

**INFORME FINAL DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y  
RESULTADOS DEL FONDO DE APORTACIONES  
PARA LOS SERVICIOS DE SALUD  
(FASSA)**

**2014**

**SECRETARÍA DE SALUD DE TAMAULIPAS**



## **EVALUADOR EXTERNO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS**

**COORDINADOR DE LA EVALUACION**

**DR. HUMBERTO DE LA GARZA ALMAZAN**

**EQUIPO DE EVALUADORES:**

**C.P.C. ALEJANDRO HERNANDEZ RAMOS**

**L.A. MIRIAM IRASEMA BOCANEGRA GARCIA**

**I.C. CLAUDIO ORLANDO URRRA CARRILLO**

## INDICE

Presentación.....	1
Introducción.....	3
Resumen Ejecutivo.....	4
Capítulo 1. Diseño.....	21
Capítulo 2. Planeación Estratégica.....	55
Capítulo 3. Cobertura y Focalización.....	69
Capítulo 4. Operación.....	77
Capítulo 5. Percepción de la Población Objetivo.....	124
Capítulo 6. Resultados.....	127
Capítulo 7. Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.....	133
Capítulo 8. Conclusiones y recomendaciones.....	136
Opinión.....	138
Bibliografía.....	139
Anexos	
Anexo I: Características Generales del Fondo.....	140
Anexo II: Objetivos Estratégicos de la Dependencia y/o Entidad.....	152
Anexo III: Entrevistas y/o talleres realizados.....	153
Anexo IV: Instrumentos de recolección de información.....	154
Anexo V: Base de datos de gabinete utilizadas para el análisis en formato electrónico...	155
Anexo VI. Indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaria de Hacienda.....	156

## PRESENTACION

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) empezó a operar en 1997 y 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 oportuno y adecuado del medicamento para la población sin seguridad social.

El artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal prevé que los recursos económicos de este fondo deben destinarse a los estados y el Distrito Federal para el ejercicio de las atribuciones que le corresponden conforme a lo establecido en los artículos 3,13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), donde se destacan las siguientes:

- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general.
- Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero.
- Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo a los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.
- Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan.
- Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes.

Además, de acuerdo a la Ley General de Salud, en su artículo 474 señala que corresponde a las entidades federativas y a la Federación la prevención del consumo de narcóticos, la atención a las adicciones y la persecución de los delitos contra la salud.

La administración, ejercicio y aplicación del FASSA que se transfiere a Tamaulipas por conducto de la Secretaría de Finanzas, le corresponde a la Secretaría de Salud y se realiza de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley de Coordinación Fiscal, Ley General de Salud y sus Reglamentos.

Es un fondo que se distribuye a las entidades federativas del país, considerando las siguientes variables:

- 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

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 2014, elaborado por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, da respuesta a los requerimientos establecidos en el Programa Anual de Evaluación para el ejercicio fiscal 2014. 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 trabajo se realiza conforme a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública, utilizando la Metodología de evaluación y Términos de Referencia 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 implementación y adecuación de las acciones de mejora 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 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud correspondiente al año 2014.

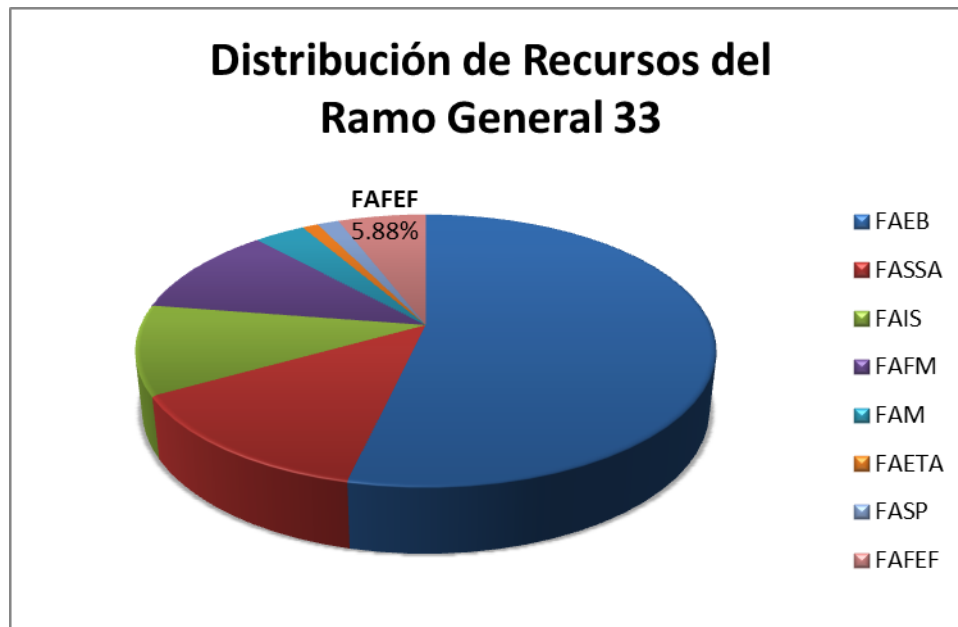
Esta evaluación se realizó con la información de gabinete proporcionada por los responsables de la operación del fondo.

La evaluación está dividida, de conformidad con la metodología y 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
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Como lo señala el “ACUERDO por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2014, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”, el monto total de los recursos que integran el Ramo General 33, aprobado por la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión es de \$545,578,452,387.00, del cual un 13.21% lo representa el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), como se puede observar es el fondo que se encuentra en segundo lugar en la asignación de recursos.

MONTO TOTAL DE LOS RECURSOS QUE INTEGRAN EL RAMO GENERAL 33 - 2014				
Fondo			Recurso	Porcentaje
I	Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal	FAEB	\$ 292,583,472,824.00	53.63%
II	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	FASSA	\$ 72,045,188,147.00	13.21%
III	Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social	FAIS	\$ 57,912,914,754.00	10.61%
IV	Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal	FAFM	\$ 58,666,190,193.00	10.75%
V	Fondo de Aportaciones Múltiples	FAM	\$ 18,637,270,740.00	3.42%
VI	Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos	FAETA	\$ 5,757,500,650.00	1.06%
VII	Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal	FASP	\$ 7,921,641,079.00	1.45%
VIII	Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas	FAFEF	\$ 32,054,274,000.00	5.88%
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 545,578,452,387.00</b>	<b>100.00%</b>



Fuente: Elaboración propia con datos del "Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2014, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios".

El presupuesto del FASSA aprobado para el ejercicio fiscal 2014 para el Estado de Tamaulipas, de acuerdo a la información proporcionada por la Secretaría de Salud de Tamaulipas es de \$2 352 278 159.00, existiendo una modificación a dicho presupuesto incrementándose a \$2 401 072 417.00, \$ 48 794 258.00 más a lo indicado inicialmente.



En el “Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2014, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”, se muestra la distribución y calendarización de las ministraciones para el FASSA, las cuales serán efectuadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme a la siguiente tabla:

RAMO GENERAL 33: APORTACIONES FEDERALES PARA ENTIDADES FEDERATIVAS Y MUNICIPIOS  
FONDO II: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) 2014  
(PESOS)

ENTIDADES	ANUAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE
<b>TOTAL</b>	<b>72,045,188,147</b>	<b>7,339,004,882</b>	<b>5,537,209,424</b>	<b>5,735,371,912</b>	<b>5,488,933,052</b>	<b>5,743,965,831</b>	<b>5,568,576,510</b>	<b>5,327,006,392</b>	<b>5,227,679,422</b>	<b>6,097,968,807</b>	<b>5,699,244,669</b>	<b>7,324,934,841</b>	<b>6,955,292,605</b>
AGUASCALIENTES	1,250,514,276	118,708,079	91,956,759	95,358,625	94,318,672	98,394,223	96,081,558	95,726,220	95,479,509	110,189,577	102,034,270	129,587,070	122,679,714
BAJA CALIFORNIA	1,880,466,452	172,425,109	122,946,810	130,798,865	128,296,145	130,244,036	130,395,168	124,104,249	123,277,964	145,872,268	131,766,343	189,558,204	150,781,291
BAJA CALIFORNIA SUR	803,942,565	77,165,641	59,979,366	61,618,002	60,471,297	61,141,037	62,081,713	61,801,209	60,490,458	70,532,365	63,636,733	83,111,871	81,912,873
CAMPECHE	1,208,771,699	115,170,959	89,943,242	94,082,716	92,396,300	94,028,552	94,224,553	89,942,156	89,855,963	104,844,068	93,825,959	125,146,583	125,310,648
COAHUILA	1,400,236,653	133,224,521	105,010,911	109,251,248	104,736,413	111,506,692	110,253,956	109,484,054	111,953,369	120,870,154	106,040,712	150,394,421	127,510,202
COLIMA	1,082,955,239	103,236,586	79,213,367	84,478,857	83,328,572	84,563,091	84,711,312	81,472,884	81,407,701	92,854,360	83,712,456	111,369,429	112,606,444
CHIASPAS	3,365,256,521	317,591,755	241,786,124	275,705,074	264,340,554	246,939,237	247,430,394	297,289,298	247,949,587	291,479,938	263,129,399	371,148,684	300,466,477
CHIHUAHUA	1,860,723,377	182,714,573	134,791,673	142,333,275	136,534,724	145,426,632	142,810,968	135,565,051	135,238,243	162,485,355	151,849,244	200,268,972	190,704,667
DISTRITO FEDERAL	3,656,942,497	336,734,718	251,231,304	292,652,503	291,754,100	341,001,188	295,295,083	294,644,533	253,555,201	308,433,965	290,546,186	339,660,926	361,432,790
DURANGO	1,624,039,385	174,357,483	132,192,065	139,059,406	126,508,096	139,439,361	131,591,443	107,659,847	107,537,335	135,282,539	116,696,862	161,707,910	152,007,208
GUANAJUATO	2,450,397,384	219,177,295	195,667,850	196,750,795	190,851,337	199,515,588	191,931,899	180,355,602	178,829,919	210,113,987	193,829,807	260,262,625	233,111,680
GUERRERO	3,344,702,864	326,784,453	242,852,509	257,954,307	240,330,924	245,282,454	257,104,536	242,849,577	242,562,661	292,186,294	260,056,902	260,113,462	476,624,785
HIDALGO	2,408,596,452	249,331,099	179,236,361	210,472,815	169,352,495	191,349,682	177,014,684	180,199,970	166,704,078	200,371,550	178,222,755	229,149,938	277,191,025
JALISCO	3,849,429,595	393,537,177	286,170,937	299,528,484	287,024,378	309,898,348	296,967,714	279,729,772	276,716,943	335,502,406	310,089,875	420,467,072	353,796,489
MEXICO	8,014,954,154	774,074,140	589,546,608	601,894,789	583,018,221	652,857,940	627,776,915	602,970,317	589,013,350	692,007,553	735,015,903	765,418,680	801,359,738
MICHOACAN	2,583,164,799	228,700,910	196,453,658	202,229,474	246,778,591	273,081,316	201,617,902	180,292,142	176,808,109	205,871,787	210,962,575	227,784,611	233,573,694
MORELOS	1,304,957,709	204,975,784	95,792,270	105,465,198	96,296,162	92,350,894	93,657,445	88,150,921	87,102,539	103,966,315	94,778,760	126,295,172	116,126,249
NAYARIT	1,238,162,500	115,551,497	95,257,666	97,809,063	89,716,901	100,876,657	96,463,004	91,704,193	96,102,876	108,347,901	95,715,463	134,810,949	115,806,330
NUEVO LEON	2,104,363,750	202,747,865	154,865,847	162,916,402	162,606,995	162,623,373	162,995,538	154,884,181	154,700,517	183,625,444	166,215,748	248,156,667	188,045,173
OAXACA	2,926,918,236	258,970,184	386,082,509	208,569,328	206,105,101	241,072,042	207,615,822	200,175,130	226,362,581	230,582,687	202,288,440	316,471,856	242,642,556
PUEBLA	2,772,584,894	635,713,637	227,616,968	279,476,440	178,392,221	183,970,997	207,202,242	144,258,706	144,069,825	176,997,723	152,291,314	215,929,569	227,065,252
QUERETARO	1,423,404,859	136,441,407	105,221,783	110,857,496	110,913,951	110,280,043	110,522,711	105,220,696	105,113,979	123,863,191	113,518,141	158,213,874	133,237,587
QUINTANA ROO	1,222,356,591	118,567,526	92,316,813	115,857,533	96,078,331	90,658,843	93,562,639	86,738,271	99,202,214	101,967,736	93,653,653	128,189,900	105,563,132
SAN LUIS POTOSI	1,561,482,111	143,642,460	107,803,449	130,529,283	135,752,020	111,229,635	112,080,408	125,216,583	125,126,155	126,296,916	121,107,832	187,172,140	135,525,430
SINALOA	2,061,188,458	200,529,909	155,534,825	164,151,015	157,765,452	159,960,850	158,653,122	154,309,002	152,155,961	180,808,771	162,116,006	224,678,275	190,526,270
SONORA	1,843,757,832	178,734,761	134,692,521	141,004,011	142,460,344	141,829,022	142,168,315	134,699,533	134,540,490	162,609,631	147,499,125	196,496,378	187,023,701
TABASCO	2,026,768,062	180,228,743	162,386,666	169,198,499	177,506,295	176,839,803	179,984,625	151,224,480	140,976,236	166,858,753	149,064,936	206,821,178	165,677,848
TAMAULIPAS	2,352,278,159	230,664,950	170,201,469	178,021,103	176,473,228	180,226,008	182,660,451	175,409,978	173,565,043	206,355,461	191,790,705	261,779,580	225,130,183
TLAXCALA	1,126,798,090	105,635,211	92,072,224	96,462,621	86,279,689	86,825,801	90,196,771	83,111,479	83,843,822	96,358,447	88,688,656	116,025,848	101,297,521
VERACRUZ	4,472,986,345	419,922,812	338,013,771	349,765,391	345,981,726	349,987,637	352,002,606	336,845,101	337,860,625	385,686,527	378,922,837	452,393,156	425,604,156
YUCATAN	1,453,399,312	142,374,811	104,152,477	109,588,730	106,977,444	109,416,707	110,185,311	107,574,048	106,242,242	127,713,209	119,736,949	158,747,803	150,689,581
ZACATECAS	1,568,687,327	141,369,827	117,238,592	121,530,564	119,586,193	121,148,142	121,335,702	123,417,409	123,334,927	137,431,729	130,440,323	167,592,008	144,261,911

La Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, planifico el uso de estos recursos del ejercicio 2014 para la ejecución de 97 programas presupuestarios:

Nº	Nombre del programa.	Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal (2014).	Presupuesto modificado del ejercicio fiscal (2014).	Observaciones	Porcentaje ejercido de acuerdo al presupuesto modificado	Diferencia entre el Presupuesto Aprobado y Presupuesto Modificado (2014)	
1	Nómina	\$ 2,098,312,868.00	\$ 2,154,704,390.34		89.730%	\$ 56,391,522.34	INCREMENTO
2	Fortalecer el papel rector de los servicios de salud	\$ 425,580.00	\$ 3,672,938.34	Programa fortalecido para el desarrollo de la evaluación y control de la	0.153%	\$ 3,247,358.34	INCREMENTO
3	Diseñar y ejecutar Planes maestros de infraestructura en salud	\$ 5,033,350.00	\$ 361,243.81	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.015%	\$ 4,672,106.19	DISMINUCIÓN
4	Planes maestros de infraestructura en salud equipamiento	\$ 910,586.00	\$ 72,362.50	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.003%	\$ 838,223.50	DISMINUCIÓN
5	Regulación jurídico laboral (acuerdos, convenios y contratos)	\$ 159,127.00	\$ 393,906.99		0.016%	\$ 234,779.99	INCREMENTO
6	Asesoría (contraloría institucional)	\$ 78,262.00	\$ 182,525.52		0.008%	\$ 104,263.52	INCREMENTO
7	Actualización , distribución y mantenimiento de sistemas de información	\$ 3,902,886.00	\$ 2,122,175.20	Se transfirió el recurso por contingencias	0.088%	\$ 1,780,710.80	DISMINUCIÓN
8	Desarrollo informático para la prestación de servicios (expediente clínico electrónico)	\$ 1,146,992.00	\$ 118,041.37	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.005%	\$ 1,028,950.63	DISMINUCIÓN
9	Desarrollo informático para la Prestación de Servicios(Red de voz y datos)	\$ 1,972,205.00	\$ 123,034.81	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.005%	\$ 1,849,170.19	DISMINUCIÓN
10	Desarrollo informático mediante el equipamiento de todas las unidades operativas de atención	\$ 5,622,170.00	\$ 509,147.47	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.021%	\$ 5,013,022.53	DISMINUCIÓN
11	Administración Central	\$ 8,328,012.00	\$ 26,726,699.45	Programa fortalecido para cubrir gastos de operación (Gastos fijos)	1.113%	\$ 18,398,687.45	INCREMENTO
12	Planeación en Salud	\$ 685,081.00	\$ 1,982,449.17	Se fortalece el desarrollo del sistema de planeación	0.083%	\$ 1,297,368.17	INCREMENTO
13	Evaluación en Salud	\$ 423,195.00	\$ 36,982.93	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.002%	\$ 386,212.07	DISMINUCIÓN
14	Vinculación Social y Participación ciudadana	\$ 2,532,723.00	\$ 1,365,412.03	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.057%	\$ 1,167,310.97	DISMINUCIÓN
15	Calidad y educación en salud.	\$ 114,180.00	\$ 443,524.06		0.018%	\$ 329,344.06	INCREMENTO
16	Escuelas certificadas como saludables y seguras	\$ 1,627,117.00	\$ 409,973.91	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.017%	\$ 1,217,143.09	DISMINUCIÓN
17	Salud Familiar (Capacitación a la comunidad)	\$ 439,074.00	\$ 351,752.51	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.015%	\$ 87,321.49	DISMINUCIÓN
18	Estrategia de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida (capacitación y difusión)	\$ 1,701,387.00	\$ 90,935.01	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.004%	\$ 1,610,451.99	DISMINUCIÓN
19	Estrategias de extensión de cobertura (auxiliares de salud)	\$ 2,242,092.00	\$ 366,000.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.015%	\$ 1,876,092.00	DISMINUCIÓN
20	Cirugía extramuros detección	\$ 3,425,411.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 3,425,411.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
21	Prevención y control de accidentes COEPROA	\$ 530,932.00	\$ 152,572.64	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.006%	\$ 378,359.36	DISMINUCIÓN
22	Atención a víctimas de violencia familiar tratamiento	\$ 1,397,252.00	\$ 280,718.49	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.012%	\$ 1,116,533.51	DISMINUCIÓN
23	Programa vete sano y regresa sano (capacitación sectorial y difusión)	\$ 476,597.00	\$ 47,815.20	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.002%	\$ 428,781.80	DISMINUCIÓN
24	Perspectiva de género del sector salud (capacitación)	\$ 212,323.00	\$ 68,730.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.003%	\$ 143,593.00	DISMINUCIÓN
25	Violencia familiar , sexual y contra la mujer	\$ 165,873.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 165,873.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
26	Evitar embarazos no deseados y no planeados	\$ 6,620,596.00	\$ 2,088,329.72	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.087%	\$ 4,532,266.28	DISMINUCIÓN
27	Consejería de hombres y mujeres en edad fértil (asesoría y difusión)	\$ 1,027,890.00	\$ 40,333.20	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.002%	\$ 987,556.80	DISMINUCIÓN
28	Atención del parto en comunidades sin servicios de salud (parteras tradicionales)	\$ 1,619,280.00	\$ 382,798.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.016%	\$ 1,236,482.00	DISMINUCIÓN
29	Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino	\$ 2,698,693.00	\$ 1,562,757.64	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.065%	\$ 1,135,935.36	DISMINUCIÓN
30	Detección oportuna de cáncer mamario	\$ 2,549,552.00	\$ 1,463,757.48	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.061%	\$ 1,085,794.52	DISMINUCIÓN
31	Prevención de la hiperplasia prostática benigna	\$ 1,574,230.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 1,574,230.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
32	Promoción de donación (difusión)	\$ 137,143.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 137,143.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
33	Detección de padecimientos mentales	\$ 67,731.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 67,731.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
34	Vigilancia de adicciones	\$ 561,668.00	\$ 52,733.32	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.002%	\$ 508,934.68	DISMINUCIÓN
35	Vigilancia de la transfusión sanguínea (difusión )	\$ 477,480.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 477,480.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
36	Certificación de bancos de sangre en unidades de segundo y tercer nivel	\$ 1,370,160.00	\$ 5,031.37	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 1,365,128.63	DISMINUCIÓN
37	Atención prenatal	\$ 1,393,584.00	\$ 54,946.12	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.002%	\$ 1,338,637.88	DISMINUCIÓN
38	Atención a puérperas	\$ 270,401.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 270,401.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
39	Climaterio y menopausia	\$ 143,456.00	\$ 20,048.66	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.001%	\$ 123,407.34	DISMINUCIÓN
40	Programa de vacunación permanente (vacunación a menores)	\$ 13,295,883.00	\$ 12,322,904.27	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.513%	\$ 972,978.73	DISMINUCIÓN
41	Programa de vacunación permanente (vacunación a mujeres embarazadas)	\$ 3,321,611.00	\$ 7,121,335.51	Se fortaleció para cubrir la adquisición de insumos de productos transitorios	0.297%	\$ 3,799,724.51	INCREMENTO
42	Fomento a la nutrición	\$ 581,435.00	\$ 287,048.07	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.012%	\$ 294,386.93	DISMINUCIÓN
43	Infancia y adolescencia	\$ 2,904,490.00	\$ 1,604,153.20	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.067%	\$ 1,300,336.80	DISMINUCIÓN
44	Atención integral a la salud del adolescente jóvenes saludables	\$ 771,288.00	\$ 13,780.80	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.001%	\$ 757,507.20	DISMINUCIÓN
45	Adolescencia (servicios amigables)	\$ 732,573.00	\$ 995.08	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 731,577.92	DISMINUCIÓN
46	Consulta médica al adolescente	\$ 711,030.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 711,030.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
47	Detección y control de casos de Tuberculosis	\$ 1,682,793.00	\$ 1,995,974.25		0.083%	\$ 313,181.25	INCREMENTO
48	Detección y control de casos de Tuberculosis	\$ 3,948,584.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 3,948,584.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
49	Tratamiento de casos farmacoresistentes	\$ 2,018,138.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 2,018,138.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
50	Detección de lepra	\$ 164,106.00	\$ 26,287.64	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.001%	\$ 137,818.36	DISMINUCIÓN



N°	Nombre del programa.	Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal (2014).	Presupuesto modificado del ejercicio fiscal (2014).	Observaciones	Porcentaje ejercido de acuerdo al presupuesto modificado	Diferencia entre el Presupuesto Aprobado y Presupuesto Modificado (2014)	
51	Vigilancia y control del cólera	\$ 1,027,205.00	\$ 411,552.93	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.017%	\$ 615,652.07	DISMINUCIÓN
52	Tratamiento de enfermos de lepra	\$ 1,115,850.00	\$ 5,393.94	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 1,110,456.06	DISMINUCIÓN
53	Tratamiento (cólera)	\$ 936,694.00	\$ 482,432.95	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.020%	\$ 454,261.05	DISMINUCIÓN
54	Prevención de dengue hemorrágico	\$ 11,857,884.00	\$ 50,301,174.27	Este programa fue fortalecido para disminuir los efectos de la	2.095%	\$ 38,443,290.27	INCREMENTO
55	Atención de dengue hemorrágico	\$ 344,201.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 344,201.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
56	Aplicación de esquemas de vacunación antirrábica a animales	\$ 5,394,506.00	\$ 5,638,440.64		0.235%	\$ 243,934.64	INCREMENTO
57	Detección y control de personas agredidas por animales rabiosos	\$ 1,206,162.00	\$ 194,912.97	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.008%	\$ 1,011,249.03	DISMINUCIÓN
58	Control de personas agredidas por animales rabiosos	\$ 655,394.00	\$ 662,813.30		0.028%	\$ 7,419.30	INCREMENTO
59	Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	\$ 2,625,220.00	\$ 1,107,325.88	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.046%	\$ 1,517,894.12	DISMINUCIÓN
60	Monitoreo de carga viral y a casos en tratamiento anti- retroviral (TX-ARV) (sida)	\$ 1,501,386.00	\$ 124,847.02	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.005%	\$ 1,376,538.98	DISMINUCIÓN
61	Prevención diagnóstico y control de diabetes mellitos	\$ 872,181.00	\$ 224,927.56	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.009%	\$ 647,253.44	DISMINUCIÓN
62	Prevención y control de la hipertensión arterial	\$ 525,070.00	\$ 207,564.06	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.009%	\$ 317,505.94	DISMINUCIÓN
63	Obesidad	\$ 166,081.00	\$ 59,846.56	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.002%	\$ 106,234.44	DISMINUCIÓN
64	Padecimientos crónico degenerativos (cirrosis hepática y cáncer gástrico)	\$ 391,222.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.		\$ 391,222.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
65	Control de la Hipertensión arterial	\$ 1,319,912.00	\$ 6,443.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 1,313,469.00	DISMINUCIÓN
66	Atención del envejecimiento	\$ 570,900.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 570,900.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
67	Atención de urgencias (estudio de brotes)	\$ 381,777.00	\$ 1,082,911.26		0.045%	\$ 701,134.26	INCREMENTO
68	Atención de desastres	\$ 172,101.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 172,101.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
69	Salud bucal del preescolar y escolar	\$ 1,318,223.00	\$ 343,699.34	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.014%	\$ 974,523.66	DISMINUCIÓN
70	Semanas nacionales de salud bucal	\$ 695,460.00	\$ 66,479.68	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.003%	\$ 628,980.32	DISMINUCIÓN
71	Atención odontológica curativa	\$ 751,512.00	\$ 597,444.12	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.025%	\$ 154,067.88	DISMINUCIÓN
72	Vigilancia epidemiológica activa del dengue	\$ 633,180.00	\$ 1,166,638.76		0.049%	\$ 533,458.76	INCREMENTO
73	Vigilancia epidemiológica activa de enfermedades prevenibles por vacunación	\$ 325,567.00	\$ 62,429.30	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.003%	\$ 263,137.70	DISMINUCIÓN
74	Estudios epidemiológicos de casos y defunciones por cáncer cérvico- uterino	\$ 306,210.00	\$ 136,012.86	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.006%	\$ 170,197.14	DISMINUCIÓN
75	Estudios epidemiológicos de defunciones SEED	\$ 228,360.00	\$ 100,000.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.004%	\$ 128,360.00	DISMINUCIÓN
76	Estudios epidemiológicos de EDAS e IRAS	\$ 285,450.00	\$ 1,460.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 283,990.00	DISMINUCIÓN
77	Operación de sistemas de información epidemiológica	\$ 204,335.00	\$ 139,698.80	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.006%	\$ 64,636.20	DISMINUCIÓN
78	Estudio epidemiológico de viajeros internacionales	\$ 391,639.00	\$ 139,183.28	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.006%	\$ 252,455.72	DISMINUCIÓN
79	Evaluación y autorización sanitaria	\$ 971,749.00	\$ 1,151,665.85		0.048%	\$ 179,916.85	INCREMENTO
80	Evidencia y análisis de riesgo	\$ 703,302.00	\$ 486,569.67	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.020%	\$ 216,732.33	DISMINUCIÓN
81	Control y fomento sanitario de establecimientos (verificación)	\$ 160,371.00	\$ 65,596.66	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.003%	\$ 94,774.34	DISMINUCIÓN
82	Monitoreo y detección de emergencias sanitarias	\$ 264,792.00	\$ 32,153.95	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.001%	\$ 232,638.05	DISMINUCIÓN
83	Diagnóstico y referencia epidemiológico estudios	\$ 2,189,038.00	\$ 1,200,729.50	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.050%	\$ 988,308.50	DISMINUCIÓN
84	Diagnóstico y referencia sanitaria estudios	\$ 1,449,204.00	\$ 199,405.01	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.008%	\$ 1,249,798.99	DISMINUCIÓN
85	Comisión estatal de arbitraje médico	\$ 59,079.00	\$ 121,815.07		0.005%	\$ 62,736.07	INCREMENTO
86	Sistema indica, calidad y enfermería	\$ 163,642.00	\$ 41,399.52	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.002%	\$ 122,242.48	DISMINUCIÓN
87	Calidatel (implementación del sistema en unidades)	\$ 127,362.00	\$ -	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.000%	\$ 127,362.00	RECURSO TOTALMENTE TRANSFERIDO
88	Acreditación de unidades de primer nivel de atención	\$ 1,469,115.00	\$ 47,394.47	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.002%	\$ 1,421,720.53	DISMINUCIÓN
89	Certificación y/o acreditación de hospitales	\$ 2,536,874.00	\$ 109,167.17	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.005%	\$ 2,427,706.83	DISMINUCIÓN
90	Atención integral a la salud de las personas con discapacidad	\$ 228,360.00	\$ 213,446.81	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.009%	\$ 14,913.19	DISMINUCIÓN
91	Atención medica ambulatoria (PEAC) visitas	\$ 3,512,604.00	\$ 407,849.88	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.017%	\$ 3,104,754.12	DISMINUCIÓN
92	Fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención	\$ 36,783,884.00	\$ 22,684,654.42	Recurso transferido para fortalecer la operación de los servicios	0.945%	\$ 14,099,229.58	DISMINUCIÓN
93	Consulta externa, medicina familiar	\$ 2,589,810.00	\$ 893,607.20	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.037%	\$ 1,696,202.80	DISMINUCIÓN
94	Atención hospitalaria medico - quirúrgica	\$ 36,745,308.00	\$ 68,350,946.95	Adquisición de insumos para la atención hospitalaria	2.847%	\$ 31,605,638.95	INCREMENTO
95	Consulta externa, atención hospitalaria especializada	\$ 18,480,343.00	\$ 1,986,672.46	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.083%	\$ 16,493,670.54	DISMINUCIÓN
96	Consulta externa, atención hospitalaria medico quirúrgico especializada	\$ 2,637,518.00	\$ 70,364.83	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.	0.003%	\$ 2,567,153.17	DISMINUCIÓN
97	Asistencia social a grupos vulnerables de la población	\$ 12,593,052.00	\$ 16,118,799.61	Adquisición de insumos para la atención de la salud de la población	0.671%	\$ 3,525,747.61	INCREMENTO
<b>Total</b>		<b>\$ 2,352,278,159.00</b>	<b>\$ 2,401,072,417.59</b>		<b>100.000%</b>		

De acuerdo a la tabla anterior, de los 97 programas presupuestarios, durante el ejercicio fiscal 2014 el recurso del FASSA se ejerció en 82 programas (84.5%), los otros 15 programas (15.5%) no se efectuaron ya que el recurso se transfirió totalmente para la atención de contingencias de salud.

De los ajustes realizados a los montos del presupuesto aprobado, se observa que el 66% de los programas presupuestarios (64) sufrieron una disminución en la asignación de los recursos, los recursos producto de estas disminuciones se transfirieron para la atención de contingencias de salud; en total el 81.5% (79 programas) sufrieron una disminución total o parcial de los recursos aprobados; solo el 18.5% de los programas (18) experimentaron un incremento en sus presupuestos aprobados.

En solo 10 de los 97 programas presupuestados se absorbe el 98.6% de los recursos del FASSA, estos son:

N°	Nombre del programa.	Presupuesto modificado del ejercicio fiscal (2014).	Porcentaje
1	Nómina	\$ 2,154,704,390.34	89.739%
2	Atención hospitalaria medico - quirúrgica	\$ 68,350,946.95	2.847%
3	Prevención de dengue hemorrágico	\$ 50,301,174.27	2.095%
4	Administración Central	\$ 26,726,699.45	1.113%
5	Fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención	\$ 22,684,654.42	0.945%
6	Asistencia social a grupos vulnerables de la población	\$ 16,118,799.61	0.671%
7	Programa de vacunación permanente (vacunación a menores)	\$ 12,322,904.27	0.513%
8	Programa de vacunación permanente (vacunación a mujeres embarazadas)	\$ 7,121,335.51	0.297%
9	Aplicación de esquemas de vacunación antirrábica a animales	\$ 5,638,440.64	0.235%
10	Fortalecer el papel rector de los servicios de salud	\$ 3,672,938.34	0.153%
<b>Total</b>		<b>\$ 2,367,642,283.80</b>	<b>98.608%</b>

Como se puede observar el 89.7% del recurso del FASSA se gastó en el rubro de nómina, en un segundo lugar con el 2.84% en la atención hospitalaria médico – quirúrgica y, en tercer lugar en la prevención de dengue hemorrágico con un 2.09%. El cuarto programa denominado Administración central, triplica los

recursos asignados en el presupuesto aprobado de \$ 8 328 012.00 a \$ 26 726 699.45 esto con el objetivo de cubrir gastos de operación (gastos fijos).

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.

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 programas 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, esto de acuerdo al Marco de Referencia del FASSA, así como en el artículo 25 de la Ley de Coordinación Fiscal y artículo 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud en donde se detallan los objetivos del fondo, así como el fin y el propósito.

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 Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016 presenta un diagnóstico de la situación de salud de Tamaulipas, así como los objetivos estratégicos en materia de salud a los cuales se alinean los programas; existe también un documento denominado



“Diagnostico de Salud”, en el cual se desglosa la problemática de salud y los programas que se aplican.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) está delimitada a nivel federal, ésta contempla de manera general y global los indicadores más representativos en el tema de salud, la Secretaría de Salud de Tamaulipas ha enfocado sus actividades al cumplimiento de estos indicadores. Sin embargo y con el fin de dar un adecuado seguimiento de avances y resultados, actualmente se está aplicando la Metodología del Marco Lógico a cada uno de los programas presupuestarios a fin de obtener la MIR de cada uno de ellos.

La MIR no contempla una línea base o meta, esta se encuentra definida en la MIR del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, así como su temporalidad de medición.

Se tiene detectada y definida la población potencial y la población objetivo, la población objetivo es aquella sin seguridad social en el Estado, la población potencial es toda la población del Estado, ambas son cuantificadas con base en conteos o censos poblacionales, así como las estimaciones de CONAPO.

No se cuenta con información sistematizada de la población beneficiaria, ya que cualquier individuo sin seguridad social, puede ser beneficiario, sin embargo en algunos de los programas financiados por el fondo se precisa la población atendida.

Las personas no derechohabientes de instituciones de seguridad social pueden recibir atención primaria a través de los siguientes programas con los cuales podría existir complementariedad y/o sinergia, estos son:

- 1- Seguro Popular.
- 2- Programa Seguro Médico siglo XXI.
- 3- IMSS PROSPERA
- 4- Fondo de protección contra gastos catastróficos.

Dado que el Seguro Popular y Seguro Médico siglo XXI representan un esquema financiero en donde se transfieren, principalmente, recursos al Estado, para apoyar acciones de salud, de acuerdo a las reglas de operación de esos programas se complementan las acciones de Servicios de Salud de Tamaulipas.

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 Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2016, alineado al Plan Nacional de Desarrollo y el programa de trabajo anual de la Secretaría de Salud. Estos planes y 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 trabaja con los indicadores de resultados 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, reflejando en global y muy general el resultado de la aplicación de los recursos.

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.

Los indicadores contemplados en la MIR del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda son 6, los cuales como se mencionó con anterioridad, de manera general y global dan seguimiento al tema de salud en el estado, sin embargo con los recursos de FASSA el estado de Tamaulipas aplica 97 programas presupuestarios los cuales se detallaron al inicio de esta evaluación, cada uno de ellos trabaja en la aplicación de la metodología del marco lógico para obtener la MIR, y así poder dar un seguimiento y monitoreo adecuado y detallado de cada uno de ellos, la periodicidad de medición se establece para cada uno de los indicadores, para los contenidos en el PASH este mismo los determina.

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.

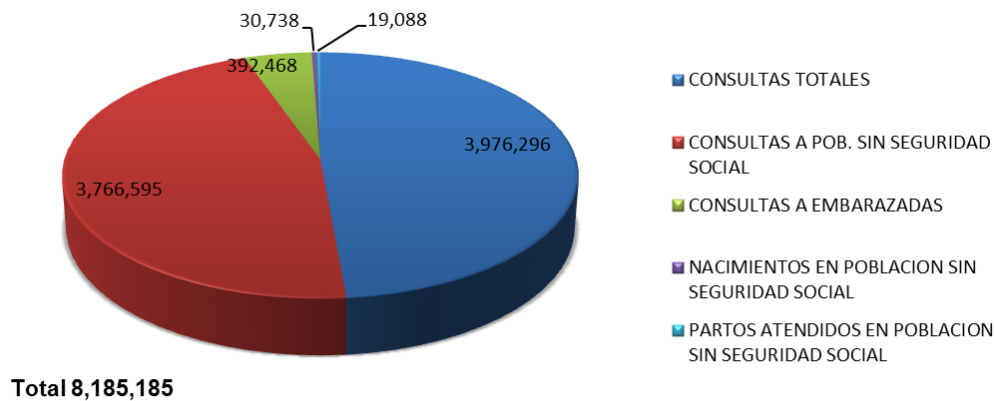
La estrategia de cobertura consiste, principalmente, en otorgar la gratuidad en los servicios de salud y crear o modificar infraestructura de salud de acuerdo a las principales necesidades en la materia.

Para el ejercicio 2014 se dio un total de consultas de 3,976,296, consultas a población sin seguridad social 828,183, consultas a embarazadas 232,618, se



atendieron 30,738 nacimientos en población sin seguridad social y se atendieron 19,088 partos en este mismo tipo de población, todas estas cantidades a nivel estado, población que corresponde a beneficiarios efectivos del fondo.

### Beneficiarios efectivos del FASSA 2014



Fuente: Elaboración propia en base a los datos proporcionados del SIS cubos preliminar 2014

El capítulo 4 **Operación**, se analiza la operación del programa a través de 97 programas que abarcan 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.

No existen procedimientos estandarizados para la selección de beneficiarios ya que el general se otorga servicios a la población sin seguridad social, como lo marca la normatividad.

Para constatar que los servicios fueron otorgados a la población, se cuenta con sistemas de información en los diferentes niveles de atención.

Para dar seguimiento periódico a la ejecución de las actividades se utiliza el Sistema de Formato Único (SFU) que es la aplicación informática administrada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; así como existe una plataforma en la cual se reporta sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales transferidos, en este portal se le da seguimiento a los recursos del FASSA.

Para llevar a cabo las actividades de cada uno de los programas y generar los servicios a proporcionar a la población, la Secretaría de Salud de Tamaulipas cuenta con una estructura orgánica formalizada.

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.

Para medir el grado de satisfacción de la población objetivo, se cuenta con un programa de calidad que da seguimiento al trato digno y satisfacción del usuario, de acuerdo a este sistema, el grado de satisfacción de la población objetivo 2014 en el rubro de trato en primer nivel, es de 98.7%.

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

A través de sistemas oficiales de información en salud (SIS, SAEH, SINERHIAS, etc.) regidos por la NOM-035-SSA2-2012 en materia de información en salud se actualiza la información periódicamente.

En principio, los indicadores de salud registrados en el cuarto trimestre en el PASH cumplen parcialmente 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.

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

### Tipo de indicador: Fin

**Objetivo:** Contribuir a la disminución de la razón de mortalidad materna mediante la transferencia de recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

**Indicador:** Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.

**Tipo de indicador:** Estratégico-Eficacia-Anual

**Método de cálculo:** Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social / Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social \* 100,000 por entidad de residencia en un año determinado 0(En un año fijo y en una región determinada).

Razón de mortalidad materna =  $(12 / 35,799) \times 100,000 = 33.53$ , la meta establecida es de 33, se presenta un incremento de 0.53 en relación a esta.

### Tipo de Indicador: Propósito

**Objetivo:** La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud.

**Indicador:** Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.

**Tipo de Indicador/frecuencia:** Estratégico-Eficacia-Anual

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

Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico =  $(37,309 / 37,433) \times 100 = 99.66$ , la meta establecida es de 99.7%.

## 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 1:** Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA

**Tipo de Indicador/frecuencia:** Gestión-eficiencia/Anual

**Método de cálculo:** Cociente entre el Gasto ejercido en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y el Gasto Total del FASSA \* 100

Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA =  $(\$1,580,714,502.00 / \$2,401,072,417.50) * 100 = 65.83\%$ , la meta establecida es de 65.12%, se observa un gasto menor a lo establecido en 0.71%.

**Indicador 2:** Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA.

**Método de cálculo:** Cociente entre el Gasto ejercido en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y el Gasto Total del FASSA \* 100.

Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA =  $(\$629,676,056.00 / \$2,401,072,417.50) * 100 = 26.22\%$ , la meta es de 26.70%, se observa un gasto menor a lo establecido de 0.48%.

## Tipo de Indicador: Actividades

**Objetivo:** Adecuada planeación, programación y presupuestación para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

**Indicador 1:** Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal.

**Método de cálculo:** Número de Actividades Institucionales Estatales (AIE s) de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal / número total de AIE S de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad \* 100

Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal=  $(54 / 57) * 100 = 94.73\%$ , la meta es de 95%, se observa una pequeña disminución de 0.27%.

**Indicador 2:** Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal.

**Método de cálculo:** Número de AIE s de Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal / número total de AIE S de Prestación de Servicios de Salud a la Persona \* 100

Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal=  $(27 / 27) * 100 = 100\%$

Se observa en general un cumplimiento parcial de 5 de los 6 indicadores, ya que por diferencias mínimas a un punto porcentual no se alcanzan las metas establecidas.

Existe discrepancia con los resultados reportados en la Matriz de Indicadores para Resultados del PASH a nivel componentes para el indicador de gasto en prestación de Servicios de Salud a la Persona se reporta el PASH 65.12%, y los datos proporcionados para efectuar el cálculo indican un 65.83%, lo que se traduce en un incremento en el porcentaje de este gasto; y en el indicador Gasto en prestación de Servicios de Salud a la comunidad se reporta en PASH 26.77%, y de acuerdo al cálculo con los datos proporcionado se obtiene un 26.22%, un gasto menor en el porcentaje de este gasto.

Toda la información y registros proporcionados por la Dependencia, se encuentran archivados y custodiados en las oficinas correspondientes de la Secretaria 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

### 1.1. 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 3: 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 8 Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano, anexo 11 Diagnostico de Salud de los Servicios de Salud, anexo 10 Propuesta de crecimiento de Jurisdicciones Sanitarias).

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

SI  NO

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 1: Indicadores MIR 2014, árbol de problemas y objetivos MIR FASSA 2014)

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 15 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 8 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 8 Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano Propuesta de Modificaciones para alineación al PDN)

Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2016	Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018
<b>Tamaulipas Humano</b> <i>Salud humanista</i>	<b>México Incluyente</b>
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 1 Indicadores MIR 2014, anexo 2 Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, anexo 5 Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico). Actualmente los responsables de los programas financiados por el FASSA están elaborando sus MIR correspondientes.

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, se cumple con la parte proporcional del fondo.

Estos componentes están contemplados en la distribución de los recursos a los que financia el FASSA desglosados en el Anexo 01. Características Generales del Fondo de los documentos requeridos por la Subcontraloría.



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), se cumple con la parte proporcional del fondo. (Anexo 1 Indicadores MIR 2014, árbol de problemas y objetivos MIR FASSA 2014).

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 cumplirán 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 1 Indicadores MIR 2014, árbol de problemas y objetivos MIR FASSA 2014). Como se mencionó anteriormente los responsables de los programas están realizando las MIR.

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. Como se mencionó actualmente los responsables de los programas estas realizando las MIR y en un futuro nos permitirá analizarlos y en su caso hacer los cambios necesarios.

### 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 6 indicadores para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud: Razon de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA, Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA, Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal, Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal. (Anexo 1 Indicadores MIR 2014, Ficha técnica de indicadores 2014 MIR FASSA), por otro lado cada programa tiene los indicadores para la evaluación correspondiente.

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

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

No aplica

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 1 Indicadores MIR 2014, Ficha técnica de indicadores 2014 MIR FASSA)

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

SI  NO

Los medios de verificación están identificados para obtener los datos requeridos en el cálculo de los indicadores contenidos en la MIR FASSA. (Anexo 1 Indicadores MIR 2014)



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 controles mediante filtros y/o candados de validación, y por lo tanto la veracidad de la información se produce internamente.

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

SI  NO

Se consideran validos, siendo acordes a la variación del indicador. (Anexo 1 Indicadores MIR 2013, anexo 2 Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33)

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 (Anexo 1 Indicadores MIR 2014, árbol de problemas y árbol de objetivos MIR FASSA 2014).

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 23 estimación de población por condición social 2014). Además para cada programa financiado por FASSA tiene definida la población potencial y objetivo.

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 23 estimación de población por condición social 2014, anexo 13 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 3 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 3 Marco de referencia del FASSA, anexo 7 Ley de Coordinación Fiscal, anexo 6 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 3 Marco de referencia del FASSA, anexo 7 Ley de Coordinación Fiscal, anexo 6 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 10 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. En el análisis de los programas financiados por este fondo en algunos se precisa la población que es atendida.

## **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 2014. 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 7 Ley de Coordinación fiscal, Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, 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 2014. Dado que regulan aspectos diferentes y complementarios del programa, toda la normatividad mencionada es congruente entre sí. (Anexo: Ley de Coordinación fiscal, anexo 23 Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, anexo 6 Ley General de Salud). Por otro lado cada programa financiado por este fondo cuenta con sus propias reglas y normas que lo rigen.

**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 fin y propósito. Asimismo, cada una de esas acciones considera a la población objetivo del FASSA: Residentes del estado de Tamaulipas sin seguridad social. (Anexo Indicadores 1 MIR 2014, anexo 2 Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, anexo 5 Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico)

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:

- 1.- Seguro popular
- 2.- Programa Seguro médico siglo XXI
- 3.- IMSS PROSPERA
- 4.- Fondo de protección contra gastos catastróficos

Dado que el Seguro Popular y Seguro Médico siglo XXI 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 sinergizan.

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

SI  NO

Dado que el Programa IMSS PROSPERA 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 PROSPERA 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 determinar dichas complementariedades. Se dispone del sistema SINERHIAS que identifica en que sitio hay unidades médicas de las diferentes instituciones, en los que se condiciona la posible duplicidad de atenciones, sin embargo no se dispone de sistemas de registro de población o atenciones que permitan identificar las duplicidades.

## CAPITULO 2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

### 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 8 Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano, anexo 23 Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, anexo 1 Matriz de Indicadores de Resultado 2014).

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, los cuales los tiene contemplado el Gobierno Estatal y Federal en sus respectivos programas de gobierno (Anexo 8 Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano, anexo 23 Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, anexo 1 Matriz de Indicadores de Resultado 2014).

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

SI  NO

En el plan estatal de desarrollo se especifican los fines y propósitos que busca alcanzar los Servicios de Salud de Tamaulipas en lo referente a salud en los cuales incluye a los programas financiados por este fondo. (Anexo 8 Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano, anexo 23 Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, anexo 1 Matriz de Indicadores de Resultado 2014).

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 1 Indicadores MIR 2014, anexo 2 Diseño y operación de indicadores de evaluación Ramo 33, anexo 5 Modelo sintético de Información de desempeño Anexo metodológico)

### 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 nacimientos y otro de 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 17 NOM-035-SSA3-2012), con base a estos instrumentos oficiales de información se monitorea el avance de las metas de los programas financiados por este fondo.

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 los 6 indicadores para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Anexo 1 Matriz de Indicadores de Resultado FASSA 2014, Ficha Técnica de indicadores MIR FASSA), por otro lado cada programa financiado por FASSA tiene indicadores de resultado a los cuales se les da seguimiento.

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 contemplan 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. En la MIR de FASSA está contemplado su periodicidad de medición, para adecuar las estrategias que permitan cumplir con dichos objetivos y de esta forma obtener los resultados esperados. (Anexo 1 Matriz de Indicadores de Resultado FASSA 2014, Ficha Técnica de indicadores MIR FASSA)

Por otro lado los lineamientos de la MIR FASSA 2014, contempla el calendario en los cuales deben ser revisados y actualizados estos indicadores. (Anexo 4 Lineamientos MIR FASSA 2014)

Calendario para el registro de avances de las metas comprometidas en los indicadores de desempeño 2014

Informe / Acción	2014				2015		
	abril	junio	julio	octubre	enero	febrero	marzo
	I Trim. <sup>1/</sup> 2014	Informe <sup>2/</sup> Art. 42	II Trim. <sup>1/</sup> 2014	III Trim. <sup>1/</sup> 2014	IV Trim. <sup>1/</sup> 2014	Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2014 <sup>1/</sup>	
1. Registro de avances por parte de las UR.	2 al 11	2 al 11	2 al 11	2 al 10	2 al 13	16 al 27 de febrero	
2. Validación de avances por parte de las DGPOP o equivalentes.	2 al 15	2 al 13	2 al 14	2 al 13	2 al 14	16 de febrero al 3 de marzo	
3 Revisión de avances y emisión de recomendaciones por parte de la UED y la SFP, en el ámbito de sus atribuciones.	2 al 16	2 al 16	2 al 15	2 al 14	2 al 15	16 de febrero al 13 de marzo	
4 Atención de recomendaciones por parte de la DGPOP o equivalente.	2 al 21	2 al 18	2 al 21	2 al 20	2 al 19	16 de febrero al 16 de marzo	
5 Cierre del sistema por parte de la UED.	25	25	25	24	26	17 de marzo	

Notas:

1/ Periodos para la integración de los informes trimestrales:



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. (Anexo 1 MIR FASSA 2014, Ficha técnica de indicadores MIR FASSA 2014)

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

SI  NO

Los presupuestos otorgados por el FASSA están directamente ligados a los cumplimientos de las metas de desempeño de los programas, la mayoría los cumple en forma progresiva dependiendo del aporte del financiamiento.

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 total en Salud (Anexo Presupuesto de Egresos de la Federación 2014). Es importante resaltar que existen otras fuentes de financiamiento que complementan las acciones y actividades, como se menciona en la respuesta de la pregunta 32. Entre los más importantes

- 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 siglo XXI.
- Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE).
- Programa PROSPERA

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

SI  NO

A nivel local se realizó para el ejercicio 2013:

- 1.- Por la Universidad Autónoma de Tamaulipas la evaluación externa al FASSA denominado “Informe anual de evaluación del estado de Tamaulipas Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud”. (Ver anexo 21)
- 2.- Por el Instituto Nacional de Salud Pública la evaluación externa denominado “Informe final de evaluación a los Recursos del Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y de los Recursos Federales Transferidos a Tamaulipas para el Seguro Popular a través del Ramo 12” (ver anexo 20).

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

1.- Informe anual de evaluación del estado de Tamaulipas Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud: 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 (ver anexo 21).

2.- Informe final de evaluación a los Recursos de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y de los Recursos Federales Transferidos a Tamaulipas para el Seguro Popular a través del Ramo 12: El abordaje metodológico de esta evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación de métodos de análisis cuantitativos y cualitativos, fuertemente apoyados en la revisión de gabinete de documentos normativos y descriptivos de los fondos a evaluar, del análisis de fuentes de información secundaria y de la información proporcionada por distintos servidores públicos involucrados en la programación, planeación y ejecución de los fondos (ver anexo 20).

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

Al ser los primeros informes de evaluación externa, se están iniciando el seguimiento a los resultados y recomendaciones, por lo que actualmente están parcialmente desarrollándose.

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

SI  NO

Si, de las recomendaciones emitidas una de ellas fue la elaboración de las MIR por cada programa financiado por FASSA, las cuales están en proceso de desarrollo (ver anexos 3a, 3b y árbol de problemas y objetivos solicitados por esta subcontraloría)

## CAPITULO 3. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

### 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 objetivo 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 la población general, existen proyecciones del año 2010 al 2030. Esos cálculos los realiza el Consejo Nacional de Población. Su metodología se puede ubicar en la siguiente vínculo:

[http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Documento\\_Metodologico](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 se reporta que se deban cambiar los indicadores ni proponen nuevos instrumentos o procedimientos a utilizar, solo se recomienda ampliar la metodología de marco lógico a todos los programas financiados por este fondo.

**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 2014 al 31 de diciembre del 2014. 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

JURISDICCION SANITARIA	CONSULTAS TOTALES	CONSULTAS A POB. SIN SEGURIDAD SOCIAL	CONSULTAS A EMBARAZADAS	NACIMIENTOS EN POBLACION SIN SEGURIDAD SOCIAL	PARTOS ATENDIDOS EN POBLACION SIN SEGURIDAD SOCIAL
1 VICTORIA	1,010,761	828183	232,618	5,761	3,076
2 TAMPICO	392,443	383048	24,123	5,901	4,035
3 MATAMOROS	466,976	463837	22,482	4,136	3,055
4 REYNOSA	400,999	397198	30,910	5,946	3,639
5 NUEVO LAREDO	203,662	201909	17,226	3,480	2,117
6 MANTE	274,623	270817	16,438	1,807	942
7 SAN FERNANDO	209,888	209502	5,236	769	436
8 JAUMAVE	142,871	142474	2,957	37	37
9 MIGUEL ALEMÁN	121,485	120692	6,777	167	116
10 VALLE HERMOSO	250,364	250137	13,868	1,238	840
11 PADILLA	232,308	229733	6,467	44	44
12 ALTAMIRA	269,916	269065	13,366	1,452	751
ESTATAL	3,976,296	3766595	392,468	30,738	19,088

Fuente: SIS cubos preliminar 2014

(Anexo 19 SIS 2014 preliminar). <http://pda.salud.gob.mx/cubos/>

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 si, dependiendo del programa financiado por este fondo tiene coberturas que muestran un avance significativo como ejemplos del 2014:

- 1.- Mortalidad materna: Razón de mortalidad materna de 26 muertes por cada mil nacidos vivos
- 2.- Mortalidad Infantil: Razón de mortalidad infantil en 10.6
- 3.- Esperanza de vida al nacer en 75.51 años
- 4.- Cobertura de vacunación en menores de 1 año en 84.74

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

SI  NO

Se 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 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 otro lado cada programa tiene metas de cobertura anual, sexenal y otros a más largo plazo como las metas del milenio consideradas por organismos internacionales. (Anexo 8 Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano, anexo 23 Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, anexo 1 Matriz de Indicadores de Resultado 2014)

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 8 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 95 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 presentan por grupos etarios, se desglosan por unidades, municipio, jurisdicciones. Esta información está disponible en la Plataforma de información en Salud:

[http://plataforma.salud.gob.mx/salud.plataforma/DirApp/SIS/informes\\_sis.aspx](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

No existen procedimientos para selección de proyectos, debido a que los programas no realizan proyectos, los programas financiados por este fondo otorgan servicios a la población sin seguridad social, quienes son el objetivo de estas acciones en salud.



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 7 Ley de Coordinación Fiscal, anexo 6 Ley General de Salud, anexo 24 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 sistemas de información oficial de servicios y actividades otorgadas a la población sin seguridad social en los diferentes niveles de atención (como el SIS, SAEH, etc). Las cuales se pueden consultar en el siguiente link:

<http://pda.salud.gob.mx/cubos/>

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

SI  NO

Como se menciona en la respuesta anterior, se cuenta con los sistemas automatizados y estandarizados para las solicitudes de atenciones y servicios de los programas financiados por FASSA.

<http://pda.salud.gob.mx/cubos/>

## 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 cumplen de acuerdo a las reglas de operación y normatividad establecida (Anexo 24 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, anexo 4 Lineamientos del FASSA 2014, anexo 23 PEF 2014)

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

SI  NO

Los montos globales de los 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 24 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, anexo 4 Lineamientos del FASSA 2014)

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 2014 y en el manual del SFU. (Anexo 4 Lineamientos del FASSA 2014, anexo 16 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

Existe una plataforma 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, en este portal se da seguimiento de los recursos del FASSA. Se puede consultar en el siguiente link:

<http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html>

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 4 Lineamientos del FASSA 2014, anexo 16 Manual del usuario del SFU).

<http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html>



## 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 Secretaria de Hacienda y Crédito Publico (SHCP).

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

Por otro lado se está dando seguimiento a las recomendaciones de las evaluaciones externas y se están desarrollando las MIR por programas mediante la metodología del marco lógico, además de implementar el programa de control interno en los Servicios de salud de Tamaulipas.

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.
- Elaboración de las MIR por programas.
- Control Interno

## 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

Si, 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 24 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, anexo 4 Lineamientos del FASSA 2014, anexo 23 PEF 2014 FASSA)

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

En el estado los programas se organizan y apoyan integralmente con la participación de los lineamientos y fondos que cada uno aporta para alcanzar las metas sustantivas, cobertura y desempeño

## 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

Si, se puede verificar su evolución presupuestal a través del Portal Aplicativo de la Secretaria 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

En un sentido estricto no se tiene una integración entre los distintos sistemas de información financiera, debido a que el nivel federal cuenta con portales específicos y el nivel estatal con los propios, sin embargo se actualizan en forma permanente estos sistemas y se pueden verificar en los siguientes enlaces:

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

<http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html>

<http://plataformaunica.tamaulipas.gob.mx/sap/>

## 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 100% en el reporte preliminar de la matriz de indicadores de resultado. (Anexo 18 reporte indicadores MIR FASSA 2014)



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 2014 aun están con resultados preliminares, por otro lado las recomendaciones de los evaluadores externos están atendiéndose.

