



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA de
TAMAULIPAS



Tamaulipas
GOBIERNO DEL ESTADO



Secretaría de
Salud
TAMAULIPAS

2013

INFORME ANUAL DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DE TAMAULIPAS

Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud

INFORME FINAL DE EVALUACION DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD



EVALUADOR EXTERNO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS

COORDINADOR DE LA EVALUACION

C.P.C. HUMBERTO DE LA GARZA ALMAZAN, M.F.

EQUIPO DE EVALUADORES:

C.P.C. ALEJANDRO HERNANDEZ RAMOS

L.A. MIRIAM IRASEMA BOCANEGRA GARCIA

I.C. CLAUDIO ORLANDO URRRA CARRILLO

INDICE

Presentación.....	4
Introducción.....	5
Resumen Ejecutivo.....	6
Capítulo 1. Diseño.....	15
Capítulo 2. Planeación Estratégica.....	50
Capítulo 3. Cobertura y Focalización.....	64
Capítulo 4. Operación.....	72
Capítulo 5. Percepción de la Población Objetivo.....	108
Capítulo 6. Resultados.....	111
Capítulo 7. Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones.....	116
Capítulo 8. Conclusiones y recomendaciones.....	121
Opinión.....	123
Bibliografía.....	124
Anexos	
Anexo I: Características Generales del Programa.....	125
Anexo II: Objetivos Estratégicos de la Dependencia y/o Entidad.....	131
Anexo III: Entrevistas y/o talleres realizados.....	132
Anexo IV: Instrumentos de recolección de información.....	133
Anexo V: Base de datos de gabinete utilizadas para el análisis en formato electrónico.....	134
Anexo VI. Indicadores del Portal Aplicativo en la Secretaria de Hacienda.....	135

PRESENTACION

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) entró en vigor el 1 de enero de 1998; su finalidad es garantizar el derecho constitucional de los mexicanos al acceso a los servicios de salud.

Para ello, se enfoca en disminuir las diferencias en los servicios de salud que recibe la población abierta (la no incorporada a ningún régimen de seguridad social en el país) y la que sí cuenta con un esquema de seguridad social. Esto pretende alcanzarlo mediante la protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento para la población sin seguridad social.

El FASSA es regulado, principalmente, por la Ley de Coordinación Fiscal. Es un fondo que se distribuye a las entidades federativas del país, considerando las siguientes variables a considerar:

- Inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal.
- Gasto en servicios personales.
- Gasto de operación e inversión.
- Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud.

INTRODUCCION

El informe final de la Evaluación de Consistencia y Resultados del ejercicio de los Recursos Federales Transferidos al Gobierno del Estado de Tamaulipas por la Federación vía el Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, recibidos a través de la Secretaría de Finanzas durante el ejercicio 2013, elaborado por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, da respuesta a los requerimientos establecidos en el Programa Anual de Evaluación para el ejercicio fiscal 2013. Este tipo de evaluación tiene la finalidad de identificar acciones y compromisos específicos que deberán realizar las dependencias y entidades para mejorar su desempeño, en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño previsto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

El análisis fue elaborado a partir de trabajo de gabinete, reuniones grupales con miembros de la Secretaría de Salud y entrevistas individuales con los responsables de diferentes áreas.

El formato de evaluación responde a los lineamientos establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) para la evaluación de programas públicos sujetos a reglas de operación. Este determina que el informe responda a 100 preguntas, señala la orientación de las respuestas y establece los criterios para contestarlas. Las fuentes de información utilizadas para la construcción de las respuestas han sido documentos oficiales, proporcionados electrónicamente y físicamente.

Se espera que las recomendaciones de esta evaluación sean de utilidad en la constante adecuación de las acciones compensatorias y sirvan para tomar decisiones en función de los Servicios de Salud en Tamaulipas.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento constituye el Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados realizada al Programa Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud correspondiente al año 2013.

Esta evaluación se realizó con la información de gabinete proporcionada por los responsables de la operación del programa.

La evaluación está dividida, de conformidad en los Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados proporcionados por CONEVAL, en seis capítulos y 100 preguntas.

CAPITULO	PREGUNTAS	TOTAL
1. Diseño	01-34	34
2. Planeación estratégica	35-48	14
3. Cobertura y focalización	49-56	8
4. Operación	57-92	36
5. Percepción de la población objetivo	93-95	3
6. Resultados	96-100	5
TOTAL	100	100

El capítulo 1 corresponde al **Diseño** del programa en el cual se presentan las características generales, y se analiza la pertinencia y justificación del programa respecto al conjunto de problemas que se requiere atender.

Características del programa

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.

Así, con el FASSA se atiende a las personas que no tienen un empleo formal con acceso a seguridad social, para lo cual el Estado estructuró desde 1943 un sistema de salud para la denominada población abierta, donde el usuario paga el servicio y medicamentos por medio de una cuota de recuperación.

El fondo busca preservar la capacidad operativa de las entidades federativas y una mayor equidad del gasto público al distribuir los recursos remanentes mediante una fórmula de asignación, la cual busca otorgar más recursos a aquellas entidades con mayores necesidades y rezagos.

El capítulo 2 **Planeación estratégica**, se describen los elementos de la planeación, la sección aborda la planeación institucional, así como la descripción de los programas anuales de trabajo.

El Gobierno del Estado cuenta con planes estratégicos actualizados en donde se incluyen objetivos relacionados con la salud, como son el Programa Estatal de Desarrollo 2011 – 2016 y los programas de trabajo anual de la Secretaría de Salud. Estos programas presentan indicadores y metas para algunos de sus objetivos, pero no incorporan en los mismos indicadores orientados a medir los resultados, sino solamente se consideran indicadores en valores absolutos para medir los recursos ejercidos y metas físicas de las actividades institucionales.

En la actualidad, el FASSA solamente cuenta con los indicadores de resultado que se reportan en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), los cuales cuentan con línea base, frecuencia de medición y dimensión a medir.

La jurisdicción sanitaria integra informes de los sistemas normados por el nivel nacional y estatal, entre ellos: Sistema de información en Salud (SIS), Sistema estadístico y epidemiológico de las defunciones (SEED), Subsistema de información de equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la atención de la salud (SINERHIAS), Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC), Sistema automatizado de egresos hospitalarios (SAEH), Sistema automatizado de lesiones y causas violentas, Sistema de Vigilancia epidemiológica de las adicciones (SISVEA), Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica

(RHOVE), Programa de Vacunación Universal (PROVAC), Sistema de información de cáncer de la mujer (SICAM-PROMAMA), Sistema de Información de Cáncer de la Mujer-Programa de Cáncer Cérvico Uterino (SICAM-PROCACU), adulto mayor, entre otros. Los sistemas mencionados proporcionan la información pertinente para la elaboración de planes y programas de salud.

Objetivo general del FASSA

Mejorar la salud de los tamaulipecos, con prioridad en grupos vulnerables, niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores, con una visión integral para su desarrollo físico mental y social, con énfasis en la prevención, promoción de la salud y cobertura universal de servicios de salud, accesibles, de calidad, resolutivos y modernos, que favorezcan la eficiencia humana y aumenten la expectativa de vida.

Objetivos específicos

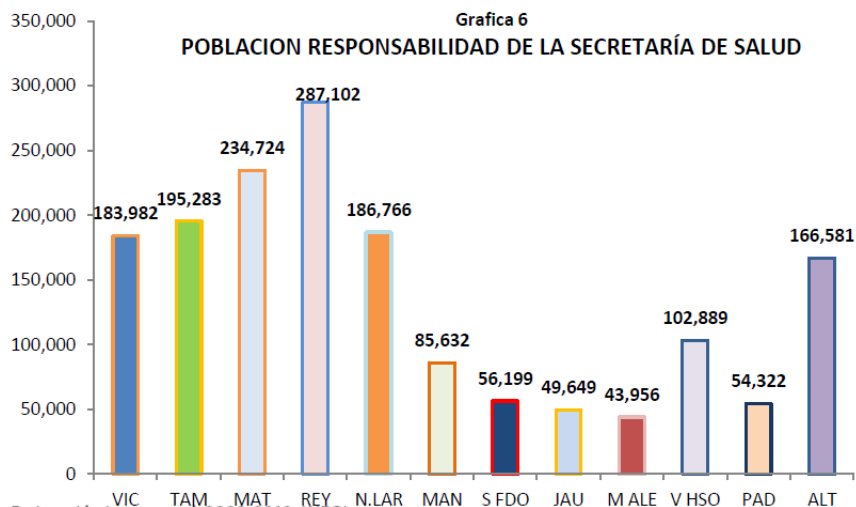
- Cobertura universal de servicios de salud.
- Fortalecimiento de la infraestructura, el personal y la medicina de familia con atención integral oportuna y humanitaria.
- Prevención y promoción con entornos saludables.
- Atención médica especializada con eficiencia, calidad y trato humano.
- Modernización de los servicios de salud.
- Dar impulso a la investigación médica y la innovación de procedimientos y tecnología.

El capítulo 3 **Cobertura y focalización**, se analizan los mecanismos utilizados por el programa para identificar su población objetivo.

El total de habitantes del Estado de Tamaulipas y su población sin seguridad social representan la población potencial y objetivo del FASSA, es decir, para el 2010 fueron 1,687,351 habitantes, el 50.67% del total del estado. Los Servicios de Salud han estimado la población potencial y objetivo con base en las estadísticas sobre población de los censos y conteos realizados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y las

proyecciones para los años intermedios entre los conteos y censos realizados por el Consejo Nacional de Población.

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



El capítulo 4 **Operación**, se analiza la operación del programa a través de las principales actividades y procesos establecidos en las Reglas de Operación (ROP) y normatividad aplicable.

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

En gran medida, los recursos ejercidos se orientaron a la atención médica de carácter general; mantenimiento de unidades médicas; consulta externa; detección de cáncer cérvico uterino y de mama; atención médica especializada; atención médica del VIH/SIDA; orientación, educación y planificación para la salud; salud sexual y reproductiva; programa de

vacunación; vacunación antirrábica a animales; esterilización de animales; vigilancia del crecimiento del menor de cinco años, y atención médica hospitalaria, principalmente.

Los mecanismos de transferencia operan eficaz y eficientemente, ya que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) depositó a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado el total de los recursos del FASSA programados (\$606,575,001.00), acorde al calendario financiero publicado por ese ente federal en el Diario Oficial de la Federación, el cual es consistente con lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal. Posteriormente, envió por vía electrónica, la ficha de información de transferencias realizadas a los Servicios de Salud. Con base en esto, los Servicios de Salud capturaron las Cuentas por Liquidar Certificada correspondientes en el Sistema Informático de Planeación de Recursos Gubernamentales (GRP), para su registro por parte de la Subsecretaría de Egresos.

Conforme a su página Web y al acuerdo de modificación de estructura orgánica de la secretaria de salud de Tamaulipas, cuenta con la Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud, el área operativa principal de Servicios de Salud, la cual tiene como objetivo “Mejorar la salud de los tamaulipecos, con prioridad en grupos vulnerables, niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores, con una visión integral para su desarrollo físico mental y social, con énfasis en la prevención, promoción de la salud y cobertura universal de servicios de salud, accesibles, de calidad, resolutivos y modernos, que favorezcan la eficiencia humana y aumenten la expectativa de vida.”

El capítulo 5 **Percepción de la población**, analiza si el programa cuenta con instrumentos que le permita medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del mismo.

A este respecto se determina que no se cuenta con estudios sobre la percepción de los servicios de salud proporcionados por la Secretaría de Salud.

Finalmente en el capítulo 6 **Resultados**, se analizan las herramientas que utiliza el programa para medir el cumplimiento de sus objetivos a nivel de propósito y fin.

En principio, los indicadores de salud registrados en el cuarto trimestre en el PASH superan las metas establecidas, sin embargo, se considera que son insuficientes para realizar la evaluación del uso de recursos FASSA. Se requiere realizar una evaluación de los indicadores de los Programas Presupuestarios que ejecuta la Secretaría de Salud de Tamaulipas en forma integral.

En términos de las metas establecidas por la entidad en los indicadores de desempeño registrados en el PASH se disminuyó en 5.2 puntos la mortalidad materna de estimarse en 32.52 a obtenerse 27.5; en cuestión presupuestal se ejerció, de acuerdo a las normas presupuestales el 100% del presupuesto asignado y en relación a los indicadores de las actividades, se obtuvo el 100% de comunidades certificadas y el 99.52% de nacidos vivo, como se puede observar en el análisis de los indicadores registrados en el PASH.

INDICADORES PUBLICADOS EN EL PORTAL APLICATIVO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA (PASH)

Tipo de indicador: Fin

Objetivo: El contar con los suficientes recursos para la atención de la población, se reflejará en este indicador que es sensible a la calidad de la atención y de los servicios con los que se cuentan.

Indicador: Razón de Mortalidad Materna

Tipo de indicador: Estratégico-Eficacia-Anual

Método de cálculo: Número de muertes maternas de mujeres / Número de Nacidos vivos * 100,000 (En un año fijo y en una región determinada).

Razón de mortalidad materna = $(10 / 36,354) \times 100,000 = 27.50$, es decir, mejoró en 5.2 puntos de la establecida como meta

Tipo de Indicador: Propósito

Objetivo: Los servicios de salud de las entidades federativas cuentan con personal médico para fortalecer la cobertura de salud.

Indicador: Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes

Tipo de Indicador/frecuencia: Estratégico-Eficacia-Anual

Método de cálculo: Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud / Población en ese momento * 1,000.

Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes = $(2067 / 1,390,937) \times 1,000 = 1.48$

Tipo de Indicador: Componentes:

Objetivo: Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas

Indicador: Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona

Tipo de Indicador/frecuencia: Gestión-eficiencia/Anual

Método de cálculo: (Total de recurso ejercido a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad) / (Total de recurso asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad) * 100

Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona = $(\$606,575,001.00 / \$606,575,001.00) \times 100 = 100\%$

Tipo de Indicador: Frecuencia: Gestión-eficiencia/Anual

Indicador: Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona.

Método de cálculo: Total de recurso ejercido a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona / Total de recurso asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona * 100

Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona =
(\$1,452,588,713.00 / \$1,452,588,713.00) * 100 = 100%

Indicador: Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud

Método de cálculo: Total de Presupuesto ejercido para la Generación de Recursos para la Salud / Presupuesto asignado para Generación de Recursos para la Salud* 100

Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud = (\$67, 431,474.00 / \$67, 431,474.00) * 100 = 100%

Indicador: Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud

Método de cálculo: Total de recurso ejercidos a la Rectoría del Sistema de Salud / Total de recurso asignados en la Rectoría del Sistema de Salud *100

Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud =
(\$108,316,967.00 / \$108,316,967.00) *100 = 100%

Tipo de indicador: Frecuencia:

Indicador: Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas

Método de cálculo: (Número de comunidades certificadas/Número de comunidades a certificar programadas)*100

Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas = (50 / 50) * 100 = 100%

Objetivo: Contribuir a la atención de la población

Indicador: Porcentaje de nacidos vivos de madres atendidas por personal médico

Método de cálculo: (Número de nacidos vivos de madres atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos) *100

Porcentaje de nacidos vivos de madres atendidas por personal médico =
(36,177/36,352) * 100 = 99.52%

Toda la información y registros proporcionados por la Dependencia, se encuentran archivados y custodiados en las oficinas correspondientes de la Secretaría de Salud de Tamaulipas. El expediente con los papeles de trabajo de la revisión efectuada, así como las observaciones y recomendaciones se presenta como anexo a éste informe ejecutivo.

A continuación se presenta el cuestionario de acuerdo al Modelo de términos de referencia para la evaluación de consistencia y resultados, el cual se divide en 6 capítulos.

CAPITULO 1. DISEÑO

Análisis de la contribución del programa a los objetivos estratégicos de la dependencia y/o entidad, así como a los objetivos nacionales y estatales.

1. ¿El problema o necesidad prioritaria al que va dirigido el programa está correctamente identificado y claramente definido?

SI

NO

Objetivo, Destino e Importancia Estratégica del Fondo: El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento. (Anexo: Marco de referencia del FASSA)

De igual forma los objetivos del FASSA se establecen en el Artículo 25 de la Ley de Coordinación Fiscal; artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud, en su CAPITULO IV De los Fondos de Aportaciones Federales.

2. ¿Existe un diagnóstico actualizado y adecuado, elaborado por el programa, la dependencia o entidad, sobre la problemática detectada que sustente la razón de ser del programa?

SI NO

En la Sección Tamaulipas Humano del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, actualizado en 2013, se presenta un breve diagnóstico de la situación de salud del Estado, sobre las principales problemáticas que son la razón de hacer de sus actividades. Además existe un documento denominado Diagnostico de Salud donde se desglosa la problemática de salud, así mismo en él se encuentran los programas que se financian con recursos provenientes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), por otro lado en la propuesta de ampliación de jurisdicciones sanitarias se encuentra, también, un diagnostico situacional de salud . (Anexo Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano, Diagnostico de Salud de los Servicios de Salud, Propuesta de crecimiento de Jurisdicciones Sanitarias).

3. ¿El Fin y el Propósito del programa están claramente definidos?

SI NO

Objetivo, Destino e Importancia Estratégica del Fondo: El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento. (Anexo: Marco de referencia del FASSA, Ley de Coordinación Fiscal, Ley General de Salud)

De igual forma los objetivos del FASSA se establecen en el Artículo 25 de la Ley de Coordinación Fiscal; artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud, en su CAPITULO IV De los Fondos de Aportaciones Federales.

Ley de Coordinación Fiscal Artículo 25.- Con independencia de lo establecido en los capítulos I a IV de esta Ley, respecto de la participación de los Estados, Municipios y el Distrito Federal en la recaudación federal participable, se establecen las aportaciones federales, como recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece esta Ley, para os Fondos siguientes:

- I. Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo;
- II. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud;
- III. Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social;

IV. Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal;

V.- Fondo de Aportaciones Múltiples.

VI.- Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos, y

VII.- Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal.

VIII.- Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas.

4. ¿El Fin y el Propósito corresponden a la solución del problema?

SI NO

Para el caso del objetivo de propósito enunciado de los indicadores del PASH, se considera que corresponden a los establecidos por el nivel federal en la Matriz de Indicadores de Resultado (MIR).

En la propuesta de Matriz de Indicadores para Resultados se incluyen definiciones para el resumen narrativo de los objetivos a nivel de fin y propósito. (Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

5. ¿El programa cuenta con evidencia de estudios o investigaciones nacionales y/o internacionales que muestren que el tipo de servicios o productos que brinda el programa es adecuado para la consecución del Propósito y Fin que persigue el programa? De no ser así, el evaluador deberá investigar y, de existir, presentar dicha evidencia.

SI NO

Se cuenta con las evaluaciones externas realizadas al nivel nacional del FASSA por el Consejo Nacional de Evaluación (CONEVAL) que nos sirve como marco de referencia sobre el destino y el impacto en la salud del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. (Anexo Evaluación Ramo 33 CONEVAL)

6. Con base en los objetivos estratégicos de la dependencia y/o entidad que coordina el programa, ¿a qué objetivo u objetivos estratégicos está vinculado o contribuye el programa?

SI NO

En la Sección Tamaulipas Humano del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, actualizado en 2013, se presenta un breve diagnóstico de la situación de salud del Estado, de igual forma se desglosa los objetivos estratégicos de la Entidad en materia de Salud. (Anexo Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano)

7. Con base en lo anterior, analizar y evaluar si existe una relación lógica del programa con los objetivos nacionales y estatales de los Planes de Desarrollo respectivos.

SI NO

En la Sección Tamaulipas Humano del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, actualizado en 2013, se presenta la alineación del Plan Estatal de Desarrollo con el Plan Nacional de Desarrollo en materia de salud. Por otro lado se realizó un ejercicio con cada uno de los programas que reciben recurso del FASSA para alinear en forma particular sus objetivos al Plan Nacional de Desarrollo. (Anexo Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano, Propuesta de Modificaciones al Programa Estatal de Desarrollo)

Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2016	Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018
Tamaulipas Humano <i>Salud humanista</i>	México Incluyente
1. Salud integral con calidad y humanismo	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud. 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Estrategia transversal II. Gobierno cercano y moderno
2. Promoción y prevención de la salud	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud. 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud.
3. Atención de las afectaciones a la salud	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud. 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
4. Modernización de los servicios de salud	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud. 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

Evaluación y análisis de la matriz de indicadores

De la lógica vertical de la matriz de indicadores

8. ¿Las Actividades del programa son suficientes y necesarias para producir cada uno de los Componentes?

SI NO

En términos generales, con los recursos del fondo, se financian actividades que permiten producir los componentes propuestos en la matriz de marco lógico: (Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

- Número de muertes maternas.
- Número de nacidos vivos.
- Número de Médicos Generales y Especialistas.
- Total de Recurso ejercido.
- Número de comunidades certificadas.

9. ¿Los Componentes son necesarios y suficientes para el logro del Propósito?

SI NO

El fondo busca preservar la capacidad operativa de las entidades federativas y una mayor equidad del gasto público al distribuir los recursos remanentes mediante una fórmula de asignación, la cual busca otorgar más recursos a aquellas entidades con mayores necesidades y rezagos. Los componentes son suficientes, ya que se consideran los servicios necesarios para el fortalecimiento de la cobertura de salud.

Estos componentes están contemplados en la distribución de los recursos a los que financia el FASSA. (Anexo Gastos de Operación e Inversión FASSA 2013)

10. ¿Es claro y lógico que el logro del Propósito contribuye al logro del Fin?

SI NO

Es de esperarse que si el número de médicos especialistas y médicos generales se incrementa para la atención en los servicios de salud (Propósito), la población femenina con embarazo residente del Estado de Tamaulipas sin seguridad social, dispondrá de una atención por personal capacitado realizando la detección, tratamiento y referencia oportuna y con ello contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad materna (Fin). ((Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

11. Considerando el análisis y la evaluación realizados en este punto, ¿la lógica vertical de la matriz de indicadores del programa es clara y se valida en su totalidad? Es decir, ¿la lógica interna del programa es clara?

SI NO

La matriz que se propone se obtuvo con base en el árbol de problemas. Si se cumplen sus actividades y los supuestos de actividades, se cumplieran los componentes. Si esto sucede y se cumplen los supuestos a ese nivel, se cumplirá el propósito. Si además de esto se concretan los supuestos de este nivel, se contribuirá al logro del fin. (Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

12. Si no es así, proponer los cambios que deberían hacerse en el diseño del programa y en su lógica interna. Estos cambios deberían reflejarse en la matriz de indicadores definitiva del programa.

SI NO

No Aplica.

De la lógica horizontal de la matriz de indicadores

13. En términos de diseño, ¿existen indicadores para medir el desempeño del programa a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades e insumos?

SI NO

En el portal aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se presentan 10 indicadores para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud: Razón de Mortalidad Materna, Médicos Generales y Especialistas por cada mil habitantes, Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona, Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud, Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud, Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas, Porcentaje de cumplimiento de Entidades Federativas con programa anual de trabajo validado, Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas. (Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

14. ¿Todos los indicadores son claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables?

SI NO

Estos indicadores, contenidos en la MIR FASSA, son claros, relevantes, económicos y monitoreables. Sin embargo nos son los más adecuados para medir el desempeño del programa, por lo que se verá la posibilidad de contratar a un evaluador externo que nos diseñe indicadores más representativos con base a la metodología del marco lógico.

15. De no ser el caso, la institución evaluadora, en coordinación con el programa, deberá proponer los indicadores faltantes y necesarios para cada ámbito de acción o las modificaciones a los indicadores existentes que sean necesarias.

SI NO

Actualmente se está en la fase de propuesta de la contratación del evaluador externo para los recursos del FASSA, una vez establecido su contratación se realizarán las propuestas de indicadores para evaluar el desempeño.

16. ¿Los indicadores incluidos en la matriz de indicadores tienen identificada su línea de base y temporalidad en la medición?

SI NO

Los indicadores contenidos en la matriz de indicadores FASSA tienen contemplado su línea base y la temporalidad de la medición. (Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

17. ¿El programa ha identificado los medios de verificación para obtener cada uno de los indicadores?

SI NO

Los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos en el cálculo de los indicadores contenidos en la MIR FASSA. (Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

18. Para aquellos medios de verificación que corresponda (por ejemplo encuestas), ¿el programa ha identificado el tamaño de muestra óptimo necesario para la medición del indicador, especificando sus características estadísticas como el nivel de significancia y el error máximo de estimación?

SI NO

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

19. ¿De qué manera el programa valida la veracidad de la información obtenida a través de los medios de verificación?

SI NO

La información se valida en términos de los propios controles internos que hacen las áreas que son proveedoras de la información, ya que éstas están sujetas a auditorias y por lo tanto, la veracidad de la información se produce internamente. (Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

20. ¿Se consideran válidos los supuestos del programa tal como figuran en la matriz de indicadores?

SI NO

Si se consideran válidos, siendo acordes a la variación del indicador. (Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico)

21. Considerando el análisis y evaluación realizado en este punto, ¿la lógica horizontal de la matriz de indicadores se valida en su totalidad?

SI NO

En la propuesta de matriz se incluyen los objetivos, indicadores y medios de verificación. Estos últimos son suficientes para el cálculo de los indicadores y para todos los objetivos existen indicadores, lo que permite su seguimiento y posterior (Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

22. Si no es así, proponer los cambios que deberían hacerse a la lógica horizontal de la matriz de indicadores (indicadores, medios de verificación y supuestos).

SI NO

No Aplica.

Población potencial y objetivo

23. ¿La población que presenta el problema y/o necesidad (población potencial), así como la población objetivo están claramente definidas?

SI NO

Con los recursos del FASSA se atiende a la población sin seguridad social en el Estado de Tamaulipas. Ésta representa la población objetivo. Dado que la necesidad de prevención aplica para toda la población del Estado, ésta es la población potencial. Ambas poblaciones son cuantificadas con base en los conteos o censos poblacionales. Además, para las dos, existen estimaciones de CONAPO para los años intermedios de los conteos o censos. (Anexo: población CONAPO 2013)

24. ¿El programa ha cuantificado y caracterizado ambas poblaciones, según los atributos que considere pertinentes? (En el caso de individuos, en términos de edad, sexo, nivel socio-económico -señalar quintil de ingreso si corresponde-, principales características de la actividad económica que desempeña -rama de actividad, condición de empleo, etc.-, condición indígena u otros atributos que sean pertinentes).

SI NO

Con los recursos del FASSA se atiende a la población sin seguridad social en el Estado de Tamaulipas. Ésta representa la población objetivo. Las proyecciones que realiza el CONAPO de la población objetivo, las desglosa por grupos etarios, sexo, división geográfica, etc. Estas proyecciones están basadas en el censo de población y vivienda que realiza el INEGI de los conteos o censos. (Anexo: población CONAPO 2013, INEGI principales resultados 2010 Tamaulipas)

25. ¿Cuál es la justificación que sustenta que los beneficios que otorga el programa se dirijan específicamente a dicha población potencial y objetivo?

SI NO

Como se menciona en la respuesta de la pregunta 3 que dice sobre El Fin y el Propósito del programa.

Objetivo, Destino e Importancia Estratégica del Fondo: El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento. (Anexo: Marco de referencia del FASSA)

De igual forma los objetivos del FASSA se establecen en el Artículo 25 de la Ley de Coordinación Fiscal; artículos 3o, 13 y 18 de la Ley General de Salud, en su CAPITULO IV De los Fondos de Aportaciones Federales. (Anexo: Marco de referencia del FASSA, Ley de Coordinación Fiscal, Ley General de Salud)

26 ¿La justificación es la adecuada?

SI NO

Con base a la respuesta de la pregunta anterior, si es adecuada. (Anexo: Marco de referencia del FASSA, Ley de Coordinación Fiscal, Ley General de Salud)

27 ¿Los criterios y mecanismos que utiliza el programa para determinar las unidades de atención (regiones, municipios, localidades, hogares y/o individuos, en su caso) son los adecuados? (Señalar principales mecanismos).

SI NO

El criterio principal es que sean residentes del Estado de Tamaulipas sin seguridad social. Para ello los Servicios de Salud de Tamaulipas tiene dividido la Entidad en 12 Jurisdicciones Sanitarias en las cuales están las unidades de salud que brinda la atención a la población objetivo. (Anexo Propuesta de crecimiento de Jurisdicciones Sanitarias)

28 ¿Existe información sistematizada y actualizada que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios), cuáles son las características socio-económicas de la población incluida en el padrón de beneficiarios y con qué frecuencia se levanta la información?

SI NO

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

Análisis de la vinculación de las Reglas de Operación (ROP) o normatividad aplicable con los objetivos del programa

29 ¿El diseño del programa se encuentra correctamente expresado en sus ROP o normatividad correspondiente?

SI NO

En cierto sentido, las reglas de Operación del FASSA sería la Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de salud y el Presupuesto de Egresos de la Federación 2013. En ellas se puede identificar la población objetivo, los destinos de gasto y los montos que corresponden al estado de Tamaulipas. Dado que regulan aspectos diferentes y complementarios del programa, toda la normatividad mencionada es congruente entre sí. (Anexo: Ley de Coordinación fiscal, Presupuesto de Egresos de la Federación 2013, Ley General de Salud)

30 ¿Existe congruencia entre las ROP o normatividad aplicable del programa y su lógica interna?

SI NO

Como se menciona en la respuesta anterior las reglas de operación están dadas por Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de salud y el Presupuesto de Egresos de la Federación 2013. Dado que regulan aspectos diferentes y complementarios del programa, toda la normatividad mencionada es congruente entre sí. (Anexo: Ley de Coordinación fiscal, Presupuesto de Egresos de la Federación 2013, Ley General de Salud)

Posibles coincidencias, complementariedades o duplicidades de acciones con otros programas federales y/o estatales.

31 Como resultado de la evaluación de diseño del programa, ¿el diseño del programa es el adecuado para alcanzar el Propósito antes definido y para atender a la población objetivo?

SI NO

Las acciones financiadas con recursos del FASSA permiten obtener, primero, los objetivos de productos definidos en la propuesta de matriz de indicadores de resultado y, en consecuencia, su objetivo de propósito. Asimismo, cada una de esas acciones considera a la población objetivo del FASSA: Residentes del estado de Tamaulipas sin seguridad social. (Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

32 ¿Con cuáles programas federales y/o estatales podría existir complementariedad y/o sinergia?

SI NO

Las personas no derechohabientes de instituciones de seguridad social pueden recibir atención primaria a través del seguro popular, seguro médico para una nueva generación e IMSS oportunidades, entre otros. Dado que el Seguro Popular y Seguro Médico para una nueva generación representan un esquema financiero en donde se transfieren, principalmente, recursos al Estado, en este caso, para apoyar sus acciones de salud, de acuerdo a las reglas de operación de esos programa, se considera que se complementa las acciones de Servicios de Salud de Tamaulipas con la Secretaría de Salud Federal, en principio, por todo esto, sus acciones también se complementan.

33 ¿Con cuáles programas federales y/o estatales podría existir duplicidad?

SI

NO

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

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

34 ¿El programa cuenta con información en la que se hayan detectado dichas complementariedades y/o posibles duplicidades?

SI NO

Para poder realizar un análisis de complementariedades o duplicidades es importante saber qué tipos de apoyos, para los diferentes programas, está recibiendo una misma persona, y dado que no se cuenta con los padrones de beneficiarios de todos los programas, no es posible hacer un análisis.

CAPITULO 2: PLANEACION ESTRATEGICA

Los mecanismos y herramientas de planeación estratégica

35 ¿El programa cuenta con planes estratégicos actualizados de corto, mediano y largo plazo?

SI NO

El Gobierno del Estado cuenta con el Programa Estatal de Desarrollo, en el cual está contemplado el Programa de Salud del Gobierno, ambos para el periodo 2011-2016. En ellos se incluyen los objetivos estratégicos relacionados con salud. Entre ellas, se encuentran las que se financian con recursos provenientes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Aunque los primeros dos planes son con frecuencia sexenal, el Presupuesto de Egresos de la Federación se elabora cada año, y la matriz de Indicadores de Resultado se actualiza, de igual forma, anualmente. Por ello, se considera que los planes estratégicos de las acciones financiadas con FASSA están actualizados. (Anexo Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano, Presupuesto de Egresos de la Federación 2013, Matriz de Indicadores de Resultado 2013).

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

SI NO

El Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA) se contempla los indicadores que evaluarán este ramo, a su vez los programas a los que va destinado este recurso cuentan con sus objetivos y metas.

A estos indicadores y metas se les da seguimiento, para adecuar las estrategias que permitan cumplir con dichos objetivos y de esta forma obtener los resultados esperados. (Anexo Matriz de Indicadores de Resultado 2013, Metas FASSA 2013 por Programa).

37 ¿En dichos planes se establecen con claridad los resultados (Fin y Propósito) que busca alcanzar el programa?

SI NO

Como se respondió en la pregunta 4: Para el caso del objetivo de propósito enunciado de los indicadores del PASH, se considera que corresponden a los establecidos por el nivel federal en la Matriz de Indicadores de Resultado (MIR). En la propuesta de Matriz de Indicadores para Resultados se incluyen definiciones para el resumen narrativo de los objetivos a nivel de fin y propósito. (Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

38 ¿El programa tiene mecanismos para establecer y definir metas e indicadores?, ¿estos mecanismos son los adecuados? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?

SI NO

Para el fondo de aportaciones a los servicios de salud, se tienen LINEAMIENTOS para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico y LINEAMIENTOS generales de operación para la entrega de los recursos del Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. (Anexo Indicadores MIR 2013, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico, Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

De la orientación para resultados

39 ¿El programa recolecta regularmente información oportuna y veraz que le permita monitorear su desempeño?

SI NO

Los servicios de Salud de Tamaulipas cuenta con un sistema de información que se colecta de los programas en el SIS (Sistema de Información en Salud) es mensual, y la del Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), semanal, además se cuenta con un sistema de registro de nacimiento y defunciones (SINAC, SEED) que se actualiza mensualmente, de igual forma el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención de la Salud (SINERHIAS), entro otros. Todo este sistema de información está regulada por la NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. (Ver Anexo NOM-035-SSA3-2012)

40. ¿El programa tiene un número limitado y suficiente de indicadores que se orienten a resultados y reflejen significativamente el Propósito del programa?

SI NO

Como se respondió en la pregunta 13, en el portal aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se presentan 10 indicadores para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud: Razón de Mortalidad Materna, Médicos Generales y Especialistas por cada mil habitantes, Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona, Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud, Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud, Comunidades con población participando en el mejoramiento de sus condiciones de salud certificadas, Porcentaje de cumplimiento de Entidades Federativas con programa anual de trabajo validado, Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) registradas. (Anexo: Matriz de Indicadores de Resultado FASSA 2013)

41. ¿El programa tiene metas pertinentes y plazos específicos para sus indicadores de desempeño?

SI NO

Como se respondió en la pregunta 36: El Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA) se contempla los indicadores que evaluarán este ramo, a su vez los programas a los que va destinado este recurso cuentan con sus objetivos y metas. A estos indicadores y metas se les da seguimiento, para adecuar las estrategias que permitan cumplir con dichos objetivos y de esta forma obtener los resultados esperados. (Anexo Matriz de Indicadores de Resultado 2013, Metas FASSA 2013 por Programa).

Por otro lado los lineamientos de la MIR FASSA 2013, contempla el calendario en los cuales deben ser revisados y actualizados estos indicadores. (Anexo Lineamientos MIR FASSA 2013)

Calendario para el registro de avances de las metas comprometidas en los indicadores de desempeño 2013

Informe / Acción	2013				2014	
	abril	junio	julio	octubre	enero	febrero marzo
	1 Trim. ^{1/} 2013	Informe ^{2/} Arr. 42	II Trim. ^{3/} 2013	III Trim. ^{4/} 2013	IV Trim. ^{5/} 2013	Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2013 ^{6/}
1. Registro de avances por parte de las UR.	3 al 16	3 al 17	1 al 15	1 al 17	1 al 17	17 de febrero al 3 de marzo
Fechas límite						
2. Validación de avances por parte de las DGPOP o equivalentes.	18	20	18	22	21	7
3. Revisión de avances y emisión de recomendaciones por parte de la Secretaría, SFP y el Consejo.	23	24	23	24	23	14
4. Atención de recomendaciones por parte de la DGPOP o equivalente.	24	25	24	25	24	19
5. Cierre del sistema por parte de la Secretaría (UED).	25	26	25	25	24	20

42. ¿Los indicadores de desempeño del programa tienen línea de base (año de referencia)?

SI NO

Conforme a sus fichas técnicas, todos los indicadores del FASSA en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda cuentan con línea base (2013 para todos ellos), frecuencia de la medición (trimestral), programación (trimestral) y su dimensión (eficacia para todos). (Anexo MIR FASSA 2013)

43. ¿Están los requerimientos de presupuesto explícitamente ligados al cumplimiento de las metas de desempeño?

SI NO

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

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

(Anexo Ley de Coordinación Fiscal)

44. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento del programa?

SI NO

Indudablemente la fuente de financiamiento de los programas están dadas por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que son los que se están revisando sin embargo este monto solo representa una parte del presupuesto final en Salud (Anexo Presupuesto de Egresos de la Federación 2013). Es importante resaltar que existen otras fuentes de financiamiento que complementan las acciones y actividades, como se mencionó en la respuesta de la pregunta 32. Entre los más importantes están (Anexo Presupuesto de Egresos de la Federación 2013):

- Aportaciones del Gobierno del Estado de Tamaulipas.
- Convenio de Colaboración para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).
- Convenio en Materia de Transferencia de recursos para la ejecución del Programa Caravanas de la Salud (CARAVANAS).
- Convenio en Materia de Transferencias de recursos para Fortalecer la Ejecución y Desarrollo de Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitario (COFEPRIS).
- Seguro Médico de Nueva Generación (Seguro Popular).
- Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE).

45. ¿El programa ha llevado a cabo evaluaciones externas?

SI

NO

A nivel local no se han realizado evaluaciones externas al FASSA, actualmente se está en la fases de propuesta de contratación de un evaluador externo, sin embargo existen algunos inconvenientes para ello, uno de los principales es que no existe una partida presupuestal específica para su contratación.

Existe una evaluación externa del FASSA a nivel Nacional realizada por el CONEVAL, la cual se toma como referente para reorientar las estrategias, esperamos en breve lograr contar con un evaluador externo local, que nos de evaluaciones con datos más precisos a la realidad estatal y nos permita re direccionar o fortalecer las acciones y estrategias. (Anexo Evaluación Ramo 33 CONEVAL)

46. ¿Cuáles son las principales características de las mismas (tipo de evaluación, temas evaluados, periodo de análisis, trabajo de gabinete y/o campo)?

SI NO

No Aplica. Como se menciona en la respuesta anterior no contamos con evaluador externo.

47. ¿El programa ha implementado y dado seguimiento a los resultados y recomendaciones provenientes de las evaluaciones externas de los últimos dos años?

SI NO

No Aplica. Como se menciona en la respuesta de la pregunta 45, no contamos con evaluador externo.

48. ¿Existe evidencia de que el programa ha utilizado la información generada por las evaluaciones para mejorar su desempeño?

SI NO

No Aplica. Como se menciona en la respuesta de la pregunta 45, no contamos con evaluador externo.

CAPITULO 3: COBERTURA Y FOCALIZACION

Análisis de cobertura

49. ¿El programa cuenta con algún método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo?

SI NO

Como se mencionó en la respuesta de la pregunta 23, tanto el total de habitantes del Estado de Tamaulipas, como su población sin seguridad social - la población potencial y objetiva del FASSA, respectivamente- se obtiene de los censos y conteos poblacionales, los cuales cuentan con un método establecido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. En la siguiente página pueden encontrarse esas metodologías:

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

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

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

50. En caso de que el evaluador determine que el programa debe modificar los instrumentos antes analizados, proponer los instrumentos y procedimientos a utilizar, así como realizar un análisis de factibilidad de los mismos.

SI NO

No Aplica. Como se respondió a la preguntas 45: no se cuenta con evaluador externo, de lograr su contratación nos permitirá valorar la utilidad de dichos instrumentos.

Para el análisis de cobertura, la población atendida corresponde a los beneficiarios efectivos, los cuales son aquellos que están siendo atendidos por el programa.

51. Cuantificar la población atendida total a nivel estatal para el periodo del 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2013. Esta información deberá desagregarse por municipio, por los Componentes del programa y por los atributos considerados en la pregunta 24. Para presentar esta información utilizar el Cuadro No. 1 como referencia.

SI NO

Población	2013 (preliminar)
Consultas Totales	3,607,053
Consultas población abierta	3,401,816
Nacimientos en población sin derechohabiencia	33,323
Partos atendidos por personal médico en población sin derechohabiencia	33,162
Nacimientos en población sin derechohabiencia	33,323
Consultas a embarazadas	156,774

(Anexo SIS 2013 Consulta externa preliminar).

52. ¿El avance de la cobertura, que a la fecha presenta el programa, es el adecuado considerando su Fin y Propósito?

SI NO

Consideramos que sí, la observación de la última auditoría por parte de la Auditoría Superior de la Federación nos dice:

“ En términos de las metas y logros alcanzados en el programa anual de trabajo PAT del FASSA en la entidad, el 90.3% se alcanzaron al 100%; el 5.4 del 99 al 90%, y el 2.2 del 80-89%, 0.0 menos del 2%, en este sentido el balance neto fue regular en términos de su eficacia.

En términos de las metas establecidas por la entidad en los indicadores de desempeño enviados a la SHCP, se alcanzó el 99.2% en la meta de porcentaje de partos atendidos por personal calificado, 4to trimestre; al 59.3% la meta de egresos por cada mil habitantes de población sin seguridad social; y un 95.5% en población estatal que cuenta con sistema formal de abastecimiento cuya agua es monitoreada. El balance neto fue aceptable en términos de eficacia.

De acuerdo con lo anterior, los recursos del FASSA han contribuido a la atención en salud de la población abierta...”

53. ¿El programa cuenta con una estrategia de cobertura de corto, mediano y largo plazo?

SI NO

Como se contestó en la pregunta 35: El Gobierno del Estado cuenta con el Programa Estatal de Desarrollo, en el cual está contemplado el Programa de Salud del Gobierno, ambos para el periodo 2011-2016. En ellos se incluyen los objetivos estratégicos relacionados con salud. Entre ellas, se encuentran las que se financian con recursos provenientes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Aunque los primeros dos planes son con frecuencia sexenal, el Presupuesto de Egresos de la Federación se elabora cada año, y la matriz de Indicadores de Resultado se actualiza, de igual forma, anualmente. Por ello, se considera que los planes estratégicos de las acciones financiadas con FASSA están actualizados. (Anexo Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano, Presupuesto de Egresos de la Federación 2013, Matriz de Indicadores de Resultado 2013)

54. ¿Esta estrategia es la adecuada? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?

SI NO

Se considera que es adecuada, se realizó la alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (Anexo Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano, Propuesta de Modificaciones al Programa Estatal de Desarrollo)

Análisis de focalización

55. En relación con la información de gabinete disponible se debe evaluar si el programa ha logrado llegar a la población que se deseaba atender. Para esto es necesario utilizar indicadores consistentes con los criterios analizados en la pregunta 27.

SI NO

Como se menciona en la respuesta de la pregunta 52: Se considera que el FASSA ha logrado llegar a la población que desea atender, ya que el 94 por ciento de las personas que se atienden en las unidades médicas de atención primaria y hospitalaria del Estado de Tamaulipas no cuentan con seguridad social. Los sistemas de información oficial como el Sistema de Información en Salud para la consulta externa, se desglosan por unidades, municipio, jurisdicciones y grupos etarios. (Anexo SIS 2013 Consulta externa preliminar).

Esta información está disponible en la Plataforma de información en Salud:

http://plataforma.salud.gob.mx/salud.plataforma/DirApp/SIS/informes_sis.aspx

56. ¿Se ha llegado a la población que se desea atender?

SI NO

De acuerdo a la respuesta de la pregunta anterior, si se ha llegado a la población que se desea atender u objetivo del FASSA.

CAPITULO 4: OPERACIÓN

Análisis de las ROP o normatividad aplicable

Selección de beneficiarios y/o proyectos

57. ¿Existen procedimientos estandarizados y adecuados para la selección de proyectos y/o beneficiarios?

SI NO

Como se menciona en los objetivos del FASSA: “Objetivo, Destino e Importancia Estratégica del Fondo. El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.” (Anexo FASSA Marco de referencia)

Por otro lado la Ley de Coordinación Fiscal en su artículo 30 determina los lineamientos o procedimiento de los apoyos, que van dirigidos a la población objetivo del FASSA. (Anexo Ley de Coordinación Fiscal)

58. ¿La selección de proyectos y/o beneficiarios cumple con los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en las ROP o normatividad aplicable?

SI NO

La normatividad relacionada al FASSA, está regulada por la Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de Salud, Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, por tal motivo se cumple con los criterios de elegibilidad y requisitos en las reglas de operación o normatividad aplicable. (Anexo Ley de Coordinación Fiscal, Ley General de Salud, Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria)

Solicitud de apoyos

59. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permita conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes?

SI NO

Se cuenta con un procedimiento de sistematizado de programación y presupuestario de los programas, el cual está regido por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así mismo los lineamientos del FASSA, y con estos mecanismos se determina los apoyos a los programas que reciben financiamiento del Fondo de Aportaciones a Servicios de Salud, estipulados en el Presupuesto de Egresos de la Federación. (Anexo, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Lineamientos del FASSA 2013, PEF 2013 FASSA por programa financiado)

60. ¿Existen procedimientos estandarizados y adecuados para recibir y procesar solicitudes de apoyo?

SI NO

Como se mencionó en la respuesta anterior, se cuenta con los sistemas automatizados y estandarizados. (Anexo, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Lineamientos del FASSA 2013, PEF 2013 FASSA por programa financiado)

Tipos de apoyos

61. ¿Los apoyos otorgados (incluyendo obras y acciones) cumplen con las características establecidas en las ROP o normatividad aplicable?

SI NO

Los apoyos otorgados, como se mencionó en la respuesta anterior, se cuenta con los sistemas automatizados y estandarizados, cumpliendo con las reglas de operación o normatividad aplicable. (Anexo, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Lineamientos del FASSA 2013, PEF 2013 FASSA por programa financiado)

62. ¿Se respetaron los montos de apoyos estipulados en las ROP o normatividad aplicable?

SI NO

Los montos de apoyos estipulados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para los programas financiados por el FASSA, fueron respetados de acuerdo a la normatividad establecida. (Anexo, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Lineamientos del FASSA 2013, PEF 2013 FASSA por programa financiado)

63. ¿Se tiene información sistematizada que permita dar seguimiento oportuno a la ejecución de obras y/o acciones?

SI NO

Se tiene el mecanismo del Sistema de Formato Único (SFU) que es la aplicación informática, administrada por la SHCP, mediante la cual las entidades federativas, municipios y demarcaciones del Distrito Federal reportan sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales transferidos mediante aportaciones, subsidios y convenios de descentralización y reasignación. Para el control y seguimiento de los recursos del FASSA y su mecanismo de acción está estipulado en los lineamientos del FASSA 2013 y en el manual del SFU. (Anexo, Lineamientos del FASSA 2013, Manual del usuario del SFU)

Ejecución

64. ¿Existe evidencia documental de que el programa cumple con los procesos de ejecución establecidos en las ROP (avance físico-financiero, actas de entrega-recepción, cierre de ejercicio, recursos no devengados)?

SI NO

Como se mencionó en la respuesta anterior, se tiene el mecanismo del Sistema de Formato Único (SFU) que es la aplicación informática, administrada por la SHCP, mediante la cual las entidades federativas, municipios y demarcaciones del Distrito Federal reportan sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales transferidos mediante aportaciones, subsidios y convenios de descentralización y reasignación. Para el control y seguimiento de los recursos del FASSA y su mecanismo de acción está estipulado en los lineamientos del FASSA 2013 y en el manual del SFU. (Anexo, Lineamientos del FASSA 2013, Manual del usuario del SFU)

65. ¿Dichos procesos de ejecución funcionan de acuerdo a la normatividad?

