033 y el Plan Institucional.

Con base en lo mostrado en la tabla anterior se identificó que el objetivo sustantivo 1, del Plan Institucional, se articuló de forma pertinente con algunos objetivos de promoción de la salud previstos tanto en el Programa Sectorial de Salud (instrumento rector del Sistema Nacional de Salud, SNS)³, como con objetivos previstos en el PED 2013-2033. Conviene

³ De acuerdo con el artículo 5 de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud está conformado por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud.

señalar que de acuerdo con la fracción VII del artículo 13 de la Ley General de Salud le corresponde a la SSA la coordinación del SNS.

Sin embargo, varios de los objetivos previstos en el Programa Sectorial de Salud, se vieron desatendidos con los instrumentos locales de planeación en materia de salud; es decir, que estos instrumentos no contemplaron objetivos específicos para materializar directrices de planeación locales que contribuyeran a lograr los objetivos de promoción previstos en la política nacional.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General del OPD Servicios de Salud Jalisco que contemple dentro del Plan Institucional del Organismo objetivos explícitos y específicos sobre promoción de la salud que se alineen con el Programa Sectorial de Salud que se encuentre vigente, y que definan resultados relevantes de forma clara, medible y específica, de tal forma que se sean suficientes para orientar la programación operativa anual hacia resultados en materia de promoción de la salud.

Como respuesta a ello, la entidad auditada formuló un compromiso que se consideró suficientemente detallado y orientado hacia la atención de la recomendación, pues se centra en la definición de objetivos específicos y explícitos sobre la promoción de la salud en el Programa Institucional del organismo alineados con el Programa Sectorial de Salud; así como en orientar la programación operativa anual hacia resultados en materia de promoción de la salud que sean claros, medibles y específicos, lo cual es el argumento central de la recomendación.

La entidad auditada formuló tres actividades para cumplir con el compromiso asumido: la primera se refiere a la alineación de la MIR con los objetivos del Plan Institucional del Organismo, cuyo resultado esperado se formuló como la alineación del plan institucional con el programa sectorial; la segunda plantea definir, en la estructura programática, la alineación con la promoción de la salud; y, la tercera, se refiere a la inclusión de una métrica sobre la promoción de la salud en la MIR del Programa Presupuestario 182.

A pesar de que dos de las actividades que se plantearon no se relacionan directamente con lo que se establece en la recomendación, se consideró que el resultado de la primera actividad se orienta de forma suficiente hacia el logro de la mejora planteada. Adicionalmente, durante el seguimiento

que posteriormente lleve a cabo este órgano de fiscalización se analizará la modificación del plan institucional del organismo. Por lo tanto, se aceptó la medida de atención planteada por la entidad fiscalizada, en virtud de que el compromiso asumido y la actividad enlistada para llevarlo a cabo están orientados hacia la atención con suficiencia de la recomendación.

Recomendación 07 (18-DAD-PR-007-202100-A-02)

De acuerdo con lo dispuesto en los Lineamientos CUARTO, QUINTO y SEXTO de los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño (Lineamientos) emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), las metas que se establezcan deben estar sujetas a indicadores, mismos que deben diseñarse mediante la Metodología de Marco Lógico a través de las MIR, usando para ello la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (GUÍA) y el Manual para el diseño y la construcción de Indicadores (Manual), ambos documentos elaborados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

En ese sentido, se identificó que el OPD SSJ contó con tres programas presupuestarios: *Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud* (182), *Programa de Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Persona* (190) e *Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud* (193). De estos, el programa 182 fue el único en el que se encontraron objetivos programáticos relacionados con la obligación del organismo de llevar a cabo acciones de promoción de la salud.

Tabla 4. MIR del programa presupuestario 182 *Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud*^{1/}.

Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Fórmula	Meta	Fuentes de información	Supuestos
Actividad	Promoción de estilos de vida saludables para el control de sobrepeso y obesidad	Porcentaje de avance en la disminución de embarazos en adolescentes en la población total.	(Avance en la disminución de embarazos en adolescentes en la población total (Realizado))/Avance en la disminución de embarazos en adolescentes la población total	90	Nacidos vivos atendidos de mujeres adolescentes sin seguridad social en el Sistema de Nacimientos en Cubos dinámicos de información. Dirección	La población tiene un estilo de vida saludable de alimentación y ejercicio, controla su sobrepeso, su obesidad y salud reproductiva que disminuye la proporción de embarazos en adolescentes en la

Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Fórmula	Meta	Fuentes de información	Supuestos
			(Programado))*100		General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de	población sin seguridad social.os/BD_Cubos.html.
Actividad	Promoción de la participación municipal, social y ciudadana en el control de los factores de riesgo.	Porcentaje de avance en el control de casos de dengue.	(Avance en el control de casos de dengue (Realizado)/Avance en el control de casos de dengue (Programado))*100	80	Notificación Semanal de Casos Nuevos (SUIVE) Dirección General de Epidemiología. 2000 -2017 (en línea). Secretaria de Salud. https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia	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: elaboración propia con base en el programa presupuestario 182 *Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud*, vigente durante el ejercicio fiscal 2018.

1/ Se excluyeron el fin, propósito y los componentes (2) en virtud de que no guardan relación alguna con la promoción de la salud.

A partir de la revisión de los objetivos e indicadores seleccionados se determinó que existen inconsistencias tales como: el indicador empleado para medir el cumplimiento del objetivo “promoción” de estilos de vida saludables, para lograr el resultado de “controlar el sobrepeso y la obesidad”, se refiere a la disminución de la tasa de embarazos adolescentes, lo que no tiene relación alguna con el objetivo de la promoción de hábitos de vida saludables. Por otro lado, el objetivo de la promoción de la participación en el control de factores de riesgo, es ambiguo dado que emplea términos que no son concretos para determinar una métrica específica que mida su resultado, como: participación social, municipal y ciudadana; además, el indicador formulado no describe una relación entre variables, y la fórmula de cálculo se expresa como un cociente de lo realizado entre lo programado, lo cual no es pertinente.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Planeación que revise la construcción de las MIR del OPD Servicios de Salud Jalisco, y realice las gestiones necesarias para garantizar que los objetivos e indicadores resulten relevantes para evaluar de forma pertinente, los resultados en materia de promoción de la salud de la población.

Al respecto, la entidad auditada formuló un compromiso orientado hacia la atención de la recomendación, toda vez que se propuso “garantizar que los objetivos e indicadores resulten relevantes para evaluar de forma pertinente los resultados en materia de promoción de la salud de la población”, lo que es congruente con lo planteado en la recomendación, puesto que esta propuso la revisión y modificación de los objetivos e indicadores de las MIR del OPD SSJ en materia de promoción de la salud, de forma tal que sean pertinentes para medir su desempeño. Por otro lado, las actividades descritas se consideraron suficientes y congruentes para el cumplimiento del compromiso, dado que la primera de ellas se refiere a la modificación de la MIR del Organismo para cumplir con la metodología propuesta, y la segunda prevé realizar las gestiones para la incorporación del tema de la promoción de la salud así como incluir indicadores con las características que prevé la metodología sugerida, y que sea pertinente y relevante para medir el cumplimiento de los objetivos.

Por ello, este Órgano Técnico revisó y analizó la medida de atención presentada por la entidad fiscalizada, misma que se aceptó, en virtud de que el compromiso asumido y las actividades enlistadas para llevarlo a cabo están orientadas hacia la atención con suficiencia de la recomendación.

Recomendación 08 (18-DAD-PR-008-202100-A-02)

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios (LPEJM), las entidades del Poder Ejecutivo debieron programar y conducir sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación del desarrollo estatal, para lo cual, según la fracción III del artículo 21 de la misma ley, debieron elaborar las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) que correspondan, mismas que deben contar con indicadores, supuestos y recursos asignados para el ejercicio respectivo (artículo 15 de la LPEJM).

En ese sentido, de acuerdo con lo dispuesto en los Lineamientos CUARTO, QUINTO y SEXTO de los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño (Lineamientos) emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), las metas que se establezcan deben estar sujetas a indicadores, mismos que deben diseñarse mediante la Metodología de Marco Lógico a través de las MIR, usando para ello la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (GUÍA) y el Manual para el diseño y la construcción de Indicadores (Manual), ambos documentos elaborados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Sin embargo, entre los programas operativos anuales para seis acciones de promoción de la salud implementados por el OPD SSJ, se determinaron bajos niveles de consistencia tanto en la definición de sus objetivos (22.22% de estos fueron consistentes), como en la formulación de sus indicadores y metas (38.27% de ellos resultaron consistentes).

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Planeación que revise y modifique la formulación de los objetivos e indicadores establecidos en los documentos de dichos programas de promoción de la salud, para que estos sean consistentes en sus elementos estratégicos, además de que se cuente con un marco de resultados (objetivos e indicador) que describa de forma adecuada los resultados esperados, y facilite su evaluación.

Como respuesta a ello, el entidad fiscalizada planteó dos argumentos en su justificación. El primero, que se sostiene en dos partes de la aclaración, hace mención de que se redujeron de seis a tres los programas presupuestarios del organismo a partir de la fusión de temas similares. El segundo refiere que, como parte del análisis del panorama de la salud, se incorporan modificaciones a los programas presupuestario a partir de los aspectos susceptibles de mejora.

Sobre el primer argumento, la recomendación no se refirió a los programas presupuestarios, sino a los seis programas operativos anuales sobre las acciones de promoción de la salud que implementó el organismo en 2018 y que fueron analizados como parte del ejercicio de auditoría en el que se evaluó la eficacia del OPD SSJ en sus acciones de promoción de la salud.

Sobre el segundo argumento, la entidad fiscalizada no precisó cuáles de las recomendaciones que se están atendiendo aclaran alguno de los hallazgos o justifican la inaplicabilidad de la recomendación en cuestión, pues en ninguno de los contenidos del documento denominado Agenda de Mejora se hace referencia a los seis programas operativos anuales relacionados con la promoción de la salud, y que son el objeto de la recomendación planteada.

En virtud de que la aclaración planteada por el ente fiscalizado, así como la evidencia presentada por este no fueron congruentes con la recomendación emitida, se llegó a la conclusión de que los argumentos no aclaran de forma suficiente los hallazgos que se identificaron, ni justifican la no aplicabilidad de la recomendación. Por lo que se ratificó la recomendación, y se tuvo como no atendida.

Recomendación 09 (18-DAD-PR-009-202100-A-02)

De acuerdo con su marco normativo (artículos 52, 112 y 113 fracción IV de la Ley de Salud del Estado de Jalisco), la entidad fiscalizada debió contemplar acciones concretas de promoción de la salud las cuales comprenden: a) la salud bucal; b) la educación para la salud (salud mental y educación sexual y planificación familiar); c) la nutrición y el combate de la obesidad, diabetes, sobrepeso y trastornos de la conducta alimenticia; d) los efectos del ambiente en la salud; e) la salud ocupacional; y, f) la prestación del servicio de cuidados paliativos.

Sin embargo, se determinó que no existe correspondencia entre los programas implementados por el OPD SSJ para lograr la promoción de la salud, con respecto de las acciones previstas en la Ley de Salud del Estado de Jalisco, pues no se contemplaron acciones para la promoción en materia de “cuidados paliativos” y “salud ocupacional” en ninguno de los programas implementados. Además, solo 6 de las 10 acciones de promoción de la salud previstas en el Programa Sectorial de Salud, fueron atendidas en programas operativos específicos y acciones implementadas por el ODP SSJ.

Por otro lado, se encontró que no hay consistencia en la estructura y contenido de los documentos que describen las acciones de promoción de la salud que implementó el OPD SSJ, pues solo dos de los seis programas

de promoción de la salud cuentan con más del 50% de los atributos evaluados. Por último, se identificaron un total de 44 líneas de acción o actividades dentro de los seis documentos de los programas de promoción de la salud, pero de estos solo el 23% define entregables concretos, mientras que el restante describe procesos o actividades administrativas.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Salud Pública que realice un diagnóstico sobre las materias de promoción de la salud que no están siendo atendidas con programas específicos, y considerando los que sí se están implementando, se diseñen alternativas para adecuar los necesarios o bien diseñar programas específicos para la implementación de las acciones de promoción de la salud que resulten necesarias para articular la gestión con lo dispuesto en los artículos 52, 112 y 113 fracciones I y IV de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

Al respecto, el ente auditado sostuvo que en “el considerando número X del Acuerdo número DIELAG ACU 002/2018 se expresa literalmente que con fecha 05 de diciembre de 2018 se publicó en el periódico oficial ‘El Estado de Jalisco’ el decreto 27193/LXII/2018, mediante el cual se expidió la Ley de Salud del Estado de Jalisco, donde se estableció como autoridad sanitaria a la Secretaría de Salud del Estado, (...) separando las funciones que anteriormente ejercía el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco”. Sin embargo, el acuerdo de sectorización DIELAG ACU 002/2018, publicado 21 de diciembre de 2018 en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco”, sólo contempla considerandos hasta el romano VIII. Esto, sin embargo, no aclara o justifica la imposibilidad de atender la recomendación, dado que esta se refiere a gestionar la modificación de los manuales del OPD SSJ. Adicionalmente, el ente manifestó que, de acuerdo con el decreto 27193/LXII/2018, las funciones que anteriormente ejercía el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco se separaron, pero no se encontró una disposición explícita al respecto.

Además, la entidad auditada sostuvo que es la Secretaría de Salud la que mantiene en su estructura orgánica al área que debe realizar (sic) las recomendaciones emitidas al OPD SSJ, pues, de acuerdo con la respuesta, las “funciones se encuentran supeditadas a un ente público diverso del que fue auditado y para el cual va dirigida la recomendación”; en el mismo sentido se hizo saber que la *Dirección General de Salud Pública* no pertenece más a la estructura del Organismo, misma que ahora es la

Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud y que es parte de la estructura de la *Secretaría de Salud Jalisco*. Al respecto, si bien la unidad administrativa a la que se dirigió la recomendación (Dirección General de Salud Pública) ya no existe en la estructura del OPD SSJ prevista en el *Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco*, publicado el 10 de octubre de 2019, la emisión de la recomendación como resultado de la práctica de auditoría tiene como destinatario la entidad fiscalizada, es decir, el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, para el cual se prevé en el artículo 19 del reglamento interno del OPD SSJ como una de las atribuciones de la *Dirección de Planeación Institucional* “Integrar el Manual de Organización General del Organismo, así como coordinar la elaboración y difusión de los Manuales específicos de organización y de procedimientos”.

Un tercer argumento señala que, derivado del *ACUERDO Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Jalisco*, se modificaron los programas de acción específicos en promoción de la salud, y se muestra la relación de los cambios realizados. Sobre este punto se advierte que, en efecto, la celebración del nuevo acuerdo y del convenio derivó en el cambio de los programas de promoción de la salud para 2019, sin embargo, no se especificó si estos nuevos programas atienden las acciones de promoción de la salud previstas en la Ley de Salud del Estado de Jalisco, cuya ausencia fue precisamente motivo de la recomendación planteada, por lo tanto este argumento no aclara ninguno de los hallazgos que sustentan la recomendación.

En virtud de que la aclaración planteada por el ente fiscalizado, así como la evidencia presentada por este no fueron congruentes con la recomendación emitida, se llegó a la conclusión de que los argumentos no aclaran de forma suficiente los hallazgos que se identificaron, ni justifican la no aplicabilidad de la recomendación. Por lo que se ratificó la recomendación, y se tuvo como no atendida.

Recomendación 10 (18-DAD-PR-010-202100-A-02)

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios, las entidades del Poder Ejecutivo debieron programar y conducir sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades de la

planeación del desarrollo estatal, para lo cual, según la fracción III del artículo 21 de la misma ley, debieron elaborar las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) que correspondan, mismas que deben de contar con los indicadores, supuestos y recursos asignados para el ejercicio respectivo, según se prevé en el artículo 15 de la citada ley. Además, de acuerdo con el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), los recursos de que dispongan las entidades federativas para el cumplimiento de sus funciones deben ser administrados con eficacia y procurar satisfacer los objetivos planteados. De acuerdo con el Lineamiento SEXTO de los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), la eficacia es el criterio que permite medir el grado de cumplimiento de los objetivos.