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, los resultados de la nueva matriz de indicadores para el 2014 aun están con resultados preliminares, por otro lado una de las recomendaciones de los evaluadores externos es fortalecer los existentes mediante la aplicación de la metodología de marco lógico (MIR) a los programas financiados por el FASSA.

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

SI  NO

Indicadores de Eficacia

Porcentaje de nacidos vivos de madres atendidas por personal médico

(Anexo 1 Matriz de Resultado MIR 2014)

## 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 de operación y los costos unitarios son complicados de identificar sobre todo por las diferentes fuentes de financiamiento de los programas de la secretaria de salud, algunos son muy específicos como medicamento, equipo, etc, sin embargo otros son muy generales o van dirigidos en la operación de los programas como supervisión, asesoría, cursos, etc, lo que dificulta cuantificar dichos costos.

Lo que se tiene son los presupuestos globales por programa financiado por FASSA, que lo que se ejerce durante el año fiscal que serian de igual forma los costos globales. (Anexo 23 PEF 2014 FASSA).

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

SI  NO

Actualmente no.

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, las recomendaciones de los evaluadores externos podrían darnos, quizá, mejoras para en los indicadores.

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, las recomendaciones de los evaluadores se están llevando mediante el fortalecimiento de estos indicadores con la metodología del marco lógico.

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

SI  NO

Indicadores de Eficiencia

1. Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA
2. Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA
3. Presupuesto ejercido para la generación de recurso en salud/Presupuesto asignado para la generación de recurso en salud Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal
4. Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal

(Anexo 1 Matriz de Resultado MIR 2014)



## 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 100% en el reporte preliminar de la matriz de indicadores de resultado. (Anexo 18 reporte indicadores MIR FASSA 2014)

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% (corroborar el dato con administración)

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>

<http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html>

<http://plataformaunica.tamaulipas.gob.mx/sap/>

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 (SAP)
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 2014 ?

SI  NO

Si, los resultados de la matriz de indicadores nos permitieron ver los avances entre la meta programada y la obtenida al cierre del 2014, aun son cifras preliminares (Anexo 18 reporte indicadores MIR FASSA 2014)



Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud  
Ficha Técnica de Indicadores  
2014  
FIN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR								
<b>Datos de Pp</b>								
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios							
Programa Presupuestario	1002 FASSA							
<b>Datos de identificación del indicador</b>								
Orden	1	Nivel:	Fin					
Nombre del indicador	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social							
Dimensión del Indicador	Eficacia	Tipo de valor para	Estratégico					
Definición	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados. Y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.							
Método de cálculo	[(Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social)*100,000 por entidad de residencia, en un año determinado.							
Tipo de Fórmula	otro.							
Tipo de valor de la meta	Relativa							
Unidad de Medida	otra	Especifique	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social					
Frecuencia de Medición	Anual							
<b>Contactos para información del indicador</b>								
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión
Aline P.	Jimenez	Romero	Dirección de	Director	<a href="mailto:aline.jimenez@salud.gob.mx">aline.jimenez@salud.gob.mx</a>	55	52085100	1203
Arturo	Barranco	Flores	Dirección de	Subdirector	<a href="mailto:arturo.barranco@salud.gob.mx">arturo.barranco@salud.gob.mx</a>	55	52073983	1517
Gustavo	Von Schmeling	Gan	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud	Subdirector	<a href="mailto:gustavo.vonschmeling@salud.gob.mx">gustavo.vonschmeling@salud.gob.mx</a>	55	20003500	59005
<b>Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)</b>								
Se acotó el método de cálculo del indicador, se modificó la periodicidad con la que estarán disponibles las cifras definitivas de la Razón de Mortalidad Materna.								
<b>LÍNEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR</b>								
Sentido del indicador	Descendente							
<b>Línea base</b>								
Año	Periodo			Justificación				
2012	2012-2018			Es la cifra oficial disponible hasta este momento				
Valor Inicial	Numerador			Denominador				
46.5	737			1585070				
<b>Parámetros de semaforización</b>								
Tipo de valor absoluto	umbral verde-amarillo			Umbral amarillo-rojo				
	45.5			46				
<b>Metas históricas y de largo plazo</b>								
Año	Meta esperada	Numerador		Denominador			Periodo de cumplimiento	
2011	47.4	746		1575418			Anual	
2012	46.5	737		1585070			Anual	
2013	45	716		1591263			Anual	
2014	43.3	693		1599843			Anual	
2015	40.9	657		1606831			Anual	
2016	37.9	612		1614879			Anual	
2017	34.8	565		1622219			Anual	
2018	31.7	517		1630030			Anual	
<b>Metas ciclo presupuestario en curso</b>								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo			
anual	45	716	1,591,263	2013	20 de enero 2015			
<b>Otras metas</b>								
Periodo	Meta esperada	Numerador		Denominador				
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE</b>								
Nombre	Descripción	Medio de verificación	Unidad de medida	Desagregación Geográfica	Frecuencia de medición	Método de recopilación	Fecha de disponibilidad	otro momento
Muertes maternas de mujeres sin seguridad social	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social. Se considera sin seguridad social a las categorías: ninguna, Seguro Popular, No Especificada y Se Ignora.	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos">www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos</a>	Muertes maternas sin seguridad social	Entidad de residencia	Anual	Registro administrativo a través de los certificados de defunción, consolidada mediante la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas (INEGI/SALUD) Esta información corresponderá al último año con cifras consolidadas.	20 de Enero de 2015	12 meses después de concluido el año calendario



Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud  
Ficha Técnica de Indicadores

2014  
FIN

Nacidos vivos de madres sin seguridad social	Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social. Se considera sin seguridad social a las categorías: ninguna, Seguro Popular, No Especificada y Se Ignora. Para determinar el número de nacidos vivos se utiliza un factor de ajuste para corrección del subregistro en algunas Entidades Federativas véase el documento "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de 5 años para su uso en el cálculo de indicadores"(DGIS)	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos">www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos</a>	Nacidos vivos de madres sin seguridad social	Entidad Federativa de residencia	Anual	Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD) Esta información correspondera al último año con cifras consolidadas.	20 de Enero de 2015	4 meses después de concluido el año calendario
<b>REFERENCIAS INTERNACIONALES</b>								
<b>Serie de información Disponible</b>								
<b>Información disponible</b>								
<b>Referencias adicionales</b>								
<b>Referencia Internacional</b>								
<b>Comentario Técnico</b>								
			La Razón de Mortalidad Materna a este nivel de desagregación (sin seguridad social), se tiene disponible a partir de 2011, debido al esfuerzo realizado por las entidades para aumentar la cobertura de la captación de información de los nacidos vivos en el SINAC. Las referencias internacionales muestran la RMM calculada para el total de la población, razón por la cual no existen referencias para esta desagregación.					
<b>Serie estadísticas</b>								
<b>Ciclo</b>			<b>Valor</b>			<b>Serie</b>		
<b>TRANSVERSALIDAD GEOGRÁFICA</b>								
<b>Perspectiva</b>		<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>		<b>Desagregación</b>

RAMO 33 FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014  
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES  
PROPOSITO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR								
Datos de Pp								
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios							
Programa Presupuestario	I002 FASSA							
Datos de identificación del indicador								
Orden	2	Nivel:	Propósito					
Nombre del indicador	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico							
Dimensión del Indicador	Eficacia	Tipo de valor para	Estratégico					
Definición	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico del total de nacidos vivos de madres sin seguridad social							
Método de cálculo	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100							
Tipo de Fórmula	(A/B*100)							
Tipo de valor de la meta	Relativa							
Unidad de Medida	Porcentaje	Especifique						
Frecuencia de Medición	anual							
Contactos para información del indicador								
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión
Aline P.	Jimenez	Romero	Dirección	Directora	<a href="mailto:aline.jimenez@sa">aline.jimenez@sa</a>	55	52085100	1206
Gaspar N.	Ibarra	Espinosa	Subdirector	Subdirector	<a href="mailto:gaspar.ibarra@sal">gaspar.ibarra@sal</a>	55	52073983	1112
Gustavo	Von Schmeling	Gan	Centro	Subdirector	<a href="mailto:gustavo.vonschm">gustavo.vonschm</a>	55	20003500	59005
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)								
Se cambia el nivel del indicador de actividad a propósito, se modifica la frecuencia de medición de trimestral a anual								
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Ascendente							
Linea base								
Año	Periodo			Justificación				
2012	2012-2018			Es la cifra oficial disponible hasta este momento				
Valor Inicial	Numerador			Denominador				
93.8	1,491,304			1,589,517				
Parametros de semaforización								
Tipo de valor	umbral verde-amarillo			Umbar amarillo-rojo				
absoluto	95.2			94.8				
Metas históricas y de largo plazo								
Año	Meta esperada	Numerador		Denominador		Periodo de cumplimiento		
2012	93.8	1,491,304		1,589,517		anual		
2013	94.8	1,514,583		1,597,661		anual		
2014	95.7	1,537,952		1,607,055		anual		
2015	96.5	1,559,068		1,615,615		anual		
2016	97.2	1,579,238		1,624,730		anual		
2017	97.7	1,595,902		1,633,472		anual		
2018	98	1,609,614		1,642,463		anual		
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de	Fecha prevista del Dato Definitivo			
anual	95.7	1,537,952	1,607,055	20 de enero de 2015	30-abr-15			
Otras metas								
Periodo	Meta esperada	Numerador		Denominador				
CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE								
Nombre	Descripción	Medio de verificación	Unidad de medida	Desagregación Geográfica	Frecuencia de medición	Método de recopilación	Fecha de disponibilid d	otro momento

RAMO 33 FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014  
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES  
PROPOSITO

Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, por entidad de ocurrencia. (se considera población sin seguridad social a la que en el sistema de captación de la información se tiene en las categorías de: ninguna, Seguro Popular, No Especificada y Se Ignora)	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos">www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos</a>	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico	Entidad Federativa de	Anual	Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD) Esta información correspondera al último año con cifras consolidadas	20 de enero de 2015	4 meses después de concluido el año calendario
Nacidos vivos de madres sin seguridad social	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social por entidad de ocurrencia. (se considera población sin seguridad social a la que en el sistema de captación de la información se tiene en las categorías de: ninguna, Seguro Popular, No Especificada y Se Ignora)	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos">www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos</a>	Nacidos vivos de madres sin seguridad social	Entidad Federativa de	Anual	Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD) Esta información correspondera al último año con cifras consolidadas.	20 de enero de 2015	4 meses después de concluido el año calendario
<b>REFERENCIAS INTERNACIONALES</b>								
<b>Serie de información Disponible</b>								
Información disponible								
<b>Referencias adicionales</b>								
Referencia Internacional								
Comentario Técnico	El porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico se tiene disponible a partir de 2008. Las referencias internacionales muestran este porcentaje calculado para el total de la población (con y sin seguridad social), razón por la cual no existen referencias.							
<b>Series estadísticas</b>								
Ciclo	Valor				Serie			
<b>TRANSVERSALIDAD GEOGRÁFICA</b>								
Perspectiva	Hombres	Mujeres	Total	Desagregación Geográfica				

Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014  
Ficha Técnica de Indicadores  
Componente

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR									
<b>Datos de Pp</b>									
<b>Ramo</b>	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios								
<b>Programa</b>	I002 FASSA								
<b>Datos de indentificación del indicador</b>									
<b>Orden</b>	3			<b>Nivel:</b>	Componente				
<b>Nombre del indicador</b>	Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA								
<b>Dimensión del</b>	Eficacia			<b>Tipo de valor para</b>	Estratégico				
<b>Definición</b>	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a proveer atención directa a la persona, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico.								
<b>Método de cálculo</b>	Cociente entre el Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y el Gasto Total del FASSA por cien.								
<b>Tipo de Fórmula</b>	$(A/B) * 100$								
<b>Tipo de valor de la</b>	Relativa								
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje			<b>Especifique</b>					
<b>Frecuencia de Medición</b>	Anual								
<b>Contactos para información del indicador</b>									
<b>Nombre</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Área</b>	<b>Puesto</b>	<b>Correo</b>	<b>Lada</b>	<b>Telefono</b>	<b>Extensión</b>	
Carlos Lino	Sosa	Manzano	Dirección General de Información en Salud	Dirección de Información en Recursos para la Salud	<a href="mailto:carlos.sosa@salud.gob.mx">carlos.sosa@salud.gob.mx</a>	55	52082077	52593	
Oscar	Santiago	Salinas	Dirección de	Subdirector de Información	<a href="mailto:oscar.salinas@salud.gob.mx">oscar.salinas@salud.gob.mx</a>	55	52082077	52564	
Felipe G.	Morales	López	Programación, Organización	Integración Programática	<a href="mailto:pe.morales@salud.gob.mx">pe.morales@salud.gob.mx</a>	55	50 62 16 00	58501	
Margarita C	Gutiérrez	Cuartero	Programación, Organización	Programación Presup	<a href="mailto:arita.gutierrez@salud.gob.mx">arita.gutierrez@salud.gob.mx</a>	55	50 62 16 00	58522	
<b>Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)</b>									
Indicador nuevo									
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR									
<b>Sentido del indicador</b>	Ascendente								
<b>Linea base</b>									
<b>Año</b>				<b>Periodo</b>					
2012				2012 - 2018	Es el último dato disponible.				
<b>Valor Inicial</b>				<b>Numerador</b>			<b>Denominador</b>		
55.3				35847964.7			64793133.7		
<b>Parametros de semaforización</b>									
<b>Tipo de valor</b>				<b>umbral verde-amarillo</b>			<b>Umbar amarillo-rojo</b>		
absoluto				60			50		
<b>Metas históricas y de largo plazo</b>									
<b>Año</b>	<b>Meta esperada</b>			<b>Numerador</b>			<b>Denominador</b>	<b>Periodo de</b>	
2014	65.33			47063858.99			72045188.15	anual	
2018	65			53779330.3			82737431.24	anual	
<b>Metas ciclo presupuestario en curso</b>									
<b>Periodo</b>	<b>Meta esperada</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Periodo de</b>	<b>Fecha prevista del Dato Definitivo</b>				
Anual	65.33	47063858.99	72045188.15	Diciembre	31/08/2015				
<b>Otras metas</b>									
<b>Periodo</b>	<b>Meta esperada</b>			<b>Numerador</b>			<b>Denominador</b>		
CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE									
<b>Nombre</b>	<b>Descripción</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Desagregación Geográfica</b>	<b>Frecuencia de medición</b>	<b>Método de recopilación</b>	<b>Fecha de disponibilidad</b>	<b>otro momento</b>	
Gasto Total del FASSA	Gasto ejercido en el FASSA	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">www.sinais.salud.gob.mx</a>	Miles de pesos	Entidad federativa	Anual	Registro administrativo de los servicios estatales de salud	06-ago-15	La información definitiva se obtiene ocho meses	

Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014  
Ficha Técnica de Indicadores  
Componente

Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Gasto ejercido en la prestación de servicios de salud a la persona	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">www.sinais.salud.gob.mx</a>	Miles de pesos	Entidad federativa	Anual	Registro administrativo de los servicios estatales de salud	06-ago-15	La información definitiva se obtiene ocho meses después del cierre del ejercicio fiscal
<b>REFERENCIAS INTERNACIONALES</b>								
<b>Serie de información Disponible</b>								
<b>Información disponible</b>	Años 2009 a 2012							
<b>Referencias adicionales</b>								
<b>Referencia Internacional</b>								
<b>Comentario Técnico</b>	El indicador permite observar el porcentaje del gasto del FASSA que se destina a la prestación de servicios de salud a la persona. Este indicador es nacional, por lo tanto no existen referencias internacionales.							
<b>Serie estadísticas</b>								
	<b>Ciclo</b>	<b>Valor</b>				<b>Serie</b>		
<b>TRANSVERSALIDAD GEOGRÁFICA</b>								
<b>Perspectiva</b>	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>	<b>esagregación Geográfica</b>		

Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014

Ficha Técnica de Indicadores

Componente 2

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR								
Datos de Pp								
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios							
Programa Presupuestal	1002 FASSA							
Datos de identificación del indicador								
Orden	4	Nivel:		Actividad				
Nombre del indicador	Gasto en Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA.							
Dimensión del Indicador	Eficacia	Tipo de valor para result: Estratégico						
Definición	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.							
Método de cálculo	Cociente entre el gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y el Gasto Total (ambos del FASSA), por cien.							
Tipo de Fórmula	(A/B)*100							
Tipo de valor de la medida	Relativa							
Unidad de Medida	Porcentaje	Especifique						
Frecuencia de Medición	Anual							
Contactos para información del indicador								
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión
Carlos	Sosa	Manzano	DIRS	Director	arlos.sosa@salud.gob.m	55	52 08 20 77	52593
Oscar	Santiago	Salinas	DIRS	Subdirector	car.santiago@salud.gob.m	55	52 08 20 77	52564
Felipe G.	Morales	López	Programación, Organiz	Integración Programática	pe.morales@salud.gob.m	55	50 62 16 00	58501
Margarita C	Gutiérrez	Cuartero	Programación, Organiz	Programación Presup	arita.gutierrez@salud.gob	55	50 62 16 00	58522
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)								
Indicador nuevo								
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Ascendente							
Linea base								
Año	Periodo			Justificación				
2012	2012							
Valor Inicial	Numerador			Denominador				
19.6 %	12,695,763.60			64,793,133.7				
Parametros de semaforización								
Tipo de valor	umbral verde-amarillo			Umbral amarillo-rojo				
absoluto	25			20				
Metas históricas y de largo plazo								
Año	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de cumplimiento				
2014	24.6	17723116.28	72045188.15	anual				
2018	25	206843357.81	82737431.24	anual				
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo			
Anual	24.6	17723116.28	72045188.15	diciembre	31/08/2015			
Otras metas								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador					
CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE								
Nombre	Descripción	Medio de verificación	Unidad de medida	Desagregación Geográfica	Frecuencia de medición	Método de recopilación	Fecha de disponibilidad	Otro momento
Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Gasto ejercido en la prestación de servicios de salud a la comunidad	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Miles de pesos	Entidad federativa	Anual	Registro administrativo de los servicios estatales de salud	08-ago-15	La información definitiva se obtiene ocho meses después del cierre del ejercicio fiscal



Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014  
 Ficha Técnica de Indicadores  
 Componente 2

Gasto Total del FASSA	Gasto ejercido en el FASSA	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">www.sinais.salud.gob.mx</a>	Miles de pesos	Entidad Federativa	Anual	Registro administrativo de los servicios estatales de salud	08-ago-15	La información definitiva se obtiene ocho
<b>REFERENCIAS INTERNACIONALES</b>								
<b>Serie de información Disponible</b>								
<b>Información disponible</b>			Años 2009 a 2012					
<b>Referencias adicionales</b>								
<b>Referencia Internacional</b>								
<b>Comentario Técnico</b>			El indicador permite observar el porcentaje del gasto del FASSA que se destina a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.					
<b>Serie estadísticas</b>								
<b>Ciclo</b>			<b>Valor</b>			<b>Serie</b>		
<b>TRANSVERSALIDAD GEOGRÁFICA</b>								
<b>Perspectiva</b>	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>		<b>Desagregación Geográfica</b>	



**Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014**  
Ficha Técnica de Indicadores  
Actividad

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR									
Datos de Pp									
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios								
Programa Presupuestario	1002 FASSA								
Datos de identificación del indicador									
Orden	5		Nivel:	Actividad					
Nombre del indicador	Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE's) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal								
Dimensión del Indicador	Eficiencia			Tipo de valor para resultado	Gestión				
Definición	Porcentaje de AIE's con asignación presupuestal que se destina a acciones de prevención y promoción directa a la comunidad								
Método de cálculo	Número de AIE's de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal / número total de AIE'S de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad * 100								
Tipo de Fórmula	A/B * 100								
Tipo de valor de la meta	Relativa								
Unidad de Medida	Porcentaje			Especifique					
Frecuencia de Medición	Anual								
Contactos para información del indicador									
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión	
Felipe G.	Morales	López	de Programación, Organiza	de Integración Programática Pre	felipe.morales@salud.gob.m	55	50 62 16 00	58501	
Margarita G.	Gutiérrez	Cuartero	de Programación, Organiza	sectora de Programación Presupue	rgarita.gutierrez@salud.gob	55	50 62 16 00	58522	
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)									
Se elimina el indicador anterior y se elabora un indicador nuevo, el cual permite reflejar de mejor manera las acciones específicas que dan resultado al indicador de componenete									
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR									
Sentido del indicador	Ascendente								
Linea base									
Año	2013			Periodo	2013-2018			Justificación	
Valor Inicial	88.2			Numerador	1116			Denominador	
								1265	
Parametros de semaforización									
Tipo de valor	relativo			umbral verde-amarillo			Umbar amarillo-rojo		
				89			87		
Metas históricas y de largo plazo									
Año	Meta esperada	Numerador			Denominador		Periodo de cumplimiento		
2013	88	1,116			1,265		anual		
2014	88	1,111			1,264		anual		
2015	91	1,149			1,264		anual		
2016	94	1,187			1,264		anual		
2017	97	1,225			1,264		anual		
2018	100	1,264			1,264		anual		
Metas ciclo presupuestario en curso									
Periodo	Meta esperada	Numerador			Denominador		Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo	
Anual	87						8 de septiembre de 2014	31 de diciembre de 2014	
Otras metas									
Periodo	Meta esperada	Numerador			Denominador				
CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE									
Nombre	Descripción	Medio de verificación	Unidad de medida	Desagregación Geográfica	Frecuencia de medición	Método de recopilación	Fecha de disponibilidad	otro momento	
Número de AIE's de la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal	Actividades Institucionales Estatales alineadas a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y que se les asigna un recurso presupuestal	Datos registrados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPPSS)	porcentaje	Entidad federativa	Anual	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud	8 de septiembre de cada año, reflejando el cierre del ejercicio del año previo	31 de diciembre de cada año	
número total de AIE'S de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Es el número total de Actividades Institucionales Estatales alineadas a la Prestación de Servicios de Salud a la comunidad	Datos registrados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPPSS)	porcentaje	Entidad federativa	Anual	Registro administrativo	8 de septiembre de cada año, reflejando el cierre del ejercicio del año previo	31 de diciembre de cada año	
REFERENCIAS INTERNACIONALES									
Serie de información Disponible									
Información disponible									
Referencias adicionales									
Referencia Internacional									
Comentario Técnico									
Series estadísticas									
Ciclo			Valor				Serie		
TRANSVERSALIDAD GEOGRÁFICA									
Perspectiva	Hombres			Mujeres			Total	Desagregación Geográfica	

RAMO 33 FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014  
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES  
ACTIVIDAD 2

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR								
Datos de Pp								
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios							
Programa Presupuestario	1002 FASSA							
Datos de identificación del indicador								
Orden	6	Nivel:			Actividad			
Nombre del indicador	Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE's) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal							
Dimensión del Indicador	Eficiencia	Tipo de valor para resultado			Gestión			
Definición	Porcentaje de AIE's con asignación presupuestal que se destina a acciones de la Prestación de Servicios de Salud a la Persona							
Método de cálculo	Número de AIE's de Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal / número total de AIE'S de Prestación de Servicios de Salud a la Persona * 100							
Tipo de Fórmula	A/B * 100							
Tipo de valor de la meta	Relativa							
Unidad de Medida	Porcentaje		Especifique					
Frecuencia de Medición	Anual							
Contactos para información del indicador								
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión
Felipe G.	Morales	López	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	Dirección de Integración Programática Presupuestal	felipe.morales@salud.gob.mx	55	50 62 16 00	58501
Margarita G.	Gutiérrez	Cuartero	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	Subdirectora de Programación Presupuestación	margarita.gutierrez@salud.gob.mx	55	50 62 16 00	58522
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)								
Se elimina el indicador anterior y se elabora un indicador nuevo, el cual permite reflejar de mejor manera las acciones específicas que dan resultado al indicador de componente								
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Ascendente							
Línea base								
Año	Período			Justificación				
2013	2013-2018			Es la cifra oficial disponible hasta este momento				
Valor Inicial	Numerador			Denominador				
82.5	827			1002				
Parametros de semaforización								
Tipo de valor relativo	umbral verde-amarillo			Umbral amarillo-rojo				
Metas históricas y de largo plazo								
Año	Meta esperada	Numerador		Denominador		Período de cumplimiento		
2013	88	1116		1265		Anual		
2014	81	832		1021		Anual		
2015	86	879		1021		Anual		
2016	91	926		1021		Anual		
2017	95	973		1021		Anual		
2018	100	1021		1021		Anual		
Metas ciclo presupuestario en curso								
Período	Meta esperada	Numerador		Denominador		Período de	Fecha prevista del Dato Definitivo	
Anual	87					8 de septiembre de 2014	31 de diciembre de 2014	
Otras metas								
Período	Meta esperada	Numerador		Denominador				
CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE								
Nombre	Descripción	Medio de verificación	Unidad de medida	Desagregación Geográfica	Frecuencia de medición	Método de recopilación	Fecha de disponibilidad	otro momento
Número de AIE's de la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal	Actividades Institucionales Estatales alineadas a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y que se les asigna un recurso presupuestal	Datos registrados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)	porcentaje	Entidad federativa	Anual	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud <a href="http://appdgpop.salud.gob.mx/appdgpop/">http://appdgpop.salud.gob.mx/appdgpop/</a>	8 de septiembre de cada año, reflejando el cierre del ejercicio del año previo	31 de diciembre de cada año
número total de AIE'S de Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Es el número total de Actividades Institucionales Estatales alineadas a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Datos registrados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)	porcentaje	Entidad federativa	Anual	Registro administrativo <a href="http://appdgpop.salud.gob.mx/appdgpop/">http://appdgpop.salud.gob.mx/appdgpop/</a>	8 de septiembre de cada año, reflejando el cierre del ejercicio del año previo	31 de diciembre de cada año



RAMO 33 FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014  
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES  
ACTIVIDAD 2

REFERENCIAS INTERNACIONALES				
Serie de información Disponible				
Información disponible	Referencias adicionales			
Referencia Internacional				
Comentario Técnico				
Series estadísticas				
Ciclo	Valor		Serie	
TRANSVERSALIDAD GEOGRÁFICA				
Perspectiva	Hombres	Mujeres	Total	Desagregación Geográfica

## 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 Secretaria de Hacienda, por otro lado existen los otros sistemas en las cuales se incorpora la información en forma mensual como SICUENTAS, SAP.

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

<http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html>

<http://plataformaunica.tamaulipas.gob.mx/sap/>

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

SI  NO

Si, de acuerdo a la respuesta de la pregunta anterior

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

<http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html>

<http://plataformaunica.tamaulipas.gob.mx/sap/>

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

SI  NO

Se tiene la página de la Secretaría de Salud que contiene el apartado de difusión de los resultados de la evaluación, así mismo la página de transparencia donde se difunden a la población en general. Los link para consultar dicha información son:

<http://salud.tamaulipas.gob.mx/>

<http://salud.tamaulipas.gob.mx/transparencia/#>

## 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

Se cuenta con el programa de calidad que da seguimiento al trato digno y satisfacción del usuario, se puede consultar en el siguiente enlace:

<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>

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

SI  NO

Todas las unidades de salud reportan en este sistema lo referente a calidad que incluye trato digno y satisfacción del usuario.

<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>



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

SI  NO

Trato digno en primer nivel: 98.7%.

<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicall.php?P=201403&N=01&G=TD&E=E00028&J=0&radiobutton=J&I=G1&C=0&V=0&Submit=Consultar>

## CAPITULO 6. RESULTADOS

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

SI  NO

Como se menciona en la respuesta de la pregunta 39, se cuenta con los sistemas oficiales de información en salud (SIS,SAEH, SINERHIAS, etc), 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 mencionó en la respuesta de la pregunta 45 se han realizado para el ejercicio 2013:

1.- Por la Universidad Autónoma de Tamaulipas la evaluación externa al FASSA denominado "Informe anual de evaluación del estado de Tamaulipas Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud". (Ver anexo 21)

2.- Por el Instituto Nacional de Salud Pública la evaluación externa denominado "Informe final de evaluación a los Recursos del Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y de los Recursos Federales Transferidos a Tamaulipas para el Seguro Popular a través del Ramo 12" (ver anexo 20).

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

SI  NO

1.- “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..” (Ver informe de evaluación anexo 21)

2.- “....., los resultados de la evaluación de desempeño muestran que en 2013 la entidad logró un buen desempeño, esto principalmente con relación a dos indicadores fundamentales: la razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social que, si bien no se alcanzó la meta planeada por la entidad, logró reducirse pasando de 31.1 por ciento en 2012 a 29.6 por ciento en 2013. De manera similar, el porcentaje de niños nacidos vivos de mujeres sin seguridad social en el estado de Tamaulipas atendidos por personal médico en 2013 fue de 99.5 por ciento y presentó un incremento de 0.3 por ciento en comparación con la cifra presentada en 2012. Así, en términos globales y circunscrito a la evolución de estos dos indicadores, puede inferirse que la entidad tuvo un buen desempeño en el ejercicio de los recursos del FASSA en 2013. (Ver informe de evaluación anexo 20)

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

Si, sin embargo de acuerdo a las recomendaciones de las evaluaciones es posible mejorar los criterios de evaluación a nivel de los programas mediante la realización de MIR mediante la metodología del marco lógico, las cuales están desarrollándose. (Ver informes de evaluación anexos 20 y 21)

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, y están sus resultados en la MIR de FASSA de cada uno de los indicadores a los cuales se les da seguimiento y que son informados al nivel nacional en el portal aplicativo correspondiente (Anexo 18 reporte indicadores MIR FASSA 2014).

Por otro lado las evaluaciones externas emiten una opinión favorable en el cumplimiento de las metas establecidas (ver anexos 21 y 22)

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS  
FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD  
REPORTE DEFINITIVO 2014  
SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS

Nivel	Nombre del indicador	Método de Cálculo	Cálculo	Resultado	Meta	Fuente
Fin	1.- Razón de Mortalidad Materna	$[\text{Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social} / \text{Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social}] * 100,000$ por entidad de residencia en un año determinado	12 35,779	33.5	33	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: <a href="http://www.zinais.salud.gob.mx/basededatos/cu">www.zinais.salud.gob.mx/basededatos/cu</a> bos: Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social: <a href="http://www.zinais.salud.gob.mx/basededatos/cu">www.zinais.salud.gob.mx/basededatos/cu</a> bos
Proposito	2.- Número de nacidos vivos de madres atendidas por personal médico por cada 100 nacidos vivos	$(\text{Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico} / \text{Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social}) * 100$	37,309 37,433	99.7%	99.6%	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: <a href="http://www.zinais.salud.gob.mx/basededatos/cu">www.zinais.salud.gob.mx/basededatos/cu</a> bos: Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: <a href="http://www.zinais.salud.gob.mx/basededatos/cu">www.zinais.salud.gob.mx/basededatos/cu</a> bos
Componente	3.- Gasto en Prestación de Servicios de Salud a la Persona como porcentaje del Gasto Total del FASSA.	$\text{Cociente entre el Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y el Gasto Total del FASSA por cien.}$	1580714502 2401072417.5	65.83%	65.12%	Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Persona-Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.zinais.salud.gob.mx">www.zinais.salud.gob.mx</a> ; Gasto Total del FASSA-Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.zinais.salud.gob.mx">www.zinais.salud.gob.mx</a>
	4.- Gasto en Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA.	$\text{Cociente entre el Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y el Gasto Total del FASSA por cien.}$	629676056 2401072417.5	26.22%	26.70%	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad-Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.zinais.salud.gob.mx">www.zinais.salud.gob.mx</a> ; Gasto Total del FASSA-Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.zinais.salud.gob.mx">www.zinais.salud.gob.mx</a>
	5.- Porcentaje de Actividades Institucionales Estatales (AIE's) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal	$\text{Número de AIE's de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal} / \text{número total de AIE's de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad} * 100$	54 57	95%	95%	Datos ingresados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPS5) <a href="http://appdgp.salud.gob.mx/appdgp/">http://appdgp.salud.gob.mx/appdgp/</a>
Actividad	6.- Porcentaje de Actividades Institucionales Estatales (AIE's) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal	$\text{Número de AIE's de Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal} / \text{número total de AIE's de Prestación de Servicios de Salud a la Persona} * 100$	27 27	100%	100%	Datos ingresados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPS5) <a href="http://appdgp.salud.gob.mx/appdgp/">http://appdgp.salud.gob.mx/appdgp/</a>

Nota: en el indicador de mortalidad materna se tomaron los datos del 2013 con base al acuerdo de la reunión de diciembre del 2014

## CAPITULO 7. FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

Tema de evaluación	Fortalezas	Oportunidades
Diseño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Programas de acción específicos, apoyados con recursos del FASSA, contienen objetivos, estrategias y líneas de acción para su realización</li> <li>• Existe información sobre características de daños a la salud, volumen de servicios prestados y la infraestructura disponible, elementos que se relacionan con la planeación y ejercicio del Fondo para la prestación de los servicios de salud.</li> <li>• Se dispone de un diagnóstico de salud para el año 2013, que es base para la planeación 2014 el cual presenta la problemática que se atiende con el Fondo.</li> <li>• Se cuenta con información de metas y avances de indicadores adicionales a los del PASH de los programas vinculados al FASSA, estructurados con una Matriz de Indicadores de Resultados con ficha técnica, con base en la metodología de Marco Lógico, para evaluar los resultados del Fondo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se dispone y desarrolla la metodología normada por el Gobierno Estatal para la elaboración de manuales de procedimientos de los procesos de programas de acción que se realizan con recursos del FASSA. Existe la oportunidad de cubrir al 100% de ellos con éste instrumento.</li> <li>• La multiplicidad de fuentes de financiamiento plantea modificar reglas de operación del Fondo, ya que los criterios actuales tienen limitaciones para su mejor aprovechamiento por la estructura de los Servicios de Salud del Estado</li> </ul>
Planeación Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El objetivo del FASSA está alineado a las estrategias del Objetivo 2.3. "Asegurar el acceso a los servicios de salud" del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como con los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.</li> <li>• Vincula los objetivos del Fondo con el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, en su vertiente el Tamaulipas humano, en sus objetivos y estrategias de los componentes contenidos en salud humanista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encuentra en proceso de actualización y mejora por cada uno de los programas que componen la estructura programática del FASSA, el árbol del problema, Matriz de Indicadores de Resultado (MIR) y fichas técnicas de las diferentes problemáticas que atiende el Fondo, con base en la metodología del Marco Lógico, para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).</li> </ul>
Cobertura y Focalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cuenta con criterios para definir la población objetivo de las aportaciones del Fondo, tanto a nivel estatal, jurisdiccional y municipal, basada en la población sin seguridad social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los recursos del FASSA son insuficientes para la operación de los programas financiados, la disponibilidad de recursos de otras fuentes de financiamiento aplicados a los mismos fortalece el alcance de las metas y resultados de los mismos.</li> </ul>
Operación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se dispone en la organización de los Servicios de Salud del Estado áreas de planeación, programación, presupuestación y evaluación del Fondo.</li> <li>• El suministro de los recursos cumple con la programación establecida, al recibirlos oportunamente en los servicios de salud del estado para cubrir los gastos de operación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los programas de los Servicios de Salud del Estado cuentan con recursos financieros de otras fuentes de financiamiento adicionales al FASSA por lo que los resultados no se pueden atribuir exclusivamente al Fondo, se plantea la opción de establecer mecanismos que den seguimiento y permitan evaluación específica del fondo para precisar sus alcances</li> </ul>



Percepción de la población objetivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los indicadores de la Encuesta Nacional de Salud muestran que la percepción de la calidad de atención en los Servicios de Salud es buena o muy buena en más del 88 por ciento de la población sin seguridad social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si bien los resultados de la Encuesta Nacional de Salud son buenas aún hay oportunidad de mejorar para alcanzar el óptimo.</li> </ul>
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Fondo presenta desempeño favorable, la mayoría de indicadores estratégicos y de gestión tienen resultados positivos, en el cumplimiento de metas de nivel de fin, propósito, componente y actividad.</li> <li>Se informa de manera institucionalizada sobre los seis indicadores para el Fondo, contenidos en el PASH a través del Sistema de Formato Único.</li> <li>El FASSA ha sido objeto de evaluaciones externas realizadas por instancias técnicas independientes, en que además se plantean aspectos susceptibles de mejora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se dispone en Gobierno del estado de capacidad para la publicación en el órgano oficial de difusión sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con la aplicación de los recursos del Fondo, a fin de hacer transparente el ejercicio.</li> <li>El 85% de los programas financiados por el FASSA alcanzaron su meta, existe la oportunidad de que el 15% de los programas alcancen el óptimo.</li> <li>La incorporación reciente de evaluaciones externas, aporta evidencia documental de aspectos susceptibles de mejora, que se atenderá por las áreas involucradas.</li> </ul>
<b>Tema de evaluación</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
Diseño	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con un Programa Sectorial de Salud actualizado al 2014 para el estado de Tamaulipas, sin embargo se dispone de los programas de acción sustantivos en cada subsecretaría.</li> <li>El proceso de presupuestación del FASSA es inercial. De acuerdo a los principios del PbR, la presupuestación del Ramo 33 consiste en la "Orientación del presupuesto hacia el logro de resultados" tal como lo establecen los "Lineamientos para el Proceso de Integración Programático Presupuestal", de la Secretaría de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La inconsistencia entre los montos del pretecho presupuestal para el ejercicio del año próximo inmediato y el autorizado, propicia la presupuestación no certera. Con frecuencia al no autorizarse el pretecho, no hay oportunidad de reajustar el presupuesto conforme a prioridades estatales en la determinación del presupuesto definitivo.</li> </ul>
Planeación Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se dispone de manuales de procedimientos actualizados para los programas sustantivos, adjetivos y administrativos de acuerdo a la normativa estatal vigente, los cuales están en proceso de actualización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los recortes presupuestales no programados por parte de la Federación impactan en la gestión de los servicios y de los programas de acción y son factor de falta de cumplimiento de metas, objetivos y propicia cambios en el alcance en algunos programas, causando modificaciones en el presupuesto original autorizado.</li> </ul>
Cobertura y Focalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay retroalimentación a responsables de programas respecto al ejercicio del recurso autorizado por programa, de las transferencias realizadas para la operación de otros, que por eventualidades requirieron recursos adicionales, lo que limita la operación del programa afectado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En la mayoría de los casos, el recurso asignado a este Fondo por parte de la federación es insuficiente para cumplir por sí solo los objetivos de los programas de acción.</li> </ul>

	en su autorización presupuestal.	
Operación	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con información oportuna de las fuentes de financiamiento adicionales que contribuyan con los objetivos de los programas del FASSA en cuanto a montos asignados, ejercidos y desagregados por capítulo de gasto.</li> <li>Falta consolidar el Sistema de control interno de los Servicios de Salud, que incluya y de seguimiento integral a cada una de sus normas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los procesos de auditoría desarrollan metodologías con frecuencia innovadoras que requieren fuerte incremento de trabajo en las áreas sustantivas y administrativas para la integración documental, con efectos en la gestión de los programas operativos.</li> </ul>
Percepción de la población objetivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud el 12% de población percibe atención deficiente en la prestación de los servicios de salud.</li> </ul>	
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>En los Servicios de Salud el mecanismo de coordinación entre los responsables de los programas que componen la estructura programática del FASSA y las instancias que planean y evalúan, aun es insuficiente.</li> </ul>	

## 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 cuenten 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 elaborar un diagnóstico actualizado de la situación en materia de salud en el Estado, en base a este poder determinar la problemática de salud y generar los programas presupuestarios necesarios que ayuden a atacar estos problemas; así como aplicar a cada uno de ellos para su planificación y estructuración la Metodología del Marco Lógico, que si bien se trabajó y se aplicó a los 97 programas presupuestales, es necesario que se desarrollen cada una de las etapas o fases de esta metodología hasta llegar a la obtención de la Matriz de Indicadores para Resultados, así como realizar la presupuestación correspondiente en base a las actividades contempladas en esta para la generación de los servicios a brindar a la población. Esto servirá como herramienta de gestión y monitoreo individual, y así poder evaluar el desempeño del uso y aplicación de los recursos del fondo.

Para ejercicios fiscales posteriores se recomienda llevar a cabo la presupuestación de la manera planteada, ya que para el ejercicio evaluado se observan ajustes (disminuciones) importantes en los montos asignados aprobados a cada uno de los 97 programas presupuestados y ejecutados durante 2014, así como la no ejecución de 15 programas, por realizar transferencia de recursos a otros temas de salud, de haberse aplicado la Metodología del Marco Lógico partiendo de un diagnóstico bien elaborado no se hubiera presentado esta situación, ya que el propósito es ejecutar

aquellos programas que beneficien a la población e impacten en la disminución de la problemática o necesidades detectadas.

Se observa que el 98% del recurso es absorbido por la nómina, dato muy alarmante ya que se deja de realizar las actividades e inversiones fundamentales para cumplir con el objetivo del fondo, se recomienda hacer una revisión y análisis detallado de ésta cifra a fin de comprobar su aplicación adecuada, necesidad, beneficio y justificación.

Se pide verificar los datos capturados en la MIR del PASH para el Fondo, ya que existen discrepancias en los porcentajes ahí plasmados y los datos proporcionados para los indicadores del nivel de componentes.

Es importante mantener actualizado en análisis FODA realizado, derivado de este efectuar estrategias que ayuden a contrarrestar las debilidades o amenazas detectadas, y aprovechar las fortalezas y oportunidades para la implementación de las acciones de mejora.

## OPINION

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

De acuerdo a los resultados obtenidos, los recursos del FASSA han contribuido a mejorar y ampliar la atención en salud de la población abierta. En principio los indicadores de salud registrados durante 2014 en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) cumplen con las metas establecidas, sin embargo se considera que son insuficientes para realizar la evaluación del uso de recursos del FASSA.

## BIBLIOGRAFIA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

Ley de Coordinación Fiscal

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

Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2014, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios

## ANEXOS

### Anexo I: Características Generales del Fondo.

#### I. DATOS DEL RESPONSABLE DEL LLENADO

1.1 Nombre: Dr. Gabriel de la Garza Garza

1.2 Cargo: Subsecretario de Planeación y Vinculación Social

1.3 Institución a la que pertenece: Servicios de Salud de Tamaulipas

1.4 Último grado de estudios: Maestría en Salud Pública

1.5 Correo electrónico: gabrieldegarza@hotmail.com

1.6 Teléfono (con lada): 01 834 31 8 63 00 ext. 20516

1.7 Fecha de llenado (dd.mm.aaaa): 

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

#### II. IDENTIFICACIÓN DEL FONDO

2.1 Nombre del fondo: Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud de Tamaulipas Ramo 33

2.2 Siglas: FASSA

2.3 Dependencia (s) coordinadora (s) del fondo: Secretaría de Salud

2.3.1 En su caso, entidad (es) coordinadora (s) del fondo: Servicios de Salud de Tamaulipas

2.4 ¿En qué año comenzó a operar el fondo? 

1	9	9	7
---	---	---	---

#### III. NORMATIVIDAD

3.1 Enliste la normatividad vigente que regula el fondo y su fecha de publicación más reciente.

Ley de Coordinación Fiscal. Última reforma. DOF 12 de Diciembre de 2011

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Última reforma. DOF 9 de Abril de 2012

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Última reforma. DOF 2 de Abril de 2013

Ley de Planeación Federal. Última reforma. DOF 13 de Junio de 2013

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF 02 de Febrero de 2010.

Reglamento de La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. DOF 12 de febrero de 2010

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. DOF. 20 de Mayo de 2013.

**IV. PRESUPUESTO DEL FONDO**

4.1 Indique el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2014 (\$):

		2	3	5	2	2	7	8	1	5	9
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

4.2 Indique el presupuesto modificado del ejercicio fiscal 2014 (\$):

		2	4	0	1	0	7	2	4	1	7
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**V. PROGRAMAS DEL FONDO**

Enliste los programas que se ejecutan con los recursos del Fondo.

Nombre del programa.	Dependencia y/o entidad ejecutora.	Área responsable.	Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal (2014).	Presupuesto modificado del ejercicio fiscal (2014).	Observaciones
Nómina	Servicios de Salud de Tamaulipas	Subsecretaría de Administración y Finanzas	2,098,312,868	\$2,154,704,390.34	
Fortalecer el papel rector de los servicios de salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Planeación y Vinculación Social	425,580	3,672,938.34	Programa fortalecido para el desarrollo de la evaluación y control de la dependencia.
Diseñar y ejecutar Planes maestros de infraestructura en salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infraestructura en Salud	5,033,350	361,243.81	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Planes maestros de infraestructura en salud equipamiento	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infraestructura en Salud	910,586	72,362.50	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Regulación jurídico laboral (acuerdos, convenios y contratos)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Área Jurídica	159,127	393,906.99	
Asesoría (contraloría institucional)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Contraloría	78,262	182,525.52	



Actualización , distribución y mantenimiento de sistemas de información	Servicios de Salud de Tamaulipas	Estadística e Informática	3,902,886	2,122,175.20	Se transfirió el recurso por contingencias
Desarrollo informático para la prestación de servicios (expediente clínico electrónico)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Estadística e Informática	1,146,992	118,041.37	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Desarrollo Informático para la Prestación de Servicios(Red de voz y datos)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Estadística e Informática	1,972,205	123,034.81	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Desarrollo Informático mediante el equipamiento de todas las unidades prestadoras de servicios	Servicios de Salud de Tamaulipas	Estadística e Informática	5,522,170	509,147.47	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Administración Central	Servicios de Salud de Tamaulipas	Administración y Finanzas	8,328,012	26,726,699.45	Programa fortalecido para cubrir gastos de operación (Gastos fijos)
Planeación en Salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Planeación y Evaluación	685,081	1,982,449.17	Se fortalece el desarrollo del sistema de planeación
Evaluación en Salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Planeación y Evaluación	423,195	36,982.93	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Vinculación Social y Participación ciudadana	Servicios de Salud de Tamaulipas	Vinculación Social	2,532,723	1,365,412.03	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.

Calidad y educación en salud.	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Educación en Salud	114,180	443,524.06	
Escuelas certificadas como saludables y seguras	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	1,627,117	409,973.91	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Salud Familiar (Capacitación a la comunidad)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	439,074	351,752.51	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Estrategia de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida (capacitación y difusión)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	1,701,387	90,935.01	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Estrategias de extensión de cobertura (auxiliares de salud)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	2,242,092	366,000.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Cirugía extramuros detección	Servicios de Salud de Tamaulipas	Atención Médica Especializada Dr. Vicente Hernández	3,425,411	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Prevención y control de accidentes COEPRA	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	530,932	152,572.64	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Atención a víctimas de violencia familiar tratamiento	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	1,397,252	280,718.49	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Programa vete sano y regresa sano (capacitación sectorial y difusión)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	476,597	47,815.20	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.

Perspectiva de género del sector salud (capacitación)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	212,323	68,730.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Violencia familiar , sexual y contra la mujer	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	165,873	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Evitar embarazos no deseados y no planeados	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	6,620,596	2,088,329.72	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Consejería de hombres y mujeres en edad fértil (asesoría y difusión)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	1,027,890	40,333.20	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Atención del parto en comunidades sin servicios de salud (parteras tradicionales)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	1,619,280	382,798.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	2,698,693	1,562,757.64	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Detección oportuna de cáncer mamario	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	2,549,552	1,463,757.48	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Prevención de la hiperplasia prostática benigna	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	1,574,230	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Promoción de donación (difusión)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Atención Médica	137,143	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Detección de padecimientos mentales	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	67,731	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.

Vigilancia de adicciones	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	561,668	52,733.32	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Vigilancia de la transfusión sanguínea (difusión )	Servicios de Salud de Tamaulipas	Atención Médica	477,480	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Certificación de bancos de sangre en unidades de segundo y tercer nivel	Servicios de Salud de Tamaulipas	Atención Médica	1,370,160	5,031.37	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Atención prenatal	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	1,393,584	54,946.12	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Atención a puérperas	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	270,401	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Climaterio y menopausia	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	143,456	20,048.66	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Programa de vacunación permanente (vacunación a menores)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	13,295,883	12,322,904.27	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Programa de vacunación permanente (vacunación a mujeres embarazadas)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	3,321,611	7,121,335.51	Se fortaleció para cubrir la adquisición de insumos de productos inmunizantes para complementar el esquema de vacunación
Fomento a la nutrición	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	581,435	287,048.07	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.

Infancia y adolescencia	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	2,904,490	1,604,153.20	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Atención integral a la salud del adolescente jóvenes saludables	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	771,288	13,780.80	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Adolescencia (servicios amigables)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	732,573	995.08	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Consulta médica al adolescente	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	711,030	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Detección y control de casos de Tuberculosis	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	1,682,793	1,995,974.25	
Detección y control de casos de Tuberculosis	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	3,948,584	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Tratamiento de casos farmacoresistentes	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	2,018,138	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Detección de lepra	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	164,106	26,287.64	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Vigilancia y control del cólera	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	1,027,205	411,552.93	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Tratamiento de enfermos de lepra	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	1,115,850	5,393.94	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.

Tratamiento (cólera)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	936,694	482,432.95	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Prevención de dengue hemorrágico	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	11,857,884	50,301,174.27	Este programa fue fortalecido para disminuir los efectos de la contingencia por dengue
Atención de dengue hemorrágico	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	344,201	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Aplicación de esquemas de vacunación antirrábica a animales	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	5,394,506	5,638,440.64	
Detección y control de personas agredidas por animales rabiosos	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	1,206,162	194,912.97	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Control de personas agredidas por animales rabiosos	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	655,394	662,813.30	
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	2,625,220	1,107,325.88	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Monitoreo de carga viral y a casos en tratamiento anti- retroviral (TX-ARV) (sida)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	1,501,386	124,847.02	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Prevención diagnóstico y control de diabetes melitos	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	872,181	224,927.56	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Prevención y control de la hipertensión arterial	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	525,070	207,564.06	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.

Obesidad	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	166,081	59,846.56	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Padecimientos crónico degenerativos (cirrosis hepática y cáncer gástrico)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	391,222	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Control de la Hipertensión arterial	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	1,319,912	6,443.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Atención del envejecimiento	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	570,900	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Atención de urgencias (estudio de brotes)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	381,777	1,082,911.26	
Atención de desastres	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	172,101	0.00	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Salud bucal del preescolar y escolar	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	1,318,223	343,699.34	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Semanas nacionales de salud bucal	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	695,460	66,479.68	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Atención odontológica curativa	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	751,512	597,444.12	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Vigilancia epidemiológica activa del dengue	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	633,180	1,166,638.76	

Vigilancia epidemiológica activa de enfermedades prevenibles por vacunación	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	325,567	62,429.30	Recurso transferido para atención de contingencias de salud.
Estudios epidemiológicos de casos y defunciones por cáncer cérvico-uterino	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	306,210	136,012.86	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Estudios epidemiológicos de defunciones SEED	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	228,360	100,000.00	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Estudios epidemiológicos de EDAS e IRAS	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	285,450	1,460.00	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Operación de sistemas de información epidemiológica	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	204,335	139,698.80	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Estudio epidemiológico de viajeros internacionales	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	391,639	139,183.28	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Evaluación y autorización sanitaria	Servicios de Salud de Tamaulipas		971,749	1,151,665.85	
Evidencia y análisis de riesgo	Servicios de Salud de Tamaulipas		703,302	486,569.67	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Control y fomento sanitario de establecimientos (verificación)	Servicios de Salud de Tamaulipas		160,371	65,596.66	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.



Monitoreo y detección de emergencias sanitarias	Servicios de Salud de Tamaulipas		264,792	32,153.95	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Diagnóstico y referencia epidemiológico estudios	Servicios de Salud de Tamaulipas		2,189,038	1,200,729.50	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Diagnóstico y referencia sanitaria estudios	Servicios de Salud de Tamaulipas		1,449,204	199,405.01	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Comisión estatal de arbitraje médico	Servicios de Salud de Tamaulipas	Comisión Estatal de Arbitraje Médico	59,079	121,815.07	
Sistema indica, calidad y enfermería	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Educación en Salud	163,642	41,399.52	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Calidatel (implementación del sistema en unidades)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Educación en Salud	127,362	0.00	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Acreditación de unidades de primer nivel de atención	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Educación en Salud	1,469,115	47,394.47	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Certificación y/ o acreditación de hospitales	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Educación en Salud	2,536,874	109,167.17	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Atención integral a la salud de las personas con discapacidad	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	228,360	213,446.81	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Atención medica ambulatoria (PEAC) visitas	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	3,512,604	407,849.88	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.

Fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	36,783,884	22,684,654.42	Recurso transferido para fortalecer la operación de los servicios
Consulta externa, medicina familiar	Servicios de Salud de Tamaulipas	Desarrollo de Sistemas Hospitalarios	2,589,810	893,607.20	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Atención hospitalaria médico - quirúrgica	Servicios de Salud de Tamaulipas	Desarrollo de Sistemas Hospitalarios	36,745,308	68,350,946.95	Adquisición de insumos para la atención hospitalaria
Consulta externa, atención hospitalaria especializada	Servicios de Salud de Tamaulipas	Desarrollo de Sistemas Hospitalarios	18,480,343	1,986,672.46	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Consulta externa, atención hospitalaria médico quirúrgico especializada	Servicios de Salud de Tamaulipas	Desarrollo de Sistemas Hospitalarios	2,637,518	70,364.83	Recurso transferido para tención de contingencias de salud.
Asistencia social a grupos vulnerables de la población	Servicios de Salud de Tamaulipas	Coord. de Atención Ciudadana	12,593,052	16,118,799.61	Adquisición de insumos para la atención de la salud de la población vulnerable.

## **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 efectuaron entrevistas directamente con los titulares de las áreas involucradas e información proporcionada por cada uno de ellos, adicionalmente se complementó con datos recabados de las páginas de internet.

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

No aplica.

## Anexo VI: Indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública		Cuarto Trimestre 2014							
DATOS DEL PROGRAMA									
Programa presupuestario	I-002 FASSA	Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	Dependencia Coordinadora del Fondo 416 - Dirección General de Enfoques y Programas de Presupuesto 'A'						
Finalidad	2 - Desarrollo Social	Función 3 - Salud	Actividad Institucional 4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud						
RESULTADOS									
NIVEL	OBJETIVOS	Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta Programada Anual	AVANCE		
							Realizado al periodo	Avance % al periodo	Responsable del Registro del Avance
Fin	Contribuir a la disminución de la Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social/Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Porcentaje de nacidos vivos de (Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social)*100,000	Porcentaje	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	33.00	33.00	101.52 Estatal	101.52 Estatal
28-TAMAULIPAS						33.00	33.00	101.52 0 - Cobertura estatal	
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud.	Porcentaje de nacidos vivos de (Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social/Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social)*100	Porcentaje	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	99.60	99.60	100.10 Estatal	100.10 Estatal
28-TAMAULIPAS						99.60	99.60	100.10 0 - Cobertura estatal	
Componente	Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las federativas	Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona Prestación de Servicios de Salud a la Persona y el FASSA	Porcentaje	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	65.12	65.12	100.00 Estatal	100.00 Estatal
28-TAMAULIPAS						65.12	65.12	100.00 0 - Cobertura estatal	
Componente	Adecuada planeación, programación y presupuestación para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la Comunidad Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y el FASSA.	Porcentaje	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	26.77	26.77	100.00 Estatal	100.00 Estatal
28-TAMAULIPAS						26.77	26.77	100.00 0 - Cobertura estatal	
Actividad	Adeuada planeación, programación y presupuestación para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Porcentaje de (Número de Actividades Institucionales Estatales (AIE s) de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad correspondientes a la Prestación de con asignación presupuestal / número total de AIEs con asignación presupuestal * 100	Porcentaje	Porcentaje	Gestión-Eficiencia-Anual	95.00	95.00	100.00 Estatal	100.00 Estatal
28-TAMAULIPAS						95.00	95.00	100.00 0 - Cobertura estatal	

Actividad	Porcentaje de Actividades Institucionales Estatales correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal	Número de AIE's de Prestación de Servicios de Salud (AIE's) a la Persona con asignación presupuestal / número total de AIE's de Prestación de Servicios de Salud a la Persona * 100	Porcentaje	Gestión-Eficiencia Anual	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Estatal
28-TAMAULIPAS			100.00		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0 - Cobertura estatal
<b>Justificación de diferencia de avances con respecto a las metas programadas</b>										
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.										
<b>Razon de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.</b>										
0 - Cobertura estatal. Se tomaron los datos del 2013 de acuerdo a lo acordado en reunion de diciembre 2014										
<b>Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico</b>										
0 - Cobertura estatal para este indicador se proyecto el mes de diciembre y poder obtener el dato preliminar del 2014; debido a que el cierre definitivo del 2015 se dara en los proximos meses del 2015										
<b>Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA</b>										
0 - Cobertura estatal CIFRAS PREVIAS AL CIERRE DE LA CUENTA PUBLICA 2014										
<b>Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA.</b>										
0 - Cobertura estatal CIFRAS PREVIAS AL CIERRE DE CUENTA PUBLICA 2014										
<b>Porcentaje de Actividades Institucionales Estatales (AIE's) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal</b>										
0 - Cobertura estatal Ninguno										
<b>Porcentaje de Actividades Institucionales Estatales (AIE's) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal</b>										
0 - Cobertura estatal Ninguno										



Evaluador externo

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS**

MATAMOROS S/N ZONA CENTRO

CD. VICTORIA, TAMAULIPAS, C.P. 87000

TEL: (834) 3181800 [www.uat.edu.mx](http://www.uat.edu.mx)