SI NO

Si, al contar con un sistema automatizado y regulado por las diversas leyes que lo regulan, se cumple con esta normatividad. (Anexo Lineamientos del FASSA 2013, Manual del usuario del SFU)

Mejora y simplificación regulatoria

66. ¿Se han implementado o modificado en los últimos tres años normas internas, políticas, acciones o estrategias institucionales con el fin de lograr una mejora y simplificación regulatoria o de procesos en el programa? Describa las más importantes.

SI NO

Si, a nivel Nacional derivado de las recientes reformas a la Ley General de Contabilidad Gubernamental y la consolidación de la evaluación del desempeño, se han hecho mejoras al Sistema de Formato Único (SFU), con la finalidad de obtener información más estratégica sobre el ejercicio de los recursos transferidos, así como para facilitar a las entidades federativas y municipios la carga de información, procurando una mayor certeza sobre la calidad de la misma.

Debido a lo anterior, se han hecho modificaciones a la forma de reportar los avances de indicadores correspondientes a cada Fondo. En este sentido y con base en los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33 los indicadores de los Fondos de Aportaciones se trasladarán en este año a un sistema de reporte por medio de Matrices de Indicadores para Resultados. Por otro lado, se ha incorporado una aplicación para cargar las evaluaciones externas que los estados o municipios apliquen a cada Fondo, convenio o subsidio.

Para mayor detalle de estas modificaciones se deja el link de la página de transparencia presupuestaria, dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

<http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/ptp/contenidos/?id=61>

67. Reportar los principales beneficios y resultados alcanzados con la implementación de acciones de mejora comprometidas. Enunciar únicamente el título de las acciones de mejora (Ejemplo: Reducción de tiempos de atención, disminución de cantidad de requisitos, etc.).

SI NO

- Mejora en el seguimiento de las metas y objetivos de los programas.
- Mejora en los tiempos de reporte sobre el ejercicio y destino del recurso.
- Mejora en los tiempos de informe de los resultados obtenidos con los recursos federales transferidos en la matriz de indicadores.

Organización y gestión

68. ¿El programa cuenta con una estructura organizacional que le permita entregar y/o producir los Componentes y alcanzar el logro del Propósito? El análisis deberá incluir las diferentes instancias relacionadas con la operación del programa.

SI NO

Sí, los servicios de salud de Tamaulipas, cuenta con una estructura organizacional plasmada en su manual de organización. (Anexo Estructura Orgánica de la Secretaria de Salud Tamaulipas)

También se puede verificar en la siguiente página de internet

<http://salud.tamaulipas.gob.mx/secretaria-de-salud/estructura-organica/>

69. ¿Los mecanismos de transferencias de recursos operan eficaz y eficientemente?

SI NO

Si y están regulados mediante los lineamientos del FASSA y las diversas leyes. (Anexo, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Lineamientos del FASSA 2013, PEF 2013 FASSA por programa financiado)

70. Considerando las complementariedades del programa, ¿tiene una colaboración y coordinación efectiva con los programas federales con los cuales se relaciona y se complementa?

SI NO

Si, y están reguladas en por la ley de coordinación fiscal, ley federal de presupuesto y responsabilidad hacendaria, y se pueden individualizar en el Presupuesto de Egresos de la Federación. (Anexo, Ley de Coordinación Fiscal, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Lineamientos del FASSA 2013, Presupuesto de Egresos de la Federación 2013)

Administración financiera

71. ¿Existe evidencia de que el programa utiliza prácticas de administración financiera que proporcionen información oportuna y confiable para la toma de decisiones de los responsables de la administración política y administrativa?

SI NO

Sí, se puede verificar su evolución presupuestal a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda. Se deja la dirección electrónica para su cotejo.

<http://www.sistemas.hacienda.gob.mx/PASH/jsps/acceso.jsp>



72. ¿Existe una integración entre los distintos sistemas de información que conforman la administración financiera?

SI NO

Para el Fondo de Aportaciones a los servicios de Salud se cuenta con el portal aplicativo de la secretaría de hacienda, además se lleva el Sistema de Formato Único (SFU) que es la aplicación informática, administrada por la SHCP, mediante la cual las entidades federativas, municipios y demarcaciones del Distrito Federal reportan sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales transferidos mediante aportaciones, subsidios y convenios de descentralización y reasignación. Sin embargo el sistema contable de los Servicios de Salud de Tamaulipas aún no está vinculado automáticamente en su totalidad con el sistema presupuestal.

<http://www.sistemas.hacienda.gob.mx/PASH/jsps/acceso.jsp>



Eficacia, eficiencia, economía operativa del programa

Eficacia

73. Presentar el avance de los indicadores a nivel de Componente del programa, ¿este avance es el adecuado para el logro del propósito?

SI NO

Es adecuado, se tiene un avance del 99% en el reporte preliminar de la matriz de indicadores de resultado. (Anexo MIR 2013 resultados preliminares)

74. ¿Se identifica algún componente o actividad que no es producido en la actualidad y que podría mejorar la eficacia del programa?

SI NO

Actualmente no, los resultados de la nueva matriz de indicadores para el 2013 aún están con resultados preliminares, por otro lado si se concreta la propuesta de contratación del evaluador externo, nos permitirá, con su evaluación, identificar mejoras para en los indicadores.

75. ¿Se identifican Componentes, Actividades o procesos que se llevan a cabo en la actualidad y que podrían ser prescindibles o posibles de sustituir por otros más eficaces?

SI NO

Actualmente no, con base a las mediciones actuales todas son necesarias, los resultados de la evaluación por parte del nivel nacional, quizá permita hacer modificaciones en el futuro, para la mejora continua del programa.

76. ¿Existen indicadores de eficacia en la operación del programa? Presentar un listado de estos indicadores.

SI NO

Indicadores de Eficacia

1. Razón de mortalidad materna
2. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes
3. Certificación de Comunidades Saludables
4. Porcentaje de nacidos vivos de madres atendidas por personal médico

(Anexo Matriz de Resultado MIR 2013)

Eficiencia

77. ¿El programa ha identificado y cuantificado costos de operación y costos unitarios dependiendo del Propósito y de sus Componentes? Si fuera el caso, presentar dichos costos.

SI NO

Los costos están identificados y plasmados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (Anexo Presupuesto Egresos de la federación 2013), además se tiene pormenorizado el gasto por cada programa financiado por el FASSA (Anexo Gastos de Operación e Inversión FASSA 2013)

78. ¿El programa tiene procedimientos para medir costo-efectividad en su ejecución?

SI NO

Actualmente no, si se logra concretar la contratación de un evaluador externo, se solicitara la evaluación costo-efectividad.

79. ¿Se identifica algún componente, actividad o proceso que no se esté llevando a cabo en la actualidad y que podría mejorar la eficiencia del programa?

SI NO

Actualmente no, con base a las mediciones actuales todas son necesarias, los resultados de la evaluación por parte del nivel nacional, quizá permita hacer modificaciones en el futuro, para la mejora continua del programa.

80. ¿Se identifican Componentes, Actividades o Procesos que se llevan a cabo en la actualidad y que podrían ser prescindibles o posibles de sustituir por mecanismos de menor costo?

SI NO

De igual forma como la respuesta de la pregunta anterior, actualmente no, con base en los resultados de la evaluación por parte del nivel nacional, quizá permita hacer modificaciones en el futuro, para la mejora continua del programa.

81. ¿Existen indicadores de eficiencia en la operación del programa? Presentar un listado de estos indicadores.

SI NO

Indicadores de Eficiencia

1. Presupuesto ejercido para la prestación de servicios a la comunidad/Presupuesto asignado para la prestación de servicios a la comunidad
2. Presupuesto ejercido para la prestación de servicios a la persona/Presupuesto asignado para la prestación de servicios a la persona
3. Presupuesto ejercido para la generación de recurso en salud/Presupuesto asignado para la generación de recurso en salud
4. Presupuesto ejercido para la rectoría del sistema de salud/Presupuesto asignado para la rectoría del sistema de salud
5. Porcentaje de cumplimiento de las entidades federativas con estructura programática de la entidad federativa (EPEF) registradas
6. Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con programa anual de trabajo validado.

(Anexo Matriz de Resultado MIR 2013)

Economía

82. Cuantificar el presupuesto ejercido al término del presente ejercicio fiscal en relación al presupuesto asignado. ¿Cuáles son las razones de la situación que se observa?

SI NO

Como se respondió en la pregunta 73: la situación actual es adecuado, se tiene un avance del 99% en el reporte preliminar de la matriz de indicadores de resultado. (Anexo MIR 2013 reporte preliminar)

83. ¿Cuál es el monto o porcentaje de aportaciones de terceros (otras instituciones, otros niveles de gobierno, beneficiarios, etc.) en relación al presupuesto ejercido?

SI NO

El porcentaje de aportaciones a terceros en relación al presupuesto ejercido es el 12.5%

84. En función de los objetivos del programa, ¿se han aplicado instrumentos de recuperación de costos (gasto que le genera al Estado la producción/entrega de servicios del programa)?

SI NO

Sistematización de la información

85. ¿Existe una sistematización adecuada en la administración y operación del programa?

SI NO

Como se respondió en la pregunta 72: Para el Fondo de Aportaciones a los servicios de Salud se cuenta con el portal aplicativo de la secretaría de hacienda, además se lleva el Sistema de Formato Único (SFU) que es la aplicación informática, administrada por la SHCP, mediante la cual las entidades federativas, municipios y demarcaciones del Distrito Federal reportan sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales transferidos mediante aportaciones, subsidios y convenios de descentralización y reasignación

<http://www.sistemas.hacienda.gob.mx/PASH/jsps/acceso.jsp>



86. ¿Cuáles son los principales sistemas de información utilizados en la gestión del programa?

SI NO

Los principales sistemas de información utilizados son

1. Cuenta de Hacienda Pública Federal
2. Cuenta de Hacienda Pública Estatal
3. Diario Oficial de la Federación

87. En caso de que el programa cuente con un padrón de beneficiarios, ¿existen mecanismos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios o listado de beneficiarios?

SI NO

No se cuenta con un padrón de beneficiarios, como se comentó la población objetivo del FASSA es la población sin seguridad social, al ser muy complicado contar con un padrón de toda la población sin seguridad social, no se cuenta con mecanismos de actualización y depuración de beneficiarios.

88. ¿Los mecanismos de actualización son los adecuados?

SI NO

No aplica, de acuerdo a la respuesta de la pregunta anterior

Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos

89. Con base en los indicadores de gestión y productos del programa, ¿el programa mostró progreso en la realización de sus Actividades y en la entrega de sus Componentes en 2013?

SI NO

Sí, los resultados de la matriz de indicadores nos permitieron ver los avances entre la meta programada y la obtenida al cierre del 2013, aun son cifras preliminares, sin embargo se disminuyó la tasa de mortalidad materna. (Anexo MIR 2013 reporte preliminar)

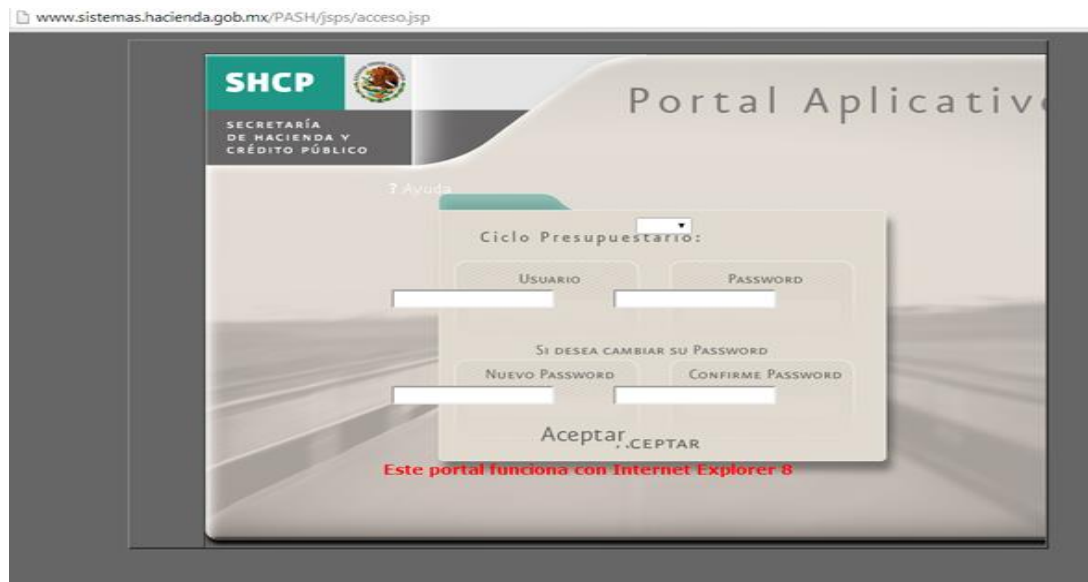
Rendición de cuentas y transparencia

90. ¿Existe un Sistema de Rendición de Cuentas y Transparencia para los funcionarios que administran los fondos públicos del programa?

SI NO

De manera trimestral, los Servicios de Salud de Tamaulipas elaboran informes incluidos en el reporte al Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

<http://www.sistemas.hacienda.gob.mx/PASH/jsps/acceso.jsp>



91. ¿Existen y funcionan los mecanismos de transparencia establecidos en las ROP?

SI NO

Sí, de acuerdo a la respuesta de la pregunta anterior

<http://www.sistemas.hacienda.gob.mx/PASH/jsps/acceso.jsp>



92. ¿El programa cuenta con mecanismos para difundir interna y externamente las evaluaciones y sus resultados?

SI NO

Actualmente se está gestionando el vínculo de la página de la Secretaría de Salud que contendrá el apartado de difusión de los resultados de la evaluación.

CAPITULO 5: PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

93. ¿El programa cuenta con instrumentos que le permitan medir el grado de satisfacción de la población objetivo?

SI

NO

Actualmente el programa solo contempla la evaluación mediante la matriz de indicadores de resultado.

94. ¿Estos instrumentos son los mecanismos adecuados y permiten presentar información objetiva? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?

SI NO

No aplica, de acuerdo a respuesta de la pregunta anterior.

95. De la información que ha sido generada por estos instrumentos ¿cuál es el grado de satisfacción de la población objetivo?

SI NO

No aplica, de acuerdo a respuesta de la pregunta anterior.

CAPITULO 6: RESULTADOS

96. ¿El programa recolecta regularmente información veraz y oportuna sobre sus indicadores de Propósito y Fin?

SI NO

Como se mencionó en la respuesta de la pregunta 39, se cuenta con los sistemas oficiales de información en salud, los cuales se actualizan regularmente y están regidos por la NOM-035-SSA3-2012 en materia de Información en Salud.

97. ¿El programa ha llevado a cabo evaluaciones externas con metodologías rigurosas que le permitan medir el impacto del programa en la población objetivo (evaluaciones que permitan medir los avances en términos de su Propósito y Fin)?

SI NO

Como se ha mencionado en diferentes respuestas, no contamos con evaluador externo, se está en la fase de gestión para la contratación, sin embargo como lo anotamos con anterioridad uno de las limitantes es que no se cuenta con un presupuesto para este concepto.

98. Con base en las evaluaciones externas, ¿cuáles han sido los principales impactos del programa?

SI NO

No aplica, derivado a la respuesta de la pregunta anterior.

99. ¿El diseño y la operación del programa permiten realizar una evaluación de impacto rigurosa? Si no es así, explicar y proponer los ajustes necesarios para que sean compatibles.

SI NO

Sí, sin embargo de acuerdo a la ley de Presupuesto de egresos y a la ley de presupuesto y responsabilidad hacendaria, este tipo de evaluación deberá realizarlo un evaluador externo. (Anexo Presupuesto de egresos de la federación 2013, ley de presupuesto y responsabilidad hacendaria)

100. Con base en la información obtenida de los distintos instrumentos, ¿el programa ha demostrado adecuado progreso en alcanzar su Propósito y Fin? Especificar los principales resultados.

SI NO

Si, como se mencionó anteriormente el indicador de fin que mide la mortalidad materna, este se redujo, por otro lado se alcanzaron las metas propuestas en el 90% de los programas a los cuales va destinado el recurso del FASSA. (Anexo MIR 2013 reporte preliminar, metas FASSA 2013 por programa)

CAPITULO 7: FORTALEZAS, RETOS Y RECOMENDACIONES

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

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

Tema de evaluación:	Comentario análisis FODA	Justificación al comentario	Referencia Pregunta	Recomendación Referencia de la recomendación
Fortalezas				
Diseño	Existe un diagnóstico que identifica series históricas de las principales causas de defunción y tasa de mortalidad de la población general, por sexo; mortalidad materna; causas de egresos hospitalarios; infraestructura de salud y recursos humanos.	Ver contenido del documento "Diagnóstico de Salud 2010 y Diagnostico Situacional para la propuesta de creación de 112 jurisdicciones sanitarias".	2	
Diseño	Dado que el Fondo financia varias de las acciones de los Servicios de Salud de Tamaulipas, contribuye a los objetivos estratégicos de esta entidad.	En el Programa Operativo Anual de Servicios de Salud de Tamaulipas se muestran los objetivos de cada una de las actividades institucionales.	5	

Tema de evaluación:	Comentario análisis FODA	Justificación al comentario	Referencia Pregunta	Recomendación Referencia de la recomendación
Diseño	Los objetivos institucionales en materia de prevención a la salud están correctamente alineados con los de los programas sectoriales y de desarrollo local y nacional.	Existe una relación de causalidad entre esos objetivos.	7	
Diseño	En términos generales las actividades de los Servicios de Salud de Tamaulipas financiadas con el FASSA se vinculan con los componentes de este fondo.		8	
Diseño	Los componentes del FASSA son necesarios para el cumplimiento de su propósito.	Existe vinculación entre los componentes y su propósito.	9	
Diseño	El propósito propuesto del programa contribuye al fin.	Enfermarse menos, se traduce en mejor calidad de vida y periodos más largos de supervivencia.	10	
Diseño	La matriz propuesta cumple con la lógica vertical		11	
Diseño	Existen indicadores para medir el desempeño del fondo		13	Complementar los indicadores con los propuestos por el evaluador externo, cuando se contrate.
Diseño	Existen medios de verificación para los indicadores que actualmente miden el desempeño y propuestas de medios para los indicadores que se recomiendan para el FASSA.		17	
Diseño	La propuesta de matriz cumple con la lógica horizontal.	Existen objetivos con sus indicadores y medios de verificación.	21	

Tema de evaluación:	Comentario análisis FODA	Justificación al comentario	Referencia Pregunta	Recomendación Referencia de la recomendación
Diseño	Se cuantifica tanto la población objetivo como la potencial del Fondo.		23	
Diseño	Se justifica prevenir la salud de la población sin seguridad social.	La población sin seguridad social representa una parte significativa de la población del Estado de Tamaulipas y se presume que presentan ingresos insuficientes para satisfacer sus necesidades de salud adecuadamente.	25	
Diseño	La normatividad del FASSA presenta consistencia entre sí.	Los diversos ordenamientos del FASSA regulan diferentes aspectos del Fondo.	29	
Diseño	Las actividades financiadas con recursos del FASSA apoyan a reducir la morbilidad de la población sin seguridad social.	Todas las actividades financiadas con el FASSA se relación con la prevención de la salud y tratamiento de enfermedades frecuentes.	31	
Diseño	Los programas federales y locales de salud, en general se complementan con las acciones del FASSA.		32	
Planeación	El Estado de Tamaulipas cuenta con planes estratégicos actualizados relacionados con la salud.	El Programa Estatal de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud y los programas operativos anuales, tienen vigencia sexenal en los dos primeros casos y, anual, para el último.	35	
Planeación	Para el FASSA se recolecta regularmente información sobre su desempeño.	Del Sistema de Información en Salud se utilizan todos los subsistemas oficiales, los cuales se actualizan regularmente y están normados por la NOM-035-SSA3-2012 en materia de Información en Salud.	39	Indudablemente falta la información que recolecte la percepción de la población objetivo. Se debe contemplar cuando se contrate al evaluador externo.

Tema de evaluación:	Comentario análisis FODA	Justificación al comentario	Referencia Pregunta	Recomendación Referencia de la recomendación
Planeación	Los indicadores del FASSA en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) cuentan con línea base, frecuencia, programación y dimensión.	Los indicadores del FASSA que se registran en el PASH cuentan con fichas técnicas.	42	
Cobertura	Se cuenta con información de la población atendida para acciones financiadas con FASSA.		51	
Operación	Servicios de Salud de Tamaulipas informa constantemente sobre sus avances físicos-financieros, recursos no ejercidos, y cifras de cierre del ejercicio.		64	
Operación	El mecanismo de transferencias de recursos de la federación a los Servicios de Salud de Tamaulipas opera eficaz y eficientemente.		69	
Operación	Servicios de Salud de Tamaulipas genera información financiera oportuna y confiable.		71	
Operación	Se cuenta con un sistema de transparencia sobre el ejercicio de los recursos del FASSA.		90	

Tema de evaluación:	Comentario análisis FODA	Justificación al comentario	Referencia Pregunta	Recomendación Referencia de la recomendación
Debilidades				
Diseño	Si bien se identifica claramente el objetivo de los indicadores con que cuenta la matriz de indicadores del FASSA, se hace complejo que con estos 10 indicadores se valore el desempeño de todos los programas o acciones financiadas con el FASSA.	Ver la matriz de indicadores de resultado para FASSA y los programas financiados por este ramo en gastos de operación e inversión.	14	Que el evaluador externo, una vez contratado, diseñe los indicadores para medir el desempeño del fondo.
Operación	No están integrados los sistemas de información y administración financiera.	No existen registros únicos	72	Continuar con el proceso de integración de la administración financiera
Amenazas				
Diseño	La Ley de Coordinación Fiscal no define la problemática o necesidad principal a atender con los recursos del FASSA.	En la Ley de Coordinación Fiscal se establece que el Fondo podrá financiar las atribuciones que les competen a los estados, según los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud. No obstante, no se establece la problemática identificada por la cual los recursos deberán orientarse a ciertos destinos de gasto y en qué proporción.	1	Coordinar la elaboración de un árbol de problemas por parte de la Secretaría de Salud de Tamaulipas junto con el evaluador externo para establecer los principales problemas que se presentan en materia de salud y así poder identificar con precisión los destinos de gasto de los recursos del FASSA.
Planeación	Las asignaciones del FASSA para las entidades federativas no consideran la evolución de las metas de los indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.	Conforme a la Ley de Coordinación Fiscal, en su Artículo 30, ninguno de los criterios establecido en dicho artículo está ligado al cumplimiento de metas de los indicadores del FASSA en el (PASH).	43	Solicitar al Ejecutivo Federal que se modifique la fórmula de asignación del FASSA que considere las necesidades de los estados en materia de salud y que también genere incentivos para los estados que cumplan con sus metas.

CAPITULO 8: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

La población objetivo del Fondo son los habitantes que no cuentan con seguridad social, sin embargo la Ley de Coordinación Fiscal no define la problemática o necesidad principal a atender con los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), se recomienda se elaboren conforme la metodología del marco lógico, matrices de indicadores por cada programa presupuestario como herramienta de gestión y monitoreo individual y no por fondo y así poder evaluar los principales problemas de salud que se presentan en el estado e identificar con precisión los usos y aplicaciones de los recursos del fondo y el catálogo de indicadores específicos para poder monitorear y evaluar el desempeño.

Se requiere elaborar un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) a nivel estatal y jurisdiccional que oriente a diseñar las estrategias de salud focalizadas a población y geografía focalizada.

El FASSA cuenta con una Matriz de Indicadores por Resultados a los cuales se les da seguimiento puntual, sin embargo, a fin de poder establecer los resultados de los programas que reciben recurso de este ramo, como se mencionó con anterioridad, se requieren individualizados, ya que actualmente tienen indicadores en valores absolutos para medir los recursos ejercidos y metas globales de las actividades institucionales.

Se recomienda realizar talleres con personal de las unidades responsables de gasto encargadas de ejercer los recursos del FASSA y las instancias normativas para elaborar la Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo y establecer con precisión los indicadores de resultados a los cuales se les dé puntual seguimiento, a fin de que sean incorporados a los documentos de planeación estratégica del sector salud.

Es recomendable también incorporarse en su momento, al Sistema Estatal de Evaluación y Seguimiento del Desempeño a fin de llevar un control en tiempo antes, durante y después de la aplicación de los programas que permitan realizar acciones inmediatas para la planeación estratégica y mejora de los resultados de los mismos.

Realizar anualmente la Evaluación Externa del cumplimiento de Metas y Objetivos conforme a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y los Lineamientos para la Evaluación de Programas Federales.

OPINION

De acuerdo a la información disponible proporcionada por la Secretaría de Salud de Tamaulipas, el uso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, se realizó por la Dependencia conforme a la normatividad aplicable.

De acuerdo con los resultados obtenidos, los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Tamaulipas, estos han contribuido a mejorar y ampliar la atención en salud de la población abierta. En principio, los indicadores de salud registrados en el cuarto trimestre en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) superan las metas establecidas, sin embargo, se considera que son insuficientes para realizar la evaluación del uso de recursos FASSA.

Se requiere realizar una evaluación de los indicadores de los Programas Presupuestarios que ejecuta la Secretaría de Salud de Tamaulipas de forma integral y ampliar el horizonte de indicadores específicos.

BIBLIOGRAFIA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

Ley de Coordinación Fiscal

Ley General de Contabilidad Gubernamental

Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales de la Administración Pública Federal

Presupuesto de Egresos de la Federación

Modelo de términos de referencia para la evaluación de consistencia y resultados

Anexo I: Características Generales del Programa

El presente formato deberá ser entregado en agosto 2007 y en marzo 2008 como anexo al informe de evaluación correspondiente. Cada entrega incorporará la información actualizada del programa, de tal manera que al comparar ambos formatos se evidencien las modificaciones del programa ocurridas en el periodo comprendido entre las dos fechas. La información vertida en estos formatos deberá basarse en la normatividad más reciente -de preferencia en las reglas de operación- así como en los datos y documentación proporcionados por el programa para realizar la evaluación de consistencia.

IDENTIFICADOR
PROGRAMA(deja
r vacío)

--	--	--	--	--	--

I. Datos del responsable del llenado (el evaluador):	
1.1 Nombre:	C.P.C. HUMBERTO DE LA GARZA ALMAZAN
1.2 Cargo:	CONTRALOR GENERAL
1.3 Institución a la que pertenece:	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS
1.4 Último grado de estudios:	MAESTRIA
1.5 Correo electrónico:	delagarzah@uat.edu.mx
1.6 Teléfono (con lada):	(834) 318-18-00 Ext. 1173
1.7 Fecha de llenado (dd.mm.aaaa):	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

II. Identificación del programa	
2.1 Nombre del programa:	FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
2.2 Siglas:	FASSA
2.3 Dependencia coordinadora del programa:	SECRETARIA DE SALUD DE TAMAULIPAS
2.3.1 En su caso, entidad coordinadora del programa:	SECRETARIA DE SALUD DE TAMAULIPAS
2.4 Dependencia(s) y/o entidad(es) participante(s) de manera directa:	GOBIERNO DEL ESTADO
2.5 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:	DR. NORBERTO TREVIÑO GARCIA MANZO
2.6 Dirección de la página de internet del programa	
2.7 Nombre del titular del programa en la dependencia:	
2.8 ¿En que año comenzó a operar el programa? (aaaa)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

III. Normatividad	
3.1 ¿Con que tipo de normatividad vigente se regula el programa y cuál es su fecha de publicación mas reciente? (puede escoger varios)	
	fecha
	d d - m m - a a a a
<input checked="" type="checkbox"/> Reglas de operación.....	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ley	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Reglamento/norma	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Decreto	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Lineamientos.....	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Manual de operación.....	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Memorias o Informes.....	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Descripciones en la página de internet	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Otra: (especifique).....	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

IV. FIN Y PROPÓSITO

4.1 Describa el Fin del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

Garantizar el derecho constitucional de los mexicanos al acceso a los servicios de salud.

4.2 Describa el Propósito del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

Como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en la salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.

V. ÁREA DE ATENCIÓN

5.1 ¿Cuál es la principal área de atención del programa? (puede escoger varios)

- | | | | |
|--------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Agricultura, ganadería y pesca | <input type="checkbox"/> | Empleo |
| <input type="checkbox"/> | Alimentación | <input type="checkbox"/> | Comunicaciones y transportes |
| <input type="checkbox"/> | Ciencia y tecnología | <input type="checkbox"/> | Equipamiento urbano: drenaje, alcantarillado, alumbrado, pavimentación, etc. |
| <input type="checkbox"/> | Cultura y recreación | <input type="checkbox"/> | Medio ambiente y recursos naturales |
| <input type="checkbox"/> | Deporte | <input type="checkbox"/> | Migración |
| <input type="checkbox"/> | Derechos y justicia | <input type="checkbox"/> | Provisión / equipamiento de vivienda |
| <input type="checkbox"/> | Desarrollo empresarial, industrial y comercial | <input checked="" type="checkbox"/> | Salud |
| <input type="checkbox"/> | Sociedad civil organizada | <input type="checkbox"/> | Seguridad social |
| <input type="checkbox"/> | Desastres naturales | <input type="checkbox"/> | Otros |
| <input type="checkbox"/> | Educación | | (especifique): _____ |

VI. COBERTURA Y FOCALIZACION

6.1 ¿En qué entidades federativas el programa ofrece sus apoyos? (sólo marque una opción)

En las 31 entidades federativas y en el D.F; → pase a la pregunta 6.2

En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F; →

Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aguascalientes | <input type="checkbox"/> Distrito Federal | <input type="checkbox"/> Morelos | <input type="checkbox"/> Sinaloa |
| <input type="checkbox"/> Baja California | <input type="checkbox"/> Durango | <input type="checkbox"/> Nayarit | <input type="checkbox"/> Sonora |
| <input type="checkbox"/> Baja California Sur | <input type="checkbox"/> Guanajuato | <input type="checkbox"/> Nuevo León | <input type="checkbox"/> Tabasco |
| <input type="checkbox"/> Campeche | <input type="checkbox"/> Guerrero | <input type="checkbox"/> Oaxaca | <input checked="" type="checkbox"/> Tamaulipas |
| <input type="checkbox"/> Chiapas | <input type="checkbox"/> Hidalgo | <input type="checkbox"/> Puebla | <input type="checkbox"/> Tlaxcala |
| <input type="checkbox"/> Chihuahua | <input type="checkbox"/> Jalisco | <input type="checkbox"/> Querétaro | <input type="checkbox"/> Veracruz |
| <input type="checkbox"/> Coahuila | <input type="checkbox"/> México | <input type="checkbox"/> Quintana Roo | <input type="checkbox"/> Yucatán |
| <input type="checkbox"/> Colima | <input type="checkbox"/> Michoacán | <input type="checkbox"/> San Luis Potosí | <input type="checkbox"/> Zacatecas |

No especifica

6.2 ¿En qué entidades federativas el programa entregó sus apoyos en el ejercicio fiscal anterior? (sólo marque una opción)

En las 31 entidades federativas y en el D.F; → pase a la pregunta 6.3

En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F; →

Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aguascalientes | <input type="checkbox"/> Distrito Federal | <input type="checkbox"/> Morelos | <input type="checkbox"/> Sinaloa |
| <input type="checkbox"/> Baja California | <input type="checkbox"/> Durango | <input type="checkbox"/> Nayarit | <input type="checkbox"/> Sonora |
| <input type="checkbox"/> Baja California Sur | <input type="checkbox"/> Guanajuato | <input type="checkbox"/> Nuevo León | <input type="checkbox"/> Tabasco |
| <input type="checkbox"/> Campeche | <input type="checkbox"/> Guerrero | <input type="checkbox"/> Oaxaca | <input checked="" type="checkbox"/> Tamaulipas |
| <input type="checkbox"/> Chiapas | <input type="checkbox"/> Hidalgo | <input type="checkbox"/> Puebla | <input type="checkbox"/> Tlaxcala |
| <input type="checkbox"/> Chihuahua | <input type="checkbox"/> Jalisco | <input type="checkbox"/> Querétaro | <input type="checkbox"/> Veracruz |
| <input type="checkbox"/> Coahuila | <input type="checkbox"/> México | <input type="checkbox"/> Quintana Roo | <input type="checkbox"/> Yucatán |
| <input type="checkbox"/> Colima | <input type="checkbox"/> Michoacán | <input type="checkbox"/> San Luis Potosí | <input type="checkbox"/> Zacatecas |

No especifica

No aplica porque el programa es nuevo

6.3 ¿El programa focaliza a nivel municipal?

- Sí
 No / No especifica

6.4 ¿El programa focaliza a nivel localidad?

- Sí
 No / No especifica

6.5 ¿El programa focaliza con algún otro criterio especial?

- Sí
 No especifique _____

6.6 El programa tiene focalización: (marque sólo una opción)

- Rural
 Urbana
 Ambas
 No especificada

6.7 El programa focaliza sus apoyos en zonas de marginación:
(puede seleccionar varias)

- Muy alta
 Alta
 Media
 Baja
 Muy baja
 No especificada

6.8 ¿Existen otros criterios de focalización?

- No
 Sí

pase a la sección VII

6.9 Especificar las características adicionales para focalizar (en un espacio máximo de 900 caracteres).

No aplica

VII. POBLACION OBJETIVO

7.1 Describe la población objetivo del programa (en un espacio máximo de 400 caracteres):
 Población abierta: aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social.

VIII. PRESUPUESTO (PESOS CORRIENTES)

8.1 Indique el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal del año en curso (\$): 6

0	0	2	2	2	3	5	6	6	7	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

8.2 Indique el presupuesto modificado del año en curso (\$): 7

0	0	2	2	3	4	9	1	2	1	5	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

IX. BENEFICIARIOS DIRECTOS

9.1 El programa beneficia exclusivamente a: (marque sólo una opción)

<input type="checkbox"/>	Adultos y adultos mayores	<input type="checkbox"/>	Mujeres
<input type="checkbox"/>	Jóvenes	<input type="checkbox"/>	Migrantes
<input type="checkbox"/>	Niños	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros
<input type="checkbox"/>	Discapacitados	<input type="checkbox"/>	Especifique: Toda la población sin seguridad social
<input type="checkbox"/>	Indígenas	<input type="checkbox"/>	No aplica

En el siguiente cuadro deberá responder las preguntas para cada uno de los tipos de beneficiarios identificados por el programa. En consecuencia, podrá tener hasta cinco tipos de beneficiarios identificados en la pregunta 9.2 y en el resto de las preguntas que ahondan sobre las características de cada uno de ellos (preguntas 9.3 a 9.10). Un mismo tipo de beneficiario no podrá ocupar más de un renglón. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del CONEVAL.

9.2 ¿A quiénes (o a qué) beneficia directamente el programa? (puede escoger varias)	9.3 Los beneficiarios directos ¿son indígenas?	9.4 Los beneficiarios directos ¿son personas con discapacidad?	9.5 Los beneficiarios directos ¿son madres solteras?	9.6 Los beneficiarios directos ¿son analfabetos?	9.7 Los beneficiarios directos ¿son migrantes?	9.8 Los beneficiarios directos ¿se encuentran en condiciones de pobreza?	9.8.1 ¿en qué tipo de pobreza?	9.9 Los beneficiarios directos ¿tienen un nivel de ingreso similar?	9.10 Los beneficiarios directos ¿forman parte de algún otro grupo vulnerable?
Individuo y/u hogar.....01 Empresa u organización.....02 Escuela.....03 Unidad de salud.....04 Territorio.....05	Sí.... 01 No.... 02	Sí.... 01 No.... 02	Sí.... 01 No.... 02	Sí.... 01 No.... 02	Sí.... 01 No.... 02	Sí.... 01 No.... 02 ↓ Pase a la pregunta 9.9	Alimentaria...01 Capacidades...02 Patrimonial...03 No especifica...04	Sí.... 01 No.... 02	Sí.... 01 No.... 02
Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código
01	01	01	01	01	01	01	04	02	01
04	02	02	02	02	02	02		02	02

En el siguiente cuadro deberá identificar el (los) tipo(s) de apoyo(s) que ofrece el programa para cada tipo de beneficiario señalado en la pregunta 9.2 de la sección anterior. Cabe señalar que un mismo tipo de beneficiario puede recibir más de un tipo de apoyo y, por tanto, ocupar tantos reglones como apoyos entreguen a cada tipo de beneficiario. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del CONEVAL.

X. APOYOS

Tipo de beneficiario (se deberán utilizar los códigos identificados en la pregunta 9.1)	10.1 ¿De qué manera se entrega(n) el(los) apoyo(s)?			10.2 ¿Qué apoyo(s) recibe(n) los beneficiarios directos?			10.3 ¿El beneficiario debe pagar monetariamente el (los) apoyo(s)?	10.4 ¿El beneficiario debe pagar en especie el (los) apoyo(s)?	10.5 ¿El beneficiario adquiere alguna corresponsabilidad al recibir el (los) apoyo(s)?	
	En: Especie.....01 Monetario.....02 Ambos.....03					No.....01 Sí, debe pagar el costo total del apoyo.....02 Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	No.....01 Sí, debe pagar el costo total del apoyo.....02 Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	No.....01 Sí02 (especifique)		
		Albergue.....	01							
		Alimentos.....	02							
		Asesoría jurídica.....	03							
		Beca.....	04							
		Campañas o promoción...	05							
		Capacitación.....	06							
		Compensación garantizada al ingreso...	07							
		Deducción de impuesto...	08							
		Fianza.....	09							
		Financiamiento de investigación	10							
		Guarderías.....	11							
		Libros y material didáctico.....	12							
		Microcrédito.....	13							
		Obra pública.....	14							
		Recursos materiales.....	15							
		Seguro de vida y/o gastos médicos.	16							
		Seguro de cobertura de patrimonio, bienes y servicios.....	17							
		Pensión.....	18							
		Terapia o consulta médica.....	19							
		Tierra, lote, predio o parcela.....	20							
		Vivienda.....	21							
		Otro.....	22							
		Especifique								
Código pregunta 9.2	Código	Código	Especifique	Código	Código	Código	Código	Especifique	Código	Especifique
01	01	19	-----	01	01	01	01	-----	01	-----
04	01	15	-----	01	01	01	02	-----	02	-----

Anexo II: Objetivos Estratégicos de la Dependencia y/o Entidad.

Objetivo general

Mejorar la salud de los tamaulipecos, con prioridad en grupos vulnerables, niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores, con una visión integral para su desarrollo físico mental y social, con énfasis en la prevención, promoción de la salud y cobertura universal de servicios de salud, accesibles, de calidad, resolutivos y modernos, que favorezcan la eficiencia humana y aumenten la expectativa de vida.

Objetivos específicos

- Cobertura universal de servicios de salud.
- Fortalecimiento de la infraestructura, el personal y la medicina de familia con atención integral oportuna y humanitaria.
- Prevención y promoción con entornos saludables.
- Atención médica especializada con eficiencia, calidad y trato humano.
- Modernización de los servicios de salud.
- Dar impulso a la investigación médica y la innovación de procedimientos y tecnología.

Anexo III: Entrevistas y/o talleres realizados

Se realizó el cuestionario de 100 preguntas de acuerdo al Modelo de términos de referencia para la evaluación de consistencia y resultados.

Anexo IV: Instrumentos de recolección de información

Se realizó el cuestionario de 100 preguntas de acuerdo al Modelo de términos de referencia para la evaluación de consistencia y resultados.

Anexo V: Base de datos de gabinete utilizadas para el análisis en formato electrónico

No aplica

Anexo VI: Indicadores Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)

Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas
Públicas y la Deuda Pública

Cuarto Trimestre 2013

DATOS DEL PROGRAMA		DATOS DEL PROGRAMA							
Programa	Ramo	Entidad Dependiente	Entidad Dependiente						
1-002 FASSA	33	416 - Dirección General de Programación y Presupuesto	416 - Dirección General de Programación y Presupuesto						
Subprograma		Coordinadora del Fondo "A"	Coordinadora del Fondo "A"						
Función 3 - Salud		4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud							
Finalidad		Actividad Institucional							
2 - Desarrollo Social		Institucional							
Función 3 - Salud		Subfunción 1 - Salud							
RESULTADOS									
NIVEL	OBJETIVOS	Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo- Dimensión- Frecuencia	Método de cálculo	AVANCE		Responsable del Registro del Avance
							Realizado al periodo	% al periodo	
Fin	El contar con los suficientes recursos para la atención de la población, se reflejará en este indicador que es sensible a la calidad de la atención y de los servicios con los que se cuentan.	Denominación	Número de muertes maternas de mujeres / Número de Nacidos vivos * 100,000 (En un año fijo y en una región determinada)	Ora	Estratégico- Eficacia-Anual	32.52	32.52	27.50	84.56 Estatal
28-TAMAULIPAS									
Propósito	Los servicios de salud de las entidades médicas generales y especialistas por federativas cuentan con personal médico para cada mil habitantes		Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud / Población en ese momento * 1,000	Ora	Estratégico- Eficacia-Anual	32.52	32.52	27.50	84.56 0 - COBERTURA ESTATAL
29-TAMAULIPAS									
Componente	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Porcentaje	Gestión- Eficacia-Anual	100.00	100.00	99.00	101.35 0 - COBERTURA ESTATAL
30-TAMAULIPAS									
Componente	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Porcentaje	Gestión- Eficacia-Anual	100.00	100.00	99.00	96.00 0 - COBERTURA ESTATAL
31-TAMAULIPAS									
Componente	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Porcentaje	Gestión- Eficacia-Anual	100.00	100.00	99.00	96.00 0 - COBERTURA ESTATAL
32-TAMAULIPAS									
Componente	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Porcentaje	Gestión- Eficacia-Anual	100.00	100.00	99.00	96.00 0 - COBERTURA ESTATAL
33-TAMAULIPAS									
Componente	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Porcentaje	Gestión- Eficacia-Anual	100.00	100.00	99.00	96.00 0 - COBERTURA ESTATAL
34-TAMAULIPAS									
Componente	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de las entidades federativas	Porcentaje	Gestión- Eficacia-Anual	100.00	100.00	99.00	96.00 0 - COBERTURA ESTATAL

1 de 3

**Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas
Públicas y la Deuda Pública**
Cuarto Trimestre 2013

Programa		Ramo		33		Aportaciones Federales y Municipios		DATOS DEL PROGRAMA		416 - Dirección General de transversales		Ninguno	
1-002 FASSA								Coordinadora del Fondo		Programación y Presupuesto			
Componente													
Porcentaje de recursos ejercidos para Total de recursos ejercidos a la Rectoría del Sistema de Salud / Total de recursos asignados en la Rectoría del Sistema de Salud * 100													
Porcentaje Eficacia-Eficiencia-Anual													
100.00 100.00 100.00 99.00 99.00 99.00 99.00													
28-TAMAULIPAS													
100.00 100.00 100.00 99.00 99.00 99.00 99.00													
99.00 0 - COBERTURA ESTATAL													
100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00													
Actividad													
Asignación de las Estructuras Programáticas de Porcentaje de cumplimiento de Número de estados con Estructura Programática de la Federativa (EPF) a la Federativa en los regímenes de cuentas por pagar y en los regímenes de cuentas por cobrar de las Estructuras Programáticas de la Federativa (EPF) registradas Federativas * 100													
Porcentaje Gestión-Eficiencia-Anual													
100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00													
28-TAMAULIPAS													
100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00													
100.00 0 - COBERTURA ESTATAL													
100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00													
28-TAMAULIPAS													
100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00													
100.00 0 - COBERTURA ESTATAL													
100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00													
Comunidades con población participando en el Comunitarias con población (Número de comunidades certificadas/Número de mejoramiento de sus condiciones de salud están participando en el mejoramiento de comunidades a certificar programadas)*100 Certificadas													
Porcentaje Gestión-Eficiencia-Anual													
100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00													
28-TAMAULIPAS													
100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00													
100.00 0 - COBERTURA ESTATAL													
100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00													
Contribuir a la atención de la población													
Porcentaje de nacidos vivos de (Número de nacidos vivos de madres atendidas por madres atendidas por personal médico personal médico / (Número total de nacidos vivos) * 100 (por entidad de ocurrencia)													
Porcentaje Gestión-Eficiencia-Trimestral													
99.81 99.81 99.81 99.52 99.52 99.81 99.81													
28-TAMAULIPAS													
99.81 99.81 99.81 99.52 99.52 99.81 99.81													
99.71 0 - COBERTURA ESTATAL													
100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00													
Justificación de eficiencia de avances con respecto a las metas programadas													
Indicadores con frecuencia de medición cuatrimestral, semestral anual o con un periodo mayor de tiempo.													
Estos Indicadores no registraron información ni justificación, debido a que lo harán de conformidad con la frecuencia de medición con la que programaron sus metas.													
Razón de Morbilidad Materna													
0 - COBERTURA ESTATAL ESTE INDICADOR MIDE LA PROBABILIDAD DE MORIR DE UNA MUJER DURANTE EL PERIODO DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, POR LO QUE NO ALCANZAR LA META EN TERMINOS DE SALUD PUBLICA ES EXITOSO.													
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes													
0 - COBERTURA ESTATAL SE ALCANZO LA META DE CONTRATACION DEL PERSONAL MEDICO PROYECTADO													
Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad													
0 - COBERTURA ESTATAL CIFRAS PREVIAS AL CIERRE DE CUENTA PUBLICA 2013.													
Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona													
0 - COBERTURA ESTATAL CIFRAS PREVIAS AL CIERRE DE CUENTA PUBLICA 2013.													



Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas
Públicas y la Deuda Pública
Cuarto Trimestre 2013

DATOS DEL PROGRAMA	
Programa presupuestario	Entidades Dependencia Coordinadora del Fondo
1-002 FASSA	416 - Dirección General de Programación y Presupuesto "A"
Ramo	Entidades Dependencia Coordinadora del Fondo
33	416 - Dirección General de Programación y Presupuesto "A"
Aportaciones Federales para Federativos y Municipios	
Ninguno	
<p>Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud</p> <p>0 - COBERTURA ESTATAL CIFRAS PREVIAS AL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013.</p> <p>0 - COBERTURA ESTATAL CIFRAS PREVIAS AL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013.</p> <p>0 - COBERTURA ESTATAL CIFRAS PREVIAS AL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013.</p> <p>0 - COBERTURA ESTATAL CIFRAS PREVIAS AL CIERRE DE CUENTA PÚBLICA 2013.</p> <p>0 - COBERTURA ESTATAL se alcanzó la meta programada</p> <p>0 - COBERTURA ESTATAL se alcanzó la meta programada</p> <p>0 - COBERTURA ESTATAL se alcanzó la meta programada</p> <p>0 - COBERTURA ESTATAL se alcanzó la meta programada</p> <p>0 - COBERTURA ESTATAL SE CUMPLIO CON LA META PROGRAMADA.</p> <p>0 - COBERTURA ESTATAL SE CUMPLIO CON LA META PROGRAMADA.</p> <p>0 - COBERTURA ESTATAL SE CUMPLIO CON LA META PROGRAMADA.</p> <p>0 - COBERTURA ESTATAL SE ESTIMO EL RESULTADO DEL MES DE DICIEMBRE DEBIDO A QUE EL CIERRE DEL SISTEMA SE REALIZA EN LOS SIGUIENTES MESES DEL 2014.</p>	

Evaluador externo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS

MATAMOROS S/N ZONA CENTRO

CD. VICTORIA, TAMAULIPAS, CP. 87000

TEL: (834) 31-8-18-00

www.uat.edu.mx