Sin embargo, se determinó que en los instrumentos de planeación de mediano plazo e institucionales con que contó el OPD SSJ no establecieron objetivos e indicadores pertinentes para conocer la eficacia respecto de las acciones de salud reproductiva implementadas en la entidad. Por lo que corresponde a sus instrumentos programáticos (programas presupuestarios), el único indicador relacionado con los resultados en materia de salud reproductiva, fue el “Porcentaje de avance en la disminución de embarazos en adolescentes en la población total”, sin embargo, dadas las deficiencias el diseño del método de cálculo, dicho indicador no resultó pertinente para evaluar el resultado en esta materia. Para contar con una aproximación que permita conocer la eficacia se calculó el porcentaje de madres menores de 20 años y con residencia regular en Jalisco, que en 2018 representó el 16% del total de nacimientos registrados. También se tuvo en consideración que existe información estadística suficiente y pertinente que permite aproximarse a la eficacia con que se suministran las acciones en materia de salud reproductiva, como la tasa de servicios de planificación brindados por cada 1,000 personas sin seguridad social, para la que se determinó que entre 2016 y 2017 este indicador mostró una reducción al pasar de 50.1 a 42.5 por cada 1,000 personas sin seguridad social, lo que representa una disminución de la provisión de servicios de planificación familiar.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Planeación que revise el diseño de las MIR del OPD SSJ y reformule los objetivos e indicadores

de tal forma que se contemple un marco de resultados pertinente para evaluar el desempeño de las acciones de la salud reproductiva en personas sin seguridad social.

Como respuesta a ello, la entidad fiscalizada se comprometió a “*garantizar que los objetivos e indicadores resulten relevantes para evaluar de forma pertinente, los resultados en materia de salud reproductiva de la población*” lo cual es congruente con lo recomendado. Adicionalmente, las actividades enlistadas son suficientes y se relacionan directamente con el compromiso, puesto que se prevé en ambas actividades llevar a cabo las modificaciones a las MIR del OPD Servicios de Salud Jalisco, no sólo a los indicadores relacionados con la salud reproductiva; así como que en sus resultados se establece cumplir con la metodología establecida (las Guías del CONEVAL, de la SHCP y los Lineamientos del CONAC).

Este Órgano Técnico revisó y analizó la medida de atención presentada por la entidad fiscalizada, misma que se aceptó, en virtud de que el compromiso asumido y las actividades enlistadas para llevarlo a cabo están orientadas hacia la atención con suficiencia de la recomendación.

Recomendación 11 (18-DAD-PR-011-202100-A-02)

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios, las entidades del Poder Ejecutivo debieron programar y conducir sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación del desarrollo estatal, para lo cual, según la fracción III del artículo 21 de la misma ley, debieron elaborar las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) que correspondan, mismas que deben de contar con los indicadores, supuestos y recursos asignados para el ejercicio respectivo, según se prevé en el artículo 15 de la citada ley.

Los indicadores deben diseñarse mediante la Metodología de Marco Lógico pudiendo usar las guías de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), de la Secretaría de la Función Pública (SFP) o del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), de acuerdo con lo dispuesto en los Lineamientos CUARTO, QUINTO y SEXTO de los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de

desempeño (Lineamientos) emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

Sin embargo, entre los seis programas de salud reproductiva que implementó el OPD SSJ durante el 2018, se identificaron un total de 70 objetivos y 38 indicadores; de estos últimos, solo 32 contaron con metas. A partir de la evaluación de consistencia de estos elementos que formaron parte del marco de resultados, se encontró que: 1) el 54.5% de los atributos de los objetivos fueron consistentes, y 2) el 14.7% de los atributos de los indicadores fueron consistentes para medir factores relevantes que el objetivo pretende medir.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Planeación con relación a los seis programas específicos que implementó el OPD SSJ en materia de salud reproductiva durante 2018, revisar en coordinación con las áreas encargadas de la operación de dichos programas, los elementos estratégicos que se formularon en ellos, y realizar las adecuaciones necesarias para que los objetivos, los indicadores y sus metas describan de forma consistente los resultados que se persiguen en materia de salud reproductiva, en función de diagnósticos puntuales sobre los problemas públicos que prevalezcan en materia de: salud sexual, enfermedades de transmisión sexual, y planificación familiar. Los objetivos que se formulen deben describir de forma clara, concreta y medible los resultados que persiguen en una población objetivo o destinataria específica, establecer el cambio esperado en la población, y el suministro de los entregables necesarios para lograrlo. Los indicadores deben ser: claros, relevantes, económicos, medibles, adecuados, y deben formularse como relaciones entre variables que permitan dimensionar aspectos del desempeño, como eficacia, eficiencia, economía o calidad.

Como respuesta a ello, la entidad fiscalizada, realizó una reproducción textual a manera de compromiso de lo que se presentó como medida de atención para la recomendación 10 (18-DAD-PR-010-202100-A-02), y se centró en la reformulación de los objetivos e indicadores de las MIR del OPD SSJ a efecto de que sea un marco de resultados pertinente para evaluar el desempeño de las acciones de salud reproductiva, mientras que la recomendación 11 en cambio, propone *revisar en coordinación con las áreas encargadas de la operación de los seis programas específicos en*

materia de salud reproductiva, los elementos estratégicos que se formularon en ellos, y realizar las adecuaciones necesarias para que los objetivos, los indicadores y sus metas describan de forma consistente los resultados que se persiguen en materia de salud reproductiva.

En cuanto a las actividades que contempló el ente, estas no son congruentes con la recomendación, pues se orientaron a modificar las MIR del OPD SSJ que, como ya se mencionó, no tiene relación con lo recomendado. Adicionalmente, no se contempló actividad alguna respecto de la necesidad de diseñar los programas con base en diagnósticos en materia de salud sexual, enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar, aspectos que forman parte de las mejoras que se plantearon en la recomendación.

Por lo que este Órgano Técnico ratificó la recomendación en virtud de que la medida planteada por la entidad fiscalizada no resultó suficiente para lograr la mejora que se propuso en la recomendación.

Recomendación 12 (18-DAD-PR-012-202100-A-02)

La fracción II de la cláusula séptima del *Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los Servicios de Salud, entre los Ejecutivos Federal y el del Estado de Jalisco*, establece que parte de la descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salud (SSA) a las entidades federativas corresponde a la salud reproductiva y la planificación familiar misma que, de acuerdo con el artículo 47 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ), es un medio para “el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada el ejercicio de su sexualidad, así como sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad”.

Por otro lado, de acuerdo la fracción II del artículo 49 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, los servicios de planificación familiar son una herramienta para reducir los índices de mortalidad infantil, de embarazo adolescente, de embarazo de alto riesgo y de pacientes con enfermedades de transmisión sexual en el estado de Jalisco.

Sin embargo, a pesar de que la Ley General de Salud contempla entre los principales componentes de la planificación familiar el otorgamiento de

anticonceptivos, y la realización de intervenciones quirúrgicas para el control de la concepción, se observó que ambos aspectos disminuyeron en Jalisco entre 2016 y 2017. A partir de la información disponible se estimó la tasa de servicios de planificación brindados a la población sin seguridad social, y se determinó que entre 2016 y 2017 este indicador mostró una reducción de 50.1 a 42.5 por cada 1,000 personas sin seguridad social, lo que representa una disminución de la provisión de servicios de planificación familiar.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Regiones Sanitarias y Hospitales realizar un diagnóstico actualizado sobre la problemática relacionada con el embarazo y la planificación familiar, así como revisar la correspondencia de los esquemas de provisión de servicios de planificación familiar y anticoncepción, a efecto de identificar las causas de la disminución identificada, y evaluar alternativas para que en su caso se atiendan las problemáticas detectadas a través de los servicios de planificación que resulten más pertinentes.

Como respuesta a ello, la entidad fiscalizada adoptó el compromiso que prevé aspectos específicos que corresponden con la recomendación planteada: 1) Realizar un diagnóstico actualizado sobre el embarazo y la planificación familiar, y 2) Realizar la gestión en tiempo y forma de los insumos de planificación familiar y anticoncepción a fin de poder brindar los servicios oportunos en las diferentes unidades de salud. Si bien dichos aspectos se orientan hacia la atención de la recomendación, no se estableció compromiso alguno en relación con la evaluación de las alternativas para que en su caso se atiendan las problemáticas en materia de planificación familiar y anticoncepción que resulten más pertinentes. Por lo tanto, en la revisión que posteriormente realicé este órgano fiscalizador, se analizarán las medidas planteadas para la atención de las principales problemáticas.

La entidad fiscalizada formuló cinco actividades relacionadas con el compromiso asumido; las dos primeras se centraron en satisfacer los aspectos explícitamente planteados en el compromiso, cómo son la realización del diagnóstico y la implementación de una gestión más oportuna de los insumos. Las tres actividades adicionales, plantearon realizar visitas de supervisión a las unidades médicas, capacitar al personal

médico en materia de orientación y consejería, y realizar campañas de difusión con la finalidad de incrementar la cantidad de servicios ofrecidos a la población. Si bien dichas actividades no se enfocan explícitamente en la atención de los principales problemas en materia de planificación familiar, sí son suficientemente específicas y congruentes con los aspectos relevantes planteados en la recomendación.

Este Órgano Técnico revisó y analizó la medida de atención presentada por la entidad fiscalizada, misma que se aceptó en virtud de que las actividades y el compromiso asumido por la entidad fiscalizada, se orientan válidamente en las mejoras formuladas mediante la recomendación.

Recomendación 13 (18-DAD-PR-013-202100-A-02)

En un sentido amplio la prevención de la salud se define como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998)⁴. De acuerdo con el Plan Institucional del OPD Servicios de Salud Jalisco 2014-2018, la prevención se entiende como la aplicación de “medidas, acciones, proyectos y programas de trabajo encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales” en los usuarios.

Además, de acuerdo con el artículo 7 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud (SSA) es la encargada coordinar el Sistema Nacional de Salud (SNS), del cual forman parte las entidades federativas, mismas que conforme el artículo 9 de la misma ley deberán planear, organizar y desarrollar sus actividades procurando participar en el marco del Sistema Nacional de Salud, el cual tiene como eje rector el Programa Sectorial de Salud que emite la SSA.

Sin embargo, se determinó que los manuales de organización del OPD SSJ (instrumentos operativos) no prevén funciones específicas relacionadas con los objetivos, estrategias y líneas de acción para la prevención de la salud establecidas en el Programa Sectorial de Salud. Por otro lado, dichos instrumentos no están actualizados respecto de los instrumentos de

⁴ La referencia puede ser consultada en el vínculo siguiente:
<<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>>

planeación superiores (Plan Institucional OPD Servicios de Salud Jalisco 2014-2018, Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033, y Programa Sectorial de Salud 2013-2018). Además, con base en la revisión realizada se determinó que en los instrumentos operativos no se estableció un concepto sobre prevención de la salud, y tampoco se definió en ninguno de los programas sobre prevención de la salud ejecutados por el OPD SSJ durante 2018.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Salud Pública *“que realice las gestiones necesarias para que se modifiquen los manuales de organización y se incluya que en la formulación de acciones prevención deben considerarse los objetivos y estrategias contenidos en el Programa Sectorial de Salud”*.

En respuesta, la entidad fiscalizable sostuvo que en “el considerando número X del Acuerdo número DIELAG ACU 002/2018 se expresa literalmente que con fecha 05 de diciembre de 2018 se publicó en el periódico oficial ‘El Estado de Jalisco’ el decreto 27193/LXII/2018, mediante el cual se expidió la Ley de Salud del Estado de Jalisco, donde se estableció como autoridad sanitaria a la Secretaría de Salud del Estado, (...) separando las funciones que anteriormente ejercía el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco”. Sin embargo, el acuerdo de sectorización DIELAG ACU 002/2018, publicado 21 de diciembre de 2018 en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco”, sólo contempla considerandos hasta el romano VIII. Por lo tanto, el argumento de la entidad fiscalizada se considera erróneo, toda vez que no se encontró evidencia respecto de la incompetencia del OPD Servicios de Salud Jalisco para formular medidas de atención orientadas hacia la atención de la recomendación.

En la evidencia que acompaña la justificación se refiere el Decreto 27193/LXII/2018 Ley General de Salud, como evidencia del argumento planteado; sin embargo, el decreto en cuestión corresponde con la publicación de las reformas a la Ley de Salud del Estado de Jalisco y que contempla también reformas a otras leyes vigentes en la entidad. Por su parte, la Ley General de Salud es una disposición federal de observancia nacional, misma que no sustenta ninguno de los argumentos ofrecidos por el ente.

Adicionalmente, el ente manifestó que, de acuerdo con el decreto 27193/LXII/2018, las funciones que anteriormente ejercía el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco se separaron, pero no se encontró una disposición explícita al respecto; además, la fracción I del artículo 3 de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, que dispone como una atribución del OPD SSJ *organizar y operar en el Estado de Jalisco los servicios de salud dirigidos a la población en materia de salubridad general y local, debiendo observar lo que establece el acuerdo de coordinación, y apoyar en la organización del Sistema Estatal de Salud en los términos de las leyes general y estatal de Salud* sigue vigente, por lo tanto, no se advierte la impertinencia de la recomendación.

Por otro lado, la entidad auditada sostuvo que es la Secretaría de Salud la que mantiene en su estructura orgánica al área que debe realizar (sic) las recomendaciones emitidas al OPD SSJ, pues, de acuerdo con la respuesta, las “funciones se encuentran supeditadas a un ente público diverso del que fue auditado y para el cual va dirigida la recomendación”, refiriéndose en específico a la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud; en el mismo sentido se hizo saber que la Dirección General de Salud Pública no pertenece más a la estructura del Organismo, misma que ahora es la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud y que es parte de la estructura de la Secretaría de Salud Jalisco. Al respecto, si bien la unidad administrativa a la que se dirigió la recomendación (Dirección General de Salud Pública) ya no existe en la estructura del OPD SSJ prevista en el Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, publicado el 10 de octubre de 2019, la emisión de la recomendación como resultado de la práctica de auditoría tiene como destinatario la entidad fiscalizada, es decir, el OPD SSJ.

Este Órgano Técnico revisó y analizó la medida de atención presentada por la entidad fiscalizada, misma que se rechazó y se tiene por no atendida, en virtud de que los argumentos brindados no aclaran de forma suficiente los hallazgos que se identificaron, ni justifican la no aplicabilidad de la recomendación.

Recomendación 14 (18-DAD-PR-014-202100-A-02)

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios (LPEJM), las entidades del Poder Ejecutivo debieron programar y conducir sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación del desarrollo estatal, para lo cual, según la fracción III del artículo 21 de la misma ley, deben elaborar las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) que correspondan, mismas que deben contar con indicadores, supuestos y recursos asignados para el ejercicio respectivo (artículo 15 de la LPEJM). Además, de acuerdo con el artículo 7 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud (SSA) es la encargada coordinar el Sistema Nacional de Salud (SNS), del cual forman parte las entidades federativas, mismas que conforme el artículo 9 de la misma ley deberán planear, organizar y desarrollar sus actividades procurando participar en el marco del Sistema Nacional de Salud, el cual tiene como eje rector el Programa Sectorial de Salud que emite la SSA.

Sin embargo, a partir de la revisión de los instrumentos de planeación y programáticos del OPD SSJ, se estableció la insuficiencia de objetivos alineados con los objetivos previstos en materia de prevención de la salud por el Programa Sectorial en Salud, que constituye el instrumento rector del Sistema Nacional de Salud (SNS). Por otro lado, se determinó la impertinencia del indicador previsto en la MIR para medir el cumplimiento del objetivo de propósito relacionado con las acciones de prevención de la salud. Finalmente, de los nueve programas operativos anuales definidos por el OPD SSJ para operar las acciones sobre prevención de la salud, se determinaron bajos niveles de consistencia tanto en la definición de sus objetivos (49.2% de estos fueron consistentes), como en la formulación de sus indicadores y metas (8.87% de ellos resultaron consistentes). Asimismo, se encontró que con dichos programas preventivos se atienden tres de los diez principales padecimientos registrados en la estadística sobre morbilidad en Jalisco, y que los padecimientos para los que no se contó con programas de prevención presentan menores disminuciones en su tasa de morbilidad por cada 1,000 personas sin seguridad social.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Planeación revisar en coordinación con la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades, el diseño de los elementos estratégicos que se formularon en los programas de prevención, así como realizar las adecuaciones necesarias

para que dichos programas se orienten de forma estratégica hacia la atención de los principales padecimientos registrados en la estadística local. De tal forma que se formulen objetivos, indicadores y metas, que describan de forma consistente los resultados que se persiguen en materia de prevención de la salud.

Como respuesta a ello, la entidad auditada formuló un compromiso que se orientó hacia la atención de la recomendación, toda vez que se señaló que se revisaría el diseño de los elementos estratégicos que se formulan en los programas de prevención, así como que se realizarán las adecuaciones necesarias para que dichos programas se orienten de forma estratégica hacia la atención de los principales padecimientos registrados en la estadística local.

Por otro lado, a pesar de que las actividades planteadas por la entidad auditada, se orientaron hacia la formulación de objetivos, indicadores y metas en materia de prevención de la salud en las MIR, y hacia el análisis de los objetivos específicos y métricas en materia de prevención de la salud de los programas específicos implementados por el OPD-SSJ, no son suficientes para el cumplimiento de la recomendación, puesto que no se especificó ninguna actividad para la atención de los principales padecimientos registrados en la estadística local.

Este Órgano Técnico revisó y analizó la medida de atención presentada por la entidad fiscalizada, misma que se rechazó y se tuvo por no atendida, en virtud de que la medida planteada por la entidad fiscalizada, no resulta suficiente para lograr la mejora que la recomendación propone.

Recomendación 15 (18-DAD-PR-015-202100-A-02)

Como parte de la descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salud, en la fracción IV, de la cláusula séptima del Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los Servicios de Salud, entre los Ejecutivos Federal y el del Estado de Jalisco, se establece que a las entidades federativas les corresponde la medicina preventiva, misma que de acuerdo con la fracción 2 del artículo 107 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ), se considera como una acción de salud

pública⁵. Teniendo como parte de las finalidades de la ley la “identificación y difusión de las condicionantes y factores de morbilidad y mortalidad en el Estado de Jalisco, con el objetivo de generar información oportuna para la creación de políticas públicas efectivas en materia de prevención y promoción de la salud” (artículo 3 fracción I de la LSEJ).

Por otro lado, de acuerdo con el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), los recursos de que dispongan las entidades federativas para el cumplimiento de sus funciones deben ser administrados con eficacia y para satisfacer los objetivos planteados. De acuerdo con el SEXTO de los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño (Lineamientos) emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), el criterio de eficacia debe medir el grado de cumplimiento de los objetivos.

Sin embargo, a partir de la revisión de la estadística sobre padecimientos se determinó que el OPD SSJ implementó programas de prevención únicamente para tres de los 10 principales padecimientos de enfermedades durante 2018. El programa que implementó para prevenir la principal causa de enfermedad (“Infecciones respiratorias agudas”), no contempló objetivos, indicadores ni metas que permitieran medir los resultados de su intervención. Para medir la eficacia con que el OPD SSJ realizó las acciones sobre la prevención de la salud, se hizo una aproximación a partir de la diferencia entre las tasas de morbilidad por cada mil personas sin seguridad social durante los años 2017 y 2018, y se determinó que entre aquellos padecimientos que no contaron con programas de prevención se registraron disminuciones en las tasas de morbilidad de apenas de 6.64 casos por cada 1,000 personas sin seguridad social; en cambio entre los padecimientos que sí contaron programas de prevención, la disminución fue de 16.28 casos. Por lo que, si bien las tasas de morbilidad en general tuvieron disminuciones entre 2017 y 2018, dichas disminuciones fueron significativamente menores entre los padecimientos que no contaron con un programa de prevención para su atención.

⁵ La salud pública, según la misma ley, es “la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, fomentar la salud física, mental y social mediante medidas gestionadas a través de los organismos del estado en coordinación con la sociedad.”

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Planeación que revise el diseño de las MIR del OPD SSJ, y reformulen sus objetivos e indicadores, de tal forma que se cuente con marco de resultados pertinente para evaluar el desempeño y los resultados de los programas de prevención de la salud, en términos de la estadística sobre morbilidad en personas sin seguridad social.

Como respuesta a ello, la entidad auditada formuló un compromiso que se orientó hacia la atención de la recomendación, toda vez que consiste en “reformular sus objetivos e indicadores que sean pertinente para evaluar el desempeño y los resultados de los programas de prevención de la salud, en términos de la estadística sobre morbilidad en personas sin seguridad social”, lo cual es congruente con lo recomendado, puesto que se propuso revisar el diseño de las MIR del OPD SSJ y reformular sus objetivos e indicadores, de tal forma que se cuente con un marco de resultados pertinente para evaluar el desempeño y los resultados de los programas de prevención de la salud.

Además, la entidad auditada contempló una única actividad consistente en *“reformular, los objetivos e indicadores de las MIR del OPD Servicios de Salud Jalisco, para que los resultados sean pertinentes para la evaluación del desempeño y los resultados de los programas de prevención de la salud, en términos de la estadística sobre morbilidad en personas sin seguridad social”*, cuyo resultado es congruente con la mejora esperada. Si bien dicha actividad se desarrolla de manera sintética, contempla los elementos de mejora planteados en la recomendación, ya que se reformularán los objetivos, indicadores y metas en términos de la estadística de morbilidad en personas sin seguridad social, por lo cual se considera congruente y se orienta hacia la atención del compromiso.

Este Órgano Técnico revisó y analizó la medida de atención presentada por la entidad fiscalizada, misma que se aceptó, en virtud de que el compromiso asumido por la entidad fiscalizada, así como la actividad prevista, se orientan hacia la atención con suficiencia de la recomendación.

Recomendación 16 (18-DAD-PR-016-202100-A-02)

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios, las entidades del poder ejecutivo debieron programar y conducir sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación del desarrollo estatal, para lo cual, según la fracción III del artículo 21 de la misma ley, debieron elaborar las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) que correspondan, mismas que deben de contar con los indicadores, supuestos y recursos asignados para el ejercicio respectivo, según se prevé en el artículo 15 de la citada ley. Además, los indicadores deben diseñarse mediante la Metodología de Marco Lógico pudiendo usar las guías de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), de la Secretaría de la Función Pública (SFP) o del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), de acuerdo con lo dispuesto en los Lineamientos CUARTO, QUINTO y SEXTO de los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño (Lineamientos) emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

Sin embargo, se determinó que el OPD SSJ, no obstante contó con instrumentos de planeación de mediano plazo, de planeación institucional y programáticos en 2018, estos no establecieron objetivos pertinentes respecto de la vigilancia epidemiológica. A partir de la información sobre la oportunidad con que las entidades federativas reportan la información de muertes maternas, se evaluó la eficacia en la vigilancia epidemiológica por medio del cambio en la posición que ocupó Jalisco de acuerdo con los días promedio en el retraso con que se notificaron las muertes maternas de un año a otro. De acuerdo con la información reportada en los informes de la última semana de 2017 y 2018, Jalisco avanzó 8 posiciones al pasar del lugar 23 al 15.

Por lo tanto, se recomendó a la Dirección General de Planeación que incluya dentro de las MIR del OPD SSJ objetivos e indicadores que permitan evaluar la oportunidad con que las unidades médicas reportan la información epidemiológica.

Como respuesta a ello, la entidad auditada formuló un compromiso que se orientó hacia la atención de la recomendación, toda vez que consistió en “Incluir dentro de las MIR del OPD SSJ los objetivos e indicadores que permitan evaluar la oportunidad con que las unidades médicas reportan la información epidemiológica”, lo cual es congruente con lo recomendado, puesto que se propuso incluir dentro de las MIR del OPD SSJ objetivos e indicadores que permitan evaluar la oportunidad con que las unidades médicas reportan la información epidemiológica. Sin embargo, la actividad no fue suficiente para el desarrollo del compromiso, puesto que solo se dispuso formular un indicador más representativo sobre el tema de Vigilancia epidemiológica, cuando la recomendación y el compromiso refieren también la inclusión de objetivos. Por ello, durante la etapa de seguimiento que posteriormente lleve a cabo este órgano fiscalizador se analizará la inclusión y la consistencia de los objetivos.

Este Órgano Técnico revisó y analizó la medida de atención presentada por la entidad fiscalizada, misma que se aceptó, toda vez de que el compromiso asumido por la entidad fiscalizada está orientado hacia la atención con suficiencia de la recomendación.

VII. Acciones derivadas de la fiscalización

a. Resumen de Recomendaciones

Como producto de la Auditoría de Desempeño practicada a la Cuenta Pública del ejercicio fiscal 2018 del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco se identificaron 18 hallazgos, de los cuales derivaron 16 recomendaciones que conformaron el Pliego de Recomendaciones. Para las 16 recomendaciones la entidad fiscalizada propuso justificaciones o aclaraciones, medidas de atención y ambas. El estatus de las recomendaciones se resume en la siguiente tabla:

Tabla 5. Resumen de estatus de las recomendaciones

Recomendación	Respuesta del ente	Estatus
Recomendación 01 (18-DAD-PR-001-202100-A-02)	Justificación o aclaración	No atendida
Recomendación 02 (18-DAD-PR-002-202100-A-02)	Justificación o aclaración	No atendida

Recomendación	Respuesta del ente	Estatus
Recomendación 03 (18-DAD-PR-003-202100-A-02)	Tanto una justificación o aclaración, como una medida de atención	No atendida
Recomendación 04 (18-DAD-PR-004-202100-A-02)	Justificación o aclaración	No atendida
Recomendación 05 (18-DAD-PR-005-202100-A-02)	Justificación o aclaración	No atendida
Recomendación 06 (18-DAD-PR-006-202100-A-02)	Medida de atención	Con medida de atención en proceso
Recomendación 07 (18-DAD-PR-007-202100-A-02)	Medida de atención	Con medida de atención en proceso
Recomendación 08 (18-DAD-PR-008-202100-A-02)	Justificación o aclaración	No atendida
Recomendación 09 (18-DAD-PR-009-202100-A-02)	Justificación o aclaración	No atendida
Recomendación 10 (18-DAD-PR-010-202100-A-02)	Medida de atención	Con medida de atención en proceso
Recomendación 11 (18-DAD-PR-011-202100-A-02)	Medida de atención	No atendida
Recomendación 12 (18-DAD-PR-012-202100-A-02)	Medida de atención	Con medida de atención en proceso
Recomendación 13 (18-DAD-PR-013-202100-A-02)	Justificación o aclaración	No atendida
Recomendación 14 (18-DAD-PR-014-202100-A-02)	Medida de atención	No atendida
Recomendación 15 (18-DAD-PR-015-202100-A-02)	Medida de atención	Con medida de atención en proceso
Recomendación 16 (18-DAD-PR-016-202100-A-02)	Medida de atención	Con medida de atención en proceso

Fuente: elaboración propia.