



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA de
TAMAULIPAS**



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

2015

SECRETARÍA DE SALUD DE TAMAULIPAS





**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA 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.....	2
Introducción.....	5
Resumen Ejecutivo.....	9
Capítulo 1. Diseño.....	40
Capítulo 2. Planeación Estratégica.....	53
Capítulo 3. Cobertura y Focalización.....	62
Capítulo 4. Operación.....	65
Capítulo 5. Percepción de la Población Objetivo.....	86
Capítulo 6. Resultados.....	87
Conclusiones y recomendaciones.....	95
Opinión.....	97
Anexo 1 “Descripción General del Programa”.....	98
Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”.....	105
Anexo 3 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”.....	106
Anexo 4 “Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados”.....	107
Anexo 5 “Indicadores”.....	108
Anexo 6 “Metas del programa”.....	111
Anexo 7 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales”.....	112
Anexo 8 “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”.....	113
Anexo 9 “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”.....	114
Anexo 10 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”.....	115
Anexo 11 “Evolución de la Cobertura”.....	116
Anexo 12 “Información de la Población Atendida”.....	117
Anexo 13 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”.....	118
Anexo 14 “Gastos desglosados del programa”.....	120
Anexo 15 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”.....	121
Anexo 16 “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida”.....	123
Anexo 17 “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”.....	124
Anexo 18 “Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior”.....	126
Anexo 19 “Valoración Final del programa”.....	127
Anexo 20 “Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”.....	128

PRESENTACION

Derivado del programa de Descentralización de los Servicios de Salud y a través de una iniciativa del Ejecutivo Federal; el 29 de diciembre de 1997 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se adiciona y reforma la Ley de Coordinación Fiscal y se crearon, entre otros, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), cuyo sustento está en el artículo 4º. Constitucional, que establece que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

Por lo anterior, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población abierta que es la que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Este objetivo se lleva a cabo a través de las siguientes estrategias:

- La implementación de mecanismos 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; y
- El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

Cabe señalar, que los recursos que las entidades federativas reciben a través del FASSA, buscan consolidar los Sistemas Estatales de Salud, fortalecer el Sistema Nacional de Salud y establecer una mayor equidad en el gasto público otorgado a entidades, todo esto en cumplimiento al artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal, donde establece que los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones en los términos de los artículos 3º., 13 y 18 de la Ley General de Salud, entre las que se encuentran:

- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud en general;
- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.
- La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud;
- La atención materno-infantil, abarcando el factor nutricional, tanto de los pueblos como de las comunidades indígenas y en sí de todos los aspectos de la salud en general;

- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo, así como La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales:
- La salud ocupacional y el saneamiento básico;
- El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
- El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo, la prevención de enfermedades derivadas del mismo, la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol, y en todo lo relativo a la salubridad general, incluyendo; de acuerdo al artículo 474, la prevención del consumo de narcóticos, la atención a las adicciones y la persecución de los delitos contra la salud.

Otras de las atribuciones que marca la Ley General de Salud son:

- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general;
- Planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud;
- Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes; y
- El apego a los acuerdos de coordinación que suscriba la Secretaría de Salud Federal con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco del Convenio Único de Desarrollo, como parte de la colaboración administrativa entre las entidades y la federación.

El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determina anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a partir de los elementos establecidos en el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal, entre los que se subrayan:

- El inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social.
- Los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste.
- Los recursos que la Federación haya transferido para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento.
- 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.

La administración, ejercicio y aplicación de las aportaciones federales que se transfieren a través del FASSA, se realiza por medio de la Secretaría de Finanzas o su equivalente en las entidades federativas y de conformidad con las disposiciones jurídicas que las sustentan, entre las cuales se encuentran, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Ley de Coordinación Fiscal, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, Acuerdos de Descentralización Federación – Entidades Federativas y sus reglamentos, entre otras.

Por otra parte, el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, establece que las aportaciones federales serán administradas y ejercidas por los gobiernos de las Entidades Federativas que las reciban, conforme a sus propias leyes. Por tanto, deberán registrarlas como ingresos propios que deberán destinarse específicamente a los fines establecidos.

INTRODUCCION

En Tamaulipas el ejercicio de distribución de recursos del FASSA vía ramo 33, se realiza mediante la elaboración del Programa Anual de Trabajo alineado al PED, donde se plasman un conjunto de acciones destinadas a cubrir necesidades de insumos y servicios, indispensables para alcanzar niveles óptimos en los servicios de salud que se encuentran a disposición de la ciudadanía y así dar cumplimiento a los objetivos, estrategias, prioridades y líneas de acción establecidos en el Programa Nacional de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo vigentes.

Este programa se elabora en coordinación y con la participación de cada uno de los responsables de los programas, a fin de consolidar la integración programática presupuestal de 91 programas que se financian con este fondo.

La estructura programática actual se conforma por 91 programas presupuestales, para cubrir cuatro subfunciones establecidas en el Presupuesto de Egresos del Estado:

- Prestación de servicios de salud a la persona
- Prestación de servicios de salud a la comunidad
- Generación de recursos en salud, y
- Rectoría del sistema

En términos generales se enfocan en:

Prestación de servicios de salud a la persona: La atención al paciente que ya está siendo tratado por alguna enfermedad específica, ya sea en consulta o bien hospitalizado para la recuperación de su salud.

Prestación de servicios de salud a la comunidad: Se enfoca a los recursos destinados a la prevención y promoción de la salud, la cual beneficia a la comunidad.

Generación de recursos en salud: Inversión destinada a la formación de Recursos Humanos, de infraestructura para la prestación de Servicios de Salud, así como gastos para la investigación y desarrollo tecnológico en salud.

Rectoría del sistema: Se costean gastos de operación y mantenimiento de las unidades de salud y administrativas.

Con la instauración del PbR, diversos ordenamientos jurídicos, como la Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Ley General de Contabilidad Gubernamental, la Ley General de Salud, así como los múltiples lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda, La Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, entre otros, establecen las bases, mecanismos y tipos de evaluación para que los recursos federales que se ejercen en las entidades sean evaluados.

METODOLOGÍA

Por lo anterior, y en cumplimiento a la normatividad aplicable para la evaluación de los recursos federales que llegan al Estado de Tamaulipas a través del FASSA. La Universidad Autónoma de Tamaulipas realiza una evaluación de consistencia y resultados en apego al CAPITULO II De la evaluación de consistencia y resultados, de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, a fin de dar respuesta a los requerimientos establecidos en el Programa Anual de Evaluación 2015.

- La finalidad de esta evaluación, es la de:
- Identificar las 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,
- Su alineación a los ordenamientos jurídicos que explican los fines de la política de salud del Estado de Tamaulipas, como el Plan Estatal de Desarrollo y los Acuerdos de Coordinación entre la Federación, entre otros, y
- El grado de cumplimiento de objetivos y metas de los indicadores que relacionan los objetivos del FASSA con el ejercicio programático de los recursos del 2015.

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.

Esta metodología señala que se deberá elaborar un informe que responde a 51 preguntas, señala la orientación de las respuestas y se establecen los criterios para contestarlas. Las

fuentes de información utilizadas para la construcción de las respuestas han sido documentos oficiales, proporcionados electrónicamente y físicamente por la dependencia evaluada.

Como se puede observar, a través de sus indicadores, el FASSA solventa prioridades que obedecen a problemáticas representativas a nivel nacional y en consecuencia, estas no siempre corresponden a prioridades específicas de algunas regiones de las entidades federativas, sin embargo, cabe mencionar que en el Estado de Tamaulipas, se cuenta con un programa de atención y seguimiento a problemáticas de la salud características de la región y por lo tanto de alta relevancia, complementando de manera sustancial, la mejora de la calidad en los servicios de salud de Tamaulipas.

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 2015.

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 51 preguntas.

CAPITULO	PREGUNTAS	TOTAL
1. Diseño	01-13	13
2. Planeación estratégica	14-22	9
3. Cobertura y focalización	23-25	3
4. Operación	26-42	17
5. Percepción de la población objetivo	43	1
6. Resultados	44-51	7
TOTAL	51	51

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 2015, 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 \$591,357,166,754, del cual un 13.16% 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.

Fondo	Cantidad en pesos	%
Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo	330,325,823,796	55.86
Servicios Personales	298,886,341,193	
Otros de Gasto Corriente	10,749,607,402	
Gasto de Operación	12,012,945,449	
Fondo de Compensación	8,676,929,752	
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	77,845,081,243	13.16
Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social, que se distribuye en:	58,502,952,951	9.89
Entidades	7,091,407,201	
Municipal y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal	51,411,545,750	
Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal	59,263,903,039	10.02
Fondo de Aportaciones Múltiples, que se distribuye para erogaciones de:	18,827,154,148	3.18
Asistencia Social	8,660,490,908	
Infraestructura Educativa	10,166,663,240	
Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos, que se distribuye para erogaciones de:	6,020,432,337	1.02
Educación Tecnológica	3,797,109,534	
Educación de Adultos	2,223,322,803	
Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal	8,190,964,440	1.39
Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas	32,380,854,800	5.48
Total	591,357,166,754	100



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 2015, 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 2015 para el Estado de Tamaulipas, de acuerdo a la información proporcionada por la Secretaría de Salud de Tamaulipas es de \$2,530,332,149.00, existiendo una modificación a dicho presupuesto incrementándose a \$2,652,271,484.00, \$ 121,939,335.00 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 2015, 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) 2015													
(PESOS)													
ENTIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
TOTAL	77,845,081,348	8,108,495,114	8,028,361,960	8,361,672,399	8,213,974,310	8,370,279,805	8,231,943,871	8,732,208,887	8,428,118,896	8,487,910,811	7,018,748,188	17,403,906,894	7,574,378,031
AGUASCALIENTES	1,338,587,823	152,584,350	101,770,818	108,289,887	104,900,144	108,668,802	108,219,111	105,579,282	100,887,384	102,205,813	123,880,183	157,187,414	128,943,478
Baja California	1,815,334,306	186,533,916	138,831,713	148,700,932	142,592,797	148,889,517	144,887,028	136,111,388	130,398,184	131,133,384	188,181,942	181,958,152	170,893,810
Baja California Sur	871,231,642	88,436,873	88,282,827	88,052,933	88,874,174	89,418,288	86,010,441	89,885,848	83,968,898	83,584,221	81,418,883	87,874,048	81,912,881
CAMPECHE	1,197,118,248	117,095,471	98,119,421	102,443,809	100,740,318	109,109,380	102,888,771	86,308,081	94,186,748	94,588,374	120,834,413	181,488,737	123,810,484
CORONA	1,918,388,419	181,388,189	124,424,988	138,932,482	148,044,340	110,807,781	138,711,898	111,800,841	112,884,522	102,288,813	138,164,128	148,818,484	138,132,718
CDJMS	1,173,573,908	111,143,501	90,288,830	92,580,228	81,219,818	95,383,470	95,987,524	87,380,085	89,614,388	88,826,521	109,818,065	115,904,123	128,131,120
CHARRAS	3,811,408,807	340,530,312	258,237,330	326,428,483	280,100,687	271,212,923	282,450,818	247,519,888	233,107,792	202,388,208	318,818,108	350,723,167	327,645,187
CHIHUAHUA	2,040,030,328	207,941,943	132,610,909	183,480,480	138,130,583	168,970,138	181,335,374	150,218,120	161,881,412	144,881,374	188,074,084	212,382,097	190,211,683
CINDEO FEDERAL	3,340,138,278	328,893,281	282,081,455	383,932,088	389,474,123	301,903,810	280,985,787	284,289,788	281,783,548	257,972,088	300,930,948	300,080,020	362,178,230
DURANGO	1,748,867,881	184,713,873	136,491,932	148,600,892	134,190,553	143,315,482	138,854,308	128,947,314	120,581,385	123,703,733	158,533,123	178,380,912	181,592,400
GUAMAHATO	2,834,188,888	350,584,881	228,473,882	338,743,123	300,328,888	218,801,051	213,964,334	181,483,707	178,148,838	188,881,238	238,181,080	270,080,028	288,708,348
GUERRERO	3,873,406,680	374,889,454	278,348,354	281,981,814	288,837,072	301,814,874	283,478,040	288,008,790	284,431,318	284,718,178	343,237,173	378,090,692	330,738,077
HIDALGO	3,581,078,383	371,703,964	287,987,389	320,878,829	282,889,523	307,158,818	311,830,810	284,881,231	278,171,438	283,231,888	354,888,338	359,738,388	351,488,148
JALISCO	4,111,004,512	410,540,713	284,814,844	320,089,791	305,238,732	323,088,028	313,088,717	301,440,148	288,887,782	300,328,533	388,348,810	447,554,007	414,484,867
MEXICO	8,598,578,808	843,248,518	800,541,734	884,884,384	843,166,488	788,979,450	871,008,377	833,222,271	812,383,194	808,889,317	815,088,161	880,180,887	818,004,783
MICHACAN	2,778,568,041	247,048,280	211,784,954	228,785,882	268,821,188	197,138,800	208,495,598	205,811,077	184,583,843	182,238,285	237,883,812	254,144,788	252,785,388
MORELOS	1,413,500,682	133,587,732	117,782,089	123,852,402	108,881,848	111,671,188	103,008,023	84,240,598	80,813,150	90,102,815	113,281,102	130,803,838	111,943,483
NAHARR	1,348,881,007	128,283,155	100,487,820	117,589,880	105,881,484	113,578,296	106,578,218	108,488,381	88,154,380	98,321,482	118,738,170	134,283,391	120,284,487
NUERO LEON	2,228,418,334	228,478,089	181,054,273	188,588,820	183,578,814	184,518,821	188,718,522	177,318,588	188,028,230	188,882,133	207,881,533	217,412,483	188,887,243
QUANAO	3,218,281,028	311,938,178	227,983,314	258,811,500	288,811,437	278,909,184	271,029,231	238,840,843	208,877,747	208,500,711	278,088,887	304,871,251	282,748,838
QUEBLA	2,898,038,844	271,717,342	194,582,821	208,183,388	184,801,953	207,511,808	202,888,481	187,888,773	157,888,887	154,587,738	212,388,218	233,217,344	217,727,831
QUENTARO	1,338,771,383	151,288,888	108,110,787	121,848,143	118,834,872	134,509,400	121,379,888	118,878,883	110,818,338	111,182,433	144,013,388	187,383,391	147,284,511
QUINTANA ROO	1,307,185,183	118,717,342	98,348,779	124,328,818	108,089,813	108,782,481	102,547,898	88,483,803	84,280,238	88,118,444	118,487,443	117,388,808	118,688,138
SAN LUIS POTOSI	1,878,887,808	188,588,381	123,450,508	181,890,877	130,550,748	128,103,118	145,489,883	113,578,828	112,333,888	152,071,280	148,088,128	183,008,008	149,525,728
SINALOA	2,218,401,884	220,888,808	188,128,220	178,581,444	172,789,883	181,088,188	178,714,788	170,188,888	182,480,423	182,888,827	204,738,508	218,887,408	208,288,513
SONORA	1,988,880,831	188,887,888	148,827,834	183,550,413	183,378,748	181,250,421	188,828,411	148,374,523	141,418,548	141,728,898	188,888,808	208,718,381	180,275,518
TABASCO	2,168,787,844	188,428,907	177,881,840	188,830,280	180,033,677	182,030,683	184,471,407	188,181,749	170,714,834	151,973,483	188,888,888	208,073,980	181,387,528
TAMAULIPAS	2,338,192,148	130,071,477	184,417,284	208,880,188	188,843,878	180,779,240	187,888,788	184,878,422	178,341,108	178,188,731	219,028,434	284,139,184	198,184,734
TAMLA	1,188,181,448	113,938,033	138,277,034	138,881,812	110,831,377	89,489,020	88,793,073	84,800,513	78,888,814	88,242,888	101,381,701	110,233,104	108,134,184
VERACRUZ	4,857,126,108	471,537,438	387,181,889	388,621,583	401,134,887	407,144,011	418,132,401	384,713,212	388,819,482	388,487,387	457,382,211	483,877,430	448,872,177
YUCATAN	1,974,488,443	188,888,808	118,888,847	121,048,438	118,427,571	118,138,718	121,817,818	118,884,438	111,681,180	111,830,738	138,743,384	147,317,388	154,878,278
ZACATECAS	1,728,903,889	181,889,550	133,458,847	137,803,230	133,846,880	140,141,437	137,830,480	137,091,508	130,888,981	131,248,184	158,418,402	188,851,478	180,138,438

La Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, planifico el uso de estos recursos del ejercicio 2015 para la ejecución de 91 programas presupuestarios:

N°	Nombre del programa.	Preapuesto aprobado para el ejercicio fiscal (2015).	Preapuesto modificado para el ejercicio fiscal (2015).	Porcentaje ejercido de acuerdo al presupuesto modificado	Diferencia entre el Presupuesto Aprobado y Presupuesto Modificado (2014)	
1	Servicios Personales	\$ 2,266,570,304.00	\$ 2,388,509,639.00	90.055%	-\$ 121,939,335.00	INCREMENTO
2	Fortalecer el papel rector de los servicios de salud	\$ 425,580.00	\$ 952,707.43	0.036%	-\$ 527,127.43	INCREMENTO
3	Diseñar y/o coordinar programas y proyectos de fortalecimiento de la oferta de servicios	\$ 7,071,950.00	\$ 500,368.28	0.019%	\$ 6,571,581.72	DISMINUCIÓN
4	Equipamiento a la infraestructura física	\$ 750,050.00	\$ 115,743.72	0.004%	\$ 634,306.28	DISMINUCIÓN
5	Regulación jurídico laboral (acuerdos, convenios y contratos)	\$ 159,127.00	\$ 185,107.96	0.007%	-\$ 25,980.96	INCREMENTO
6	Asesoría (contraloría institucional)	\$ 78,262.00	\$ 55,589.25	0.002%	\$ 22,672.75	DISMINUCIÓN
7	Sistema Integral de Información en Salud	\$ 3,302,886.00	\$ 185,145.07	0.006%	\$ 3,117,740.93	DISMINUCIÓN
8	Estadística e informática	\$ 2,485,772.00	\$ 144,296.08	0.005%	\$ 2,341,475.92	DISMINUCIÓN
9	Impulsar el desarrollo informático para la operación de programas, sistemas de información y prestación de servicios y uso de redes e Internet	\$ 8,010,020.00	\$ 1,185,177.31	0.045%	\$ 6,824,842.69	DISMINUCIÓN
10	Administración Central	\$ 8,328,012.00	\$ 34,961,550.27	1.318%	-\$ 26,633,538.27	INCREMENTO
11	Planeación en Salud	\$ 2,177,700.00	\$ 1,099,610.93	0.041%	\$ 1,078,089.07	DISMINUCIÓN
12	Evaluación en Salud	\$ 3,346,195.00	\$ 5,822.63	0.00022%	\$ 3,340,372.37	DISMINUCIÓN
13	Vinculación Social y Participación ciudadana	\$ 5,586,700.00	\$ 1,035,332.08	0.039%	\$ 4,551,367.92	DISMINUCIÓN
14	Calidad y educación en salud.	\$ 345,000.00	\$ 289,140.65	0.010%	\$ 75,859.35	DISMINUCIÓN
15	Salud escolar	\$ 2,035,970.00	\$ 15,234.80	0.001%	\$ 2,020,735.20	DISMINUCIÓN
16	Salud Familiar (Capacitación a la comunidad)	\$ 586,830.00	\$ 164,761.49	0.006%	\$ 422,068.51	DISMINUCIÓN
17	Línea de vida y cartillas nacionales de salud	\$ 1,820,000.00	\$ 658,218.49	0.025%	\$ 1,161,781.51	DISMINUCIÓN
18	Cirugía extramuros	\$ 3,767,952.00	\$ 86,462.68	0.003%	\$ 3,681,489.32	DISMINUCIÓN
19	Prevención y control de accidentes COEPPA	\$ 609,025.00	\$ 237,806.44	0.009%	\$ 371,218.56	DISMINUCIÓN
20	Atención a víctimas de violencia familiar	\$ 1,397,252.00	\$ -	0.000%	\$ 1,397,252.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
21	Salud del migrante	\$ 617,222.00	\$ 8,493.00	0.00032%	\$ 608,729.00	DISMINUCIÓN
22	Perspectiva de género del sector salud	\$ 192,707.00	\$ -	0.000%	\$ 192,707.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
23	Violencia familiar, sexual y contra la mujer	\$ 165,873.00	\$ 123,638.87	0.005%	\$ 42,234.13	DISMINUCIÓN
24	Evitar embarazos no deseados y no planeados	\$ 7,282,656.00	\$ 382,819.55	0.014%	\$ 6,899,836.45	DISMINUCIÓN
25	Consejería de hombres y mujeres en edad fértil (asesoría y difusión)	\$ 341,799.00	\$ -	0.000%	\$ 341,799.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
26	Atención del parto en comunidades sin servicios de salud (parteras tradicionales)	\$ 1,080,000.00	\$ -	0.000%	\$ 1,080,000.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
27	Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino	\$ 3,418,836.00	\$ 1,979,890.17	0.075%	\$ 1,438,945.83	DISMINUCIÓN
28	Detección oportuna de cáncer mamario	\$ 3,592,769.00	\$ 1,978,484.51	0.075%	\$ 1,614,284.49	DISMINUCIÓN
29	Prevención de patología prostática	\$ 1,731,652.00	\$ -	0.000%	\$ 1,731,652.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
30	Promover el trasplante de órganos y tejidos como una alternativa accesible	\$ 450,000.00	\$ 17,577.99	0.001%	\$ 432,422.01	DISMINUCIÓN



N°	Nombre del programa.	Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal (2015).	Presupuesto modificado para el ejercicio fiscal (2015).	Porcentaje ejercido de acuerdo al presupuesto modificado	Diferencia entre el Presupuesto Aprobado y Presupuesto Modificado (2014)	
31	Detección de padecimientos mentales	\$ 73,116.00	\$ 42,220.00	0.002%	\$ 30,896.00	DISMINUCIÓN
32	Reconocimiento de organismos de la sociedad civil que dan atención a personas con adicciones	\$ 561,668.00	\$ 179,019.85	0.007%	\$ 382,648.15	DISMINUCIÓN
33	Asegurar la obtención de sangre de donadores voluntarios no remunerados y la cobertura oportuna de sangre segura	\$ 2,032,040.00	\$ 38,880,976.58	1.466%	-\$ 36,848,936.58	INCREMENTO
34	Red de Auxiliares de Salud	\$ 2,467,200.00	\$ -	0.000%	\$ 2,467,200.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
35	Atención prenatal	\$ 2,158,060.00	\$ 933,388.97	0.035%	\$ 1,224,671.03	DISMINUCIÓN
36	Atención a puérperas	\$ 373,526.00	\$ -	0.000%	\$ 373,526.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
37	Climaterio y menopausia	\$ 355,101.00	\$ 108,042.50	0.004%	\$ 247,058.50	DISMINUCIÓN
38	Programa de Vacunación permanente en población infantil	\$ 9,339,650.00	\$ 17,801,834.80	0.671%	-\$ 8,462,184.80	INCREMENTO
39	Programa de Vacunación permanente en adolescentes y adultos	\$ 3,654,000.00	\$ 747,000.00	0.028%	\$ 2,907,000.00	DISMINUCIÓN
40	Vigilancia y control nutricional en menores de 5 años	\$ 702,000.00	\$ 409,895.55	0.015%	\$ 292,104.45	DISMINUCIÓN
41	Infancia y adolescencia	\$ 3,704,490.00	\$ 2,390,705.77	0.090%	\$ 1,313,784.23	DISMINUCIÓN
42	CÁNCER en la Infancia y adolescencia	\$ 450,449.00	\$ 105,951.36	0.004%	\$ 344,497.64	DISMINUCIÓN
43	Atención integral a la salud del adolescente jóvenes saludables	\$ 848,417.00	\$ 70,225.03	0.003%	\$ 778,191.97	DISMINUCIÓN
44	Consulta médica al adolescente	\$ 782,133.00	\$ 71,720.85	0.003%	\$ 710,412.15	DISMINUCIÓN
45	Detección y control de casos de Tuberculosis	\$ 5,631,377.00	\$ 1,627,118.87	0.061%	\$ 4,004,258.33	DISMINUCIÓN
46	Tratamiento de casos farmacoresistentes	\$ 2,018,138.00	\$ -	0.000%	\$ 2,018,138.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
47	Detección de lepra	\$ 164,106.00	\$ -	0.000%	\$ 164,106.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
48	Vigilancia y control del cólera	\$ 1,129,925.00	\$ 166,917.60	0.006%	\$ 963,007.40	DISMINUCIÓN
49	Tratamiento de enfermos de lepra	\$ 1,115,850.00	\$ -	0.000%	\$ 1,115,850.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
50	Tratamiento de casos de cólera	\$ 1,030,362.00	\$ 730,264.65	0.028%	\$ 300,097.35	DISMINUCIÓN
51	Prevención y control del dengue	\$ 13,422,291.00	\$ 25,577,940.79	0.964%	-\$ 12,155,649.79	INCREMENTO
52	Aplicación de esquemas de vacunación antirrábica a animales	\$ 5,933,956.00	\$ 6,330,590.94	0.239%	-\$ 396,634.94	INCREMENTO
53	Detección y control de personas agredidas por animales rabiosos	\$ 2,047,711.00	\$ 19,773.72	0.001%	\$ 2,027,937.28	DISMINUCIÓN
54	Detección de personas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	\$ 2,887,742.00	\$ 1,330,211.78	0.050%	\$ 1,557,530.22	DISMINUCIÓN
55	Monitoreo de carga viral y a casos en tratamiento anti- retroviral (bc-arv) (sida)	\$ 2,070,183.00	\$ 20,271.20	0.001%	\$ 2,049,911.80	DISMINUCIÓN
56	Prevención diagnóstico y control de diabetes mellitus	\$ 959,397.00	\$ 335,063.46	0.013%	\$ 624,333.54	DISMINUCIÓN
57	Prevención, diagnóstico y control de hipertensión arterial	\$ 577,575.00	\$ 141,595.17	0.005%	\$ 435,979.83	DISMINUCIÓN
58	Prevención diagnóstico y control de obesidad	\$ 613,034.00	\$ 19,024.75	0.001%	\$ 594,009.25	DISMINUCIÓN
59	Prevención diagnóstico y control de dislipidemias	\$ 1,451,903.00	\$ -	0.000%	\$ 1,451,903.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
60	Atención al adulto mayor	\$ 627,990.00	\$ 3,273,493.41	0.123%	-\$ 2,645,503.41	INCREMENTO

N°	Nombre del programa.	Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal (2015).	Presupuesto modificado para el ejercicio fiscal (2015).	Porcentaje ejercido de acuerdo al presupuesto modificado	Diferencia entre el Presupuesto Aprobado y Presupuesto Modificado (2014)	
61	Estudio de brotes epidémicos	\$ 419,955.00	\$ 957,564.25	0.036%	-\$ 537,609.25	INCREMENTO
62	Atención de desastres	\$ 189,311.00	\$ 1,046,573.57	0.039%	-\$ 857,262.57	INCREMENTO
63	Salud bucal del preescolar y escolar	\$ 1,450,044.00	\$ 2,440.00	0.00009%	\$ 1,447,604.00	DISMINUCIÓN
64	Semanas nacionales de salud bucal	\$ 765,006.00	\$ -	0.000%	\$ 765,006.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
65	Atención odontológica curativa	\$ 1,806,662.00	\$ 733,133.22	0.028%	\$ 1,073,528.78	DISMINUCIÓN
66	Seguimiento de casos de dengue hemorrágico	\$ 696,498.00	\$ 2,964,099.40	0.112%	-\$ 2,267,601.40	INCREMENTO
67	Vigilancia epidemiológica activa de enfermedades prevenibles por vacunación	\$ 358,123.00	\$ 1,808,082.42	0.068%	-\$ 1,449,959.42	INCREMENTO
68	Vigilancia epidemiológica de la mortalidad	\$ 588,027.00	\$ -	0.000%	\$ 588,027.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
69	Estudio epidemiológico de defunciones por EDAS e IRAS	\$ 313,995.00	\$ -	0.000%	\$ 313,995.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
70	Reporte semanal del SUIVE	\$ 224,767.00	\$ 173,568.00	0.007%	\$ 51,199.00	DISMINUCIÓN
71	Estudio epidemiológico de viajeros internacionales	\$ 430,802.00	\$ -	0.000%	\$ 430,802.00	RECURSO TRANSFERIDO O NO MINISTRADO
72	Autorización sanitaria	\$ 1,150,000.00	\$ 862,593.03	0.033%	\$ 287,406.97	DISMINUCIÓN
73	Control y vigilancia sanitaria de fuentes de abastecimiento hídricas	\$ 635,000.00	\$ 440,155.82	0.017%	\$ 194,844.18	DISMINUCIÓN
74	Control y fomento sanitario de establecimientos (verificación)	\$ 170,000.00	\$ 160,617.33	0.006%	\$ 9,382.67	DISMINUCIÓN
75	Monitoreo y detección de emergencias sanitarias	\$ 280,000.00	\$ 126,677.36	0.005%	\$ 153,322.64	DISMINUCIÓN
76	Diagnostico y referencia epidemiológico estudios	\$ 2,420,257.00	\$ 1,430,666.37	0.054%	\$ 989,590.63	DISMINUCIÓN
77	Análisis sanitarios con enfoque de riesgo	\$ 1,594,124.00	\$ 292,903.00	0.011%	\$ 1,301,221.00	DISMINUCIÓN
78	Comisión estatal de arbitraje médico	\$ 59,079.00	\$ 89,917.75	0.003%	-\$ 30,838.75	INCREMENTO
79	Sistema de Indicadores de calidad en Salud	\$ 380,000.00	\$ 11,836.50	0.00045%	\$ 368,163.50	DISMINUCIÓN
80	Sistema calidad percibida.	\$ 300,000.00	\$ 31,909.42	0.001%	\$ 268,090.58	DISMINUCIÓN
81	Acreditación de unidades de primer nivel de atención	\$ 1,469,113.00	\$ 16,027.00	0.001%	\$ 1,453,086.00	DISMINUCIÓN
82	Certificación y/ o acreditación de hospitales	\$ 2,536,675.00	\$ 331,180.67	0.012%	\$ 2,205,394.33	DISMINUCIÓN
83	Deteccion y atencion integral a la salud de las personas con discapacidad	\$ 452,090.00	\$ 272,566.54	0.010%	\$ 179,503.46	DISMINUCIÓN
84	Visitas a Comunidades Rurales por las Unidades Medicas Móviles	\$ 4,793,862.00	\$ 559,278.32	0.021%	\$ 4,234,583.68	DISMINUCIÓN
85	Atención médica de primer nivel de atención	\$ 34,978,422.00	\$ 15,872,855.24	0.598%	\$ 19,105,566.76	DISMINUCIÓN
86	Operación de unidades médicas de jurisdicciones sanitarias de reciente creación	\$ 29,572,713.00	\$ 3,265,998.55	0.123%	\$ 26,306,714.45	DISMINUCIÓN
87	Atención hospitalaria de segundo nivel	\$ 10,101,711.00	\$ 62,420,040.49	2.353%	-\$ 52,318,329.49	INCREMENTO
88	Atención médica especializada de tercer nivel	\$ 21,252,861.00	\$ 3,433,267.67	0.129%	\$ 17,819,593.33	DISMINUCIÓN
89	Capacitar a los prestadores de servicios de la salud	\$ 849,998.00	\$ 91,268.25	0.003%	\$ 758,729.75	DISMINUCIÓN
90	Fortalecer el desarrollo de la investigación en salud	\$ 1,999,997.00	\$ 265,177.34	0.010%	\$ 1,734,819.66	DISMINUCIÓN
91	Asistencia social a grupos vulnerables de la población	\$ 1,181,666.00	\$ 18,459,200.44	0.696%	-\$ 17,277,534.44	INCREMENTO
Total		\$ 2,530,332,149.00	\$ 2,652,271,484.00	100.000%		

De acuerdo a la tabla anterior, de los 91 programas presupuestarios, durante el ejercicio fiscal 2015 el recurso del FASSA se ejerció en 76 programas (83.51%), los otros 15 programas (16.48%) no se efectuaron ya que el recurso o se transfirió o no se ministro.

De los ajustes realizados a los montos del presupuesto aprobado, se observa que el 65.93% de los programas presupuestarios (60) sufrieron una disminución en la asignación de los recursos, en total el 82.41% (75 programas) sufrieron una disminución total o parcial de los recursos aprobados; solo el 17.58% de los programas (16) experimentaron un incremento en sus presupuestos aprobados.

En solo 4 de los 91 programas presupuestados se absorbe el 95.193% de los recursos del FASSA, estos son:

N°	Nombre del programa.	Presupuesto modificado para el ejercicio fiscal (2015).	Porcentaje ejercido de acuerdo al presupuesto modificado
1	Servicios Personales	\$ 2,388,509,639.00	90.055%
10	Administración Central	\$ 34,961,550.27	1.318%
33	Asegurar la obtención de sangre de donadores voluntarios no remunerados y la cobertura oportuna de sangre segura	\$ 38,880,976.58	1.466%
87	Atención hospitalaria de segundo nivel	\$ 62,420,040.49	2.353%

Como se puede observar el 90.055 % del recurso del FASSA se gastó en el rubro servicios personales, en segundo lugar, atención hospitalaria de segundo nivel con el 2.353 %, en tercer lugar, asegurar la obtención de sangre de donadores voluntarios no remunerados con un 1.466% y en cuarto lugar, administración central con el 1.318%.

ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

DISEÑO. En este capítulo se presentan las características generales del programa, y se analiza la pertinencia y justificación del mismo 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 3º., 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 en el eje El Tamaulipas Humano se contempla objetivos, estrategias y líneas de acciones que fortalecen entre otros, el sistema universal de salud, como se muestra en la siguiente tabla:

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
Salud integral con calidad y humanismo	Cobertura universal en salud
	Calidad de los servicios de salud
	Formación de capital humano en salud
	Desarrollo del Sistema Tamaulipeco de Salud Universal
Promoción de la salud	Autocuidado de la salud
	Prevención de la enfermedad
	Salud del niño y del adolescente
	Salud de la mujer
	Atención de la salud del adulto mayor y grupos vulnerables
Atención a las afectaciones a la salud	Fortalecimiento de los servicios de atención a la salud
	Enfermedades crónico-degenerativas
	Infraestructura para la salud
Modernización de los servicios de salud	Enseñanza e investigación
	Trasplante de órganos
	Ética en la atención médica
	Medicina privada

Como se puede observar, los programas de la Secretaría de Salud de Tamaulipas se encuentran alineados a los objetivos estratégicos estatales, los cuales a su vez, se encuentran en plena concordancia con las metas nacionales plasmadas en el PND, por otra parte, 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.

La población potencial es toda la población del Estado y la población objetivo es aquella sin seguridad social en el 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.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA. En lo que se refiere a la Planeación estratégica, se 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 91 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.

COBERTURA Y FOCALIZACIÓN. En este capítulo, se analizan los mecanismos utilizados por el programa para identificar su población objetivo.

El total de habitantes del Estado de Tamaulipas para el 2015 es de 3,543,366 habitantes y su población sin seguridad social son 1,422,896 habitantes los cuales representan la población potencial y objetivo del FASSA; la atención de esta población está distribuida entre las siguientes instituciones de salud: Los Servicios de salud del Estado atienden al 40.3%, por el IMSS el 41.5%, el ISSSTE el 10.3, el IMSS Prospera, el 4.8% y PEMEX, SEDENA Y SEMAR el 3.1%. Los Servicios de Salud han estimado la población potencial y objetivo con base en las estadísticas sobre población de los censos, conteos realizados y proyecciones del Consejo Nacional de Población.

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

El modelo de atención a la salud se sustenta en los principios de:

- La atención primaria a la salud, que incluyen la prestación de servicios de atención a la salud individual y familiar,
- Participación de la comunidad, prevención y control de enfermedades,
- Vigilancia epidemiológica, sistema de referencia que enlaza unidades operativas de los tres niveles de atención, así como de redes de servicios de salud pública,

Todo ello en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial.

La red de servicios de salud en los 43 municipios dispone de:

- 46 unidades médicas móviles,
- 300 centros de salud,
- 32 unidades médicas especializadas,

- 4 hospitales integrales,
- 3 hospitales civiles,
- 11 hospitales generales,
- 2 hospitales de especialidad, y
- 1 hospital regional de alta especialidad.

Los hospitales integrales disponen parcialmente de especialidades médicas, los hospitales civiles y generales cuentan con subespecialidades que refuerzan la atención a nivel regional.

El hospital regional de alta especialidad es la unidad máxima de referencia con la mayor capacidad resolutive, su cobertura y productividad se incrementan progresivamente y su cartera de servicios cubre las necesidades sectoriales, incluyendo al IMSS, ISSSTE, seguro popular y otras instituciones.

Tamaulipas cuenta con 12 jurisdicciones sanitarias que atienden la salud pública y brindan servicios a la población abierta, en particular la cubierta por el Sistema de Protección Social en Salud.

La cobertura de población de responsabilidad de cada Jurisdicción varía de 44 mil habitantes en Miguel Alemán a 234 mil en Reynosa. Con relación a municipios las de Reynosa, Matamoros y Nuevo Laredo se integran con un solo municipio y Victoria con 7 es el de mayor cantidad.

La infraestructura física de los 300 centros de salud se ha renovado y modernizado progresivamente. Se dispone de servicio con turnos vespertinos en 83 unidades y con turno de fin de semana en 47 centros de salud y se complementan los núcleos básicos de salud con personal de promoción de la salud.

Se llevan a cabo más de 40 programas de prevención, promoción de la salud y atención médica, algunos con cobertura total de población y otros a población abierta. Enfatizan acciones de auto cuidado de la salud, estilos de vida y entornos

saludables, participación social, protección específica, detección oportuna de enfermedad y riesgos, tratamiento y rehabilitación en su caso.

Entre los programas prioritarios están vacunación universal, salud del niño, prevención de accidentes, salud del adolescente, salud perinatal, planificación familiar, detección de cáncer cérvicouterino y cáncer de mama, prevención y control de tuberculosis, sida, dengue, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, envejecimiento, salud mental, adicciones y cólera; vigilancia epidemiológica, atención de emergencias y desastres, promoción de la salud, todos se otorgan en los centros de salud y unidades médicas móviles.

Se dispone de 32 Unidades de especialidades médicas, UNEMES, modelo de atención de servicios ambulatorios de salud, organizados para incrementar el nivel de atención a las demandas regionales. 5 cubren la atención de pacientes con SIDA e infecciones de transmisión sexual, 18 para atención de adicciones, 3 de enfermedades crónicas, 3 de hemodiálisis, 2 de atención a la salud mental, 1 de cirugía ambulatoria y una UNEME DEDICAM para detección y confirmación de casos de cáncer de mama.

La infraestructura hospitalaria se integra de 21 unidades, tres de tercer nivel, once hospitales generales, tres hospitales civiles y cuatro hospitales integrales. Dispone de 1,391 camas censables para un indicador de 0.97 por 1000 habitantes. La red dispone de 858 camas no censables, 1,111 consultorios, 29 laboratorios de análisis clínicos, 55 quirófanos, 84 equipos de imagenología.

En los Servicios de salud el total de médicos es de 3,178, de ellos 3,004 en contacto con el paciente, para un indicador de 2.1 médicos por mil habitantes. El total de enfermeras es de 5,032 para 3.5 enfermeras por cada mil habitantes.

Sin embargo, los programas de calidad de atención hospitalaria presentan mejora progresiva.

Con el programa de posgrado médico, se forman cada año más de 180 médicos en 11 especialidades, en servicio social participan más de 300 pasantes de medicina, en internado rotatorio más de 500 médicos de pregrado, más de 175 pasantes de odontología y más de 1,500 de enfermería. En materia de investigación clínica y epidemiológica, se desarrollan más de 10 proyectos anualmente.

El sistema de telesalud muestra avances en infraestructura de conectividad, telecomunicación satelital, radiofrecuencia y equipamiento tecnológico. Existen siete hospitales conectados a 50 centros de salud. Los hospitales Infantil de Tamaulipas, generales de Ciudad Victoria, Mante y Altamira, y Civil de Ciudad Victoria sirven como nodos a los que se conectan los centros de salud y los hospitales integrales de Aldama y Jaumave. Se realizan más de 40,000 acciones que incluyen interconsultas médicas de especialidad, interpretación de estudios de laboratorio, rayos X y ultrasonidos. Se inició el desarrollo de un sistema de Telesalud con el uso de aplicaciones móviles, APPS, para conformar redes de médicos quienes otorgan asesoría principalmente en cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría y medicina interna. En la red móvil se interactúa a través de teléfonos celulares inteligentes, para seguimiento de embarazadas, menores de cinco años y adultos mayores para dar seguimiento a su estado de salud.

En lo que se refiere a la comisión estatal de protección contra riesgos sanitarios verifica anualmente más de 33 mil establecimientos y servicios de un padrón de más de 60,000.

Se llevan a cabo más de 59,000 monitoreos de cloro residual en las redes de agua potable y más de 2,800 autorizaciones sanitarias.

Se realizan sistemáticamente acciones de vigilancia sanitaria de la publicidad, operativos sanitarios, atención de urgencias y alertas sanitarias, vigilancia sanitaria de alimentos, rastros, playas, áreas sin consumo de tabaco y farmacovigilancia.

El Seguro Popular atiende a 1,428,473 afiliados. Se logró la cobertura universal desde el año 2012. Se vincula con las unidades de primero y segundo nivel, para otorgar las 285 intervenciones del Catálogo universal de servicios de salud, Causas. Entrega a sus afiliados 634 claves de medicamento del cuadro básico autorizado.

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cubre contra 59 padecimientos graves y de alto costo, en 14 unidades hospitalarias acreditadas a más de 1,500 usuarios anualmente. Se aplica la estrategia Embarazo Saludable y el Seguro Médico Siglo XXI del Sistema de Protección Social en Salud, que cubre anualmente a más de 13,000 mujeres y sus recién nacidos servicios médicos para su atención integral en las unidades de los servicios de salud mediante consulta prenatal, atención del parto, puerperio, sus complicaciones y la atención del recién nacido hasta los 5 años de edad.

El Centro de Trasplantes integra a una red de 16 hospitales autorizados para proveer órganos y realizar trasplantes. Se cuenta con el Banco Estatal de Sangre que concentra, procesa, controla y distribuye anualmente más de 20,000 unidades sanguíneas a los hospitales de los Servicios de Salud del Estado, que garantiza el acceso y seguridad de los productos.

El Centro Oncológico de Tamaulipas, otorga 3,800 sesiones de radioterapia a través de bomba de cobalto y realiza anualmente más de 3,500 sesiones de quimioterapia y cuenta con un equipo de médicos especializados. Atiende anualmente a casi 500 pacientes, la mayor parte por cáncer de mama y cáncer cérvicouterino.

OPERACIÓN. La Operación, se analiza en base a la ejecución de los 91 programas que se operan en la Secretaría de Salud, los cuales 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.”

PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN. En este capítulo se 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 sistema de calidad denominado INDICAS II, donde se puede consultar y dar seguimiento al trato y satisfacción del usuario, de acuerdo a este sistema, el grado de satisfacción de la población objetivo en el periodo de marzo del 2015 en lo que se refiere a “trato digno en primer nivel”, es de 98.4%, en comparación del mismo periodo del 2014, que fue de 98.7, se aprecia una disminución mínima.

RESULTADOS. Finalmente en este apartado 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.) recogidos 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.



Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio 2015			Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los <programas Presupuestarios					
Programa presupuestario			1002 FASSA					
Ramo			33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios					
Unidad responsable			416-Dirección General de Programación y Presupuesto A					
Enfoques transversales								
MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS (MIR) 2015								
RESULTADOS								
NIVEL	INDICADORES				RESULTADO MIR 2015 (preliminar)			
	OBJETIVOS	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CALCULO	TIPO-MEDICIÓN-FRECUENCIA	META PROGRAMADA	RESULTADO OBTENIDO	NUMERADOR	DENOMINADOR
FIN	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	Razón de Mortalidad de Materna de mujeres sin seguridad social.	[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	Estratégico Eficacia - Anual	35.84	37.35	14	37,481
PROPOSITO	La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud, lo que le permite asegurar un enfoque integral y la participación incluyente y corresponsable en la atención del embarazo, parto y puerperio	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Estratégico Eficacia - Anual	99.67	99.64	33,869	33,990
COMPONENTES	Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas	Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA.	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.	Estratégico - Eficacia - Anual	27.7	27.7	728095981	2627969918
	Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas	Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA	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.	Estratégico Eficacia - Anual	63.37	63.37	1665423537	2627969918
ACTIVIDADES	Elaborar una adecuada planeación, programación y presupuestación para el fondo de aportaciones para los servicios de salud que incorpore las necesidades de la población en salud	Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal, correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Número de estructuras programáticas AIE s con asignación presupuestal correspondiente a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona / número total de estructuras programáticas AIE s correspondiente a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona * 100	Gestión Eficiencia - Anual	94.7	94.7	18	19
	Elaborar una adecuada planeación, programación y presupuestación para el fondo de aportaciones para los servicios de salud que incorpore las necesidades de la población en salud	Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Número de estructuras programáticas AIE s con asignación presupuestal correspondiente a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / número total de estructuras programáticas AIE s correspondiente a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad * 100	Gestión Eficiencia - Anual	92	92	46	50



Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Ficha Técnica de Indicadores								
2015								
FIN								
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	I	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							
Contactos para información del indicador								
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión
Aline P.	Jimenez	Romero	Dirección General de Información en Salud	Directora de Sistemas de Información de Servicios de Salud	aline.jimenez@salud.gob.mx	55	52085100	1209
Arturo	Barranco	Flores	Dirección General de Información en Salud	Director de Información Demográfica	arturo.barranco@salud.gob.mx	55	52073983	1114
Liliana	Martinez	Peñañel	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal	liliana.martinez@salud.gob.mx	55	20003500	59004
Gustavo	Von Schmeling	Gan	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Subdirector de Monitoreo y Seguimiento de Salud Materna y Perinatal	gustavo.vonschmeling@salud.gob.mx	55	20003500	59005
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)								
Actualización en las metas								
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Descendente							
Línea base								
Año	Período			Justificación				
2012	2012-2018			Es la cifra oficial disponible hasta este momento				
Valor Inicial	Numerador			Denominador				
46.5	737			1585070				
Parametros de semaforización								
Tipo de valor	umbral verde-amarillo			Umbral amarillo-rojo				
Porcentaje	40			42				
Metas históricas y de largo plazo								
Año	Meta esperada	Numerador		Denominador		Período de cumplimiento		
2011	47.4	746		1575418		Anual		
2012	46.5	737		1585070		Anual		
2013	39.1	613		1568112		Anual		
2014	38.9	610		1568892		Anual		
2015	35.5	553		1557845		Anual		
2016	32.1	499		1554682		Anual		
2017	31.2	482		1546262		Anual		
2018	29.1	448		1541346		Anual		
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo			
anual	38.9	610	1,568,892	2014	20 de enero 2016			
Otras metas								
Periodo	Meta esperada	Numerador		Denominador				
CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE								



Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Ficha Técnica de Indicadores								
2015								
FIN								
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 Señora.	www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Muertes maternas sin seguridad social	Entidad de residencia	Anual	Registro administrativo a través de los certificados de defunción, consdida mediante la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas (INEGI/SALUD) Esta información correspondera al último año con cifras consdidas.	20 de Enero de 2016	12 meses después de concluido el año calendario
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 Señora. 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)	www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	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 consdidas.	20 de Enero de 2016	4 meses después de concluido el año calendario
REFERENCIAS INTERNACIONALES								
Serie de información Disponible								
Información disponible			Referencias adicionales					
Referencia Internacional								
Comentario Técnico			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					
Series estadísticas								
Ciclo			Valor			Serie		
TRANSVERSALIDAD GEOGRÁFICA								
Perspectiva		Hombres		Mujeres		Total		Desagregación

Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2015 Ficha Técnica de Indicadores								
Propósito								
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	Teléfono	Extensión
Aline P.	Jimenez	Romero	Dirección General de Información en Salud	Directora de Sistemas de Información de Servicios de Salud	aline.jimenez@salud.gob.mx	55	52085100	1203
Arturo	Barranco	Flores	Dirección General de Información en Salud	Director de Información Demográfica	arturo.barranco@salud.gob.mx	55	52073983	1114
Liliana	Martínez	Peñañiel	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal	liliana.martinez@salud.gob.mx	55	20003500	59004
Gustavo	VonSchmeling	Gan	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Subdirector de Monitoreo y Seguimiento de Salud Materna y Perinatal	gustavo.vonschmeling@salud.gob.mx	55	20003500	59005
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)								
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Ascendente							
Línea base								
Año	Período			Justificación				
2012	2012-2018			Es la cifra oficial disponible hasta este momento				
Valor Inicial	Numerador			Denominador				
93.8	1,491,304			1,589,517				
Parámetros de semaforización								
Tipo de valor	umbral verde-amarillo			Umbral amarillo-rojo				
Porcentaje	95.2			94.8				

Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2015 Ficha Técnica de Indicadores								
Propósito								
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	96.9	1,521,394		1,570,427		anual		
2014	98.4	1,544,770		1,569,574		anual		
2015	98.6	1,535,402		1,556,563		anual		
2016	98.6	1,530,310		1,551,657		anual		
2017	98.6	1,519,686		1,541,347		anual		
2018	98.6	1,512,622		1,534,640		anual		
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador		Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo		
anual	98.6	1,535,402	1,556,563		2015	30-abr-16		
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
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)	www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico	Entidad Federativa de ocurrencia	Anual	Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD) Esta información corresponderá al último año con cifras	30/04/2016	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)	www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Nacidos vivos de madres sin seguridad social	Entidad Federativa de ocurrencia	Anual	Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD) Esta información corresponderá al último año con cifras	30/04/2016	4 meses después de concluido el año calendario
REFERENCIAS INTERNACIONALES								
Serie de información Disponible								
Información disponible								
Referencias adicionales								
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.						
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 2015
Ficha Técnica de Indicadores
Componente 1

DATOS DE IDENTIFICACION 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	3	Nivel	Componente					
Nombre del indicador	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona							
Dimensión del Indicador	Eficacia	Tipo de valor para resultado	Estratégico					
Definición	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.							
Método de cálculo	$(\text{Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona} / \text{Gasto total del FASSA}) * 100$							
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
Carlos Lino	Sosa	Manzano	Dirección General de Información en Salud	Director de Información en Recursos para la Salud	carlos.sosa@salud.gob.mx	55	52082077	52593
Oscar	Santiago	Salinas	Dirección General de Información en Salud	Subdirector de información en Recursos para la Salud	oscar.salinas@salud.gob.mx	55	52082077	52564
Felipe G.	Morales	López	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	Director de Integración Programática Presupuestal	felipe.morales@salud.gob.mx	55	50 62 16 00	58501
Margarita Guadalupe	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 especifica en términos algebraicos								
LINEA BASE, PARAMETRIZACION Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Ascendente							
Linea base								
Año	Periodo			Justificación				
2012	2012 - 2018			Es el último dato disponible.				
Valor Inicial	Numerador			Denominador				
55.3	35847964.7			64793133.7				
Parametros de semaforización								
Tipo de valor	umbral verde-amarillo			Umbral amarillo-rojo				
absoluto	60			50				
Metas históricas y de largo plazo								
Año	Meta esperada	Numerador		Denominador		Periodo de cumplimiento		
2014	65.29	48,556,638.42		74,367,809.23		anual		
2015	62.72	48,826,119.01		77,845,081.33		anual		
2018	62.41	53,895,908.56		86,358,276.58		anual		
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo			
Anual	62.72	48,826,119.01	77,845,081.33	Diciembre	31/08/2016			
Otras metas								
Periodo	Meta esperada	Numerador		Denominador				



Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2015
Ficha Técnica de Indicadores
Componente 1

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
Gasto en la subfunción de 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: www.dgis.salud.gob.mx	Miles de pesos	Entidad federativa	Anual	Registro administrativo de los servicios estatales de salud	06-ago-16	La información definitiva se obtiene ochomese después del cierre del ejercicio fiscal
Gasto total del FASSA	Gasto total del FASSA	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Miles de pesos	Entidad federativa	Anual	Registro administrativo de los servicios estatales de salud	06-ago-16	La información definitiva se obtiene ochomese después del cierre del ejercicio fiscal
REFERENCIAS INTERNACIONALES								
Serie de información Disponible								
Información disponible			Años 2009 a 2013					
Referencias adicionales								
Referencia Internacional								
Comentario Técnico		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.						
Series estadísticas								
Ciclo			Valor			Serie		
TRANSVERSALIDAