

**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**

## 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.

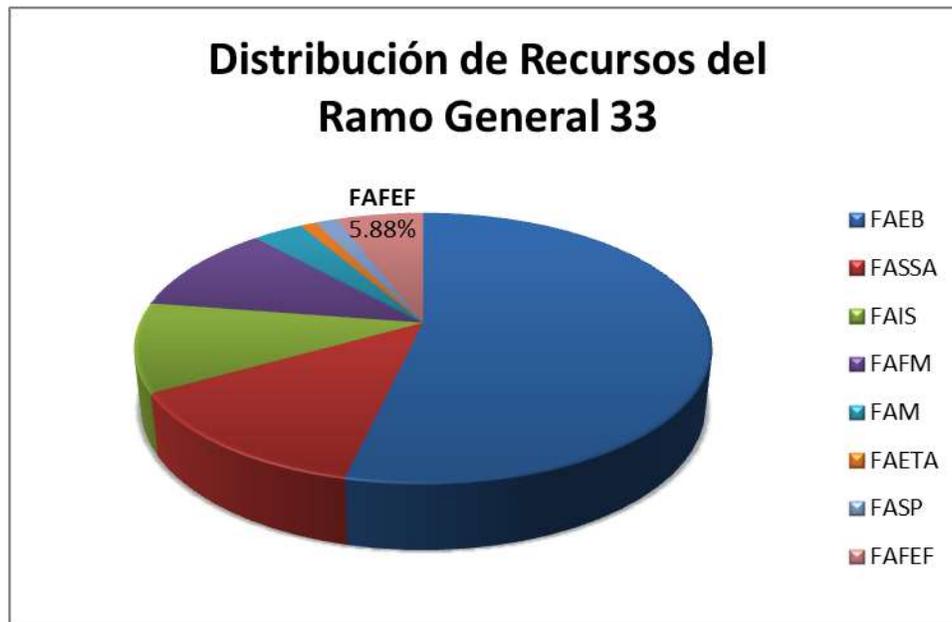
Esta evaluación se realizó con la información de gabinete proporcionada por los responsables de la operación del fondo.

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.

<b>MONTO TOTAL DE LOS RECURSOS QUE INTEGRAN EL RAMO GENERAL 33 - 2014</b>				
<b>Fondo</b>			<b>Recurso</b>	<b>Porcentaje</b>
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 I: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) 2014.  
(PESOS)

ENTIDADES	ANUAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE
<b>TOTAL</b>	<b>72,645,198,147</b>	<b>7,209,054,892</b>	<b>5,597,209,424</b>	<b>8,735,371,912</b>	<b>5,488,933,082</b>	<b>5,743,965,831</b>	<b>5,968,576,510</b>	<b>5,327,906,392</b>	<b>5,227,679,422</b>	<b>6,097,948,607</b>	<b>5,889,244,689</b>	<b>7,324,934,841</b>	<b>6,955,292,805</b>
AGUASCALIENTES	1,250,514,276	118,789,879	91,956,759	95,358,825	94,318,672	98,394,223	96,081,558	95,726,228	95,479,509	110,189,577	102,034,270	129,587,070	122,679,714
BAJA CALIFORNIA	1,500,496,452	172,425,309	132,946,910	130,799,885	135,296,145	130,244,036	130,395,188	124,104,249	123,277,964	145,872,268	131,796,343	189,556,204	150,781,291
BAJA CALIFORNIA SUR	893,942,565	77,165,841	59,979,969	61,618,902	60,471,297	61,141,037	62,081,713	61,801,209	60,490,459	70,532,365	63,638,733	83,111,871	81,912,873
CAMPECHE	1,298,771,699	115,170,959	89,943,242	94,082,716	90,396,300	94,828,552	94,224,503	89,942,156	89,855,903	104,944,068	93,825,969	125,146,583	125,310,848
COAHUILA	1,400,236,653	133,224,521	105,018,911	109,251,248	104,736,413	111,506,692	110,253,958	109,484,054	111,583,369	120,870,154	106,040,712	150,394,421	127,518,202
COLIMA	1,882,955,239	100,226,586	79,213,367	84,478,857	83,328,572	84,580,091	84,711,312	81,472,884	81,407,701	92,954,380	83,712,456	111,369,429	112,696,444
CHAPAS	3,385,256,521	312,581,705	241,786,124	275,785,074	264,348,554	246,939,237	247,430,284	297,289,298	247,549,587	291,479,938	263,129,389	371,148,684	306,466,477
CHIHUAHUA	1,980,723,377	182,714,573	134,791,673	142,333,275	136,534,724	145,426,632	142,818,869	135,565,051	135,238,243	162,485,355	151,849,244	200,268,972	196,754,867
DISTRITO FEDERAL	3,656,942,497	336,734,718	251,231,384	292,652,503	291,754,190	341,801,188	295,295,383	294,844,533	253,355,201	308,433,965	290,546,196	330,660,926	361,432,790
DURANGO	1,624,030,385	174,357,483	132,102,095	139,559,406	126,508,086	138,439,361	131,561,443	107,659,647	107,517,335	135,282,539	118,696,962	161,707,919	152,007,208
GUANAJUATO	2,450,397,384	219,177,295	195,997,850	196,750,795	190,851,307	199,515,588	191,931,899	180,355,692	178,828,919	210,113,987	190,829,807	290,262,625	233,111,890
GUERRERO	3,344,702,864	326,784,453	242,852,589	257,954,307	240,338,604	245,282,454	257,104,536	242,849,577	242,582,881	292,186,294	260,096,802	280,113,462	476,624,795
HIDALGO	2,498,596,452	249,331,999	179,226,361	218,472,815	169,352,495	191,349,682	177,014,684	180,199,970	196,734,878	200,371,550	178,222,755	229,149,938	277,191,825
JALISCO	3,848,429,595	369,537,177	286,179,937	296,528,494	287,024,378	309,896,346	296,967,714	279,729,772	276,718,943	335,502,406	318,089,875	420,467,072	353,796,439
MEXICO	8,014,954,154	774,074,140	589,548,898	601,894,789	583,018,221	652,857,940	627,776,915	602,970,517	589,013,250	692,007,553	735,075,803	765,416,680	801,359,738
MICHOACAN	2,583,164,799	228,790,910	195,463,664	202,229,474	246,778,591	273,081,316	201,617,302	180,292,142	176,868,109	205,871,787	218,962,575	227,794,641	233,573,694
MORELOS	1,384,957,709	204,975,784	95,792,270	105,465,198	96,296,182	92,350,894	93,657,445	88,150,921	87,182,539	103,969,315	94,778,780	126,296,172	116,128,249
NAYARIT	1,238,162,500	115,581,497	85,257,666	87,909,963	89,716,901	100,876,657	96,463,094	91,704,163	96,102,876	108,347,901	95,715,483	134,810,949	115,896,330
NUEVO LEON	2,104,363,750	202,747,895	154,865,947	162,916,402	162,606,995	162,823,373	162,995,539	154,864,181	154,700,517	183,625,444	166,215,740	248,156,667	188,045,173
OAXACA	2,926,918,296	258,670,194	386,062,589	268,589,328	206,105,181	241,672,042	207,615,822	200,175,130	226,362,581	230,582,687	202,288,440	316,471,854	242,642,556
PUEBLA	2,772,594,894	456,713,837	227,816,968	278,479,440	178,362,221	183,970,967	207,202,242	144,258,706	144,089,825	176,587,723	182,291,314	215,926,589	227,065,252
QUERETARO	1,423,404,859	136,441,497	195,221,783	119,857,466	110,912,951	130,280,043	110,522,711	105,220,696	105,113,979	123,963,191	113,519,141	158,212,674	133,237,587
QUINTANA ROO	1,222,366,591	118,567,526	92,316,813	115,857,533	96,078,331	90,658,843	93,562,639	86,736,271	90,262,214	101,967,376	90,693,953	128,186,000	105,563,132
SAN LUIS POTOSÍ	1,581,482,111	143,642,480	107,803,449	138,529,283	136,752,029	111,229,635	112,080,408	125,216,583	125,128,155	126,296,918	121,187,832	187,172,140	135,525,430
SINALOA	2,961,198,458	260,529,909	155,534,825	164,151,015	157,785,452	159,960,850	158,653,122	154,309,002	152,155,961	180,808,771	162,190,306	224,678,275	190,526,270
SONORA	1,843,757,832	178,734,761	134,892,521	141,004,011	142,468,344	141,829,022	142,168,315	134,899,533	134,549,490	162,608,631	147,499,125	196,496,378	187,603,701
TABASCO	2,029,768,062	180,228,743	182,388,666	188,198,499	177,506,295	176,839,803	179,984,825	151,224,480	140,976,236	186,958,753	148,064,936	206,821,178	165,677,848
TAMAULIPAS	2,262,278,159	220,664,950	170,201,469	179,021,103	176,473,229	180,226,006	182,660,451	175,409,978	173,585,943	206,355,481	191,790,705	261,779,589	225,130,193
TLAXCALA	1,126,796,090	105,635,211	92,072,224	96,442,621	86,279,689	86,825,801	90,198,771	83,111,479	80,843,822	96,356,447	88,688,959	116,025,849	101,297,521
VERACRUZ	4,472,896,345	419,902,812	338,013,771	349,785,391	345,981,726	349,887,637	352,002,806	336,845,101	337,860,825	385,686,527	378,922,837	452,393,156	425,604,156
YUCATAN	1,453,399,312	142,334,811	104,152,477	108,588,730	108,977,444	108,416,707	110,185,311	107,574,048	106,242,242	127,713,209	119,738,949	158,747,803	150,689,581
ZACATECAS	1,569,697,207	141,389,827	117,238,582	121,530,584	118,596,183	121,140,142	121,335,702	123,417,409	123,334,827	137,431,729	130,440,323	187,502,008	144,281,911

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.	0.000%	\$ 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.	0.011%	\$ 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.

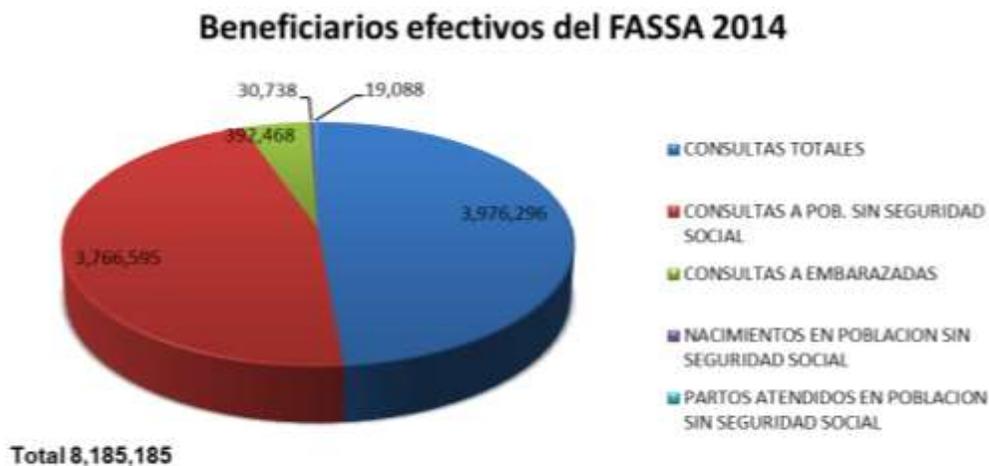
El capítulo 3 **Cobertura y focalización**, se analizan los mecanismos utilizados por el programa para identificar su población objetivo.

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.



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 (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.

## 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>	

## 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.

En base 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

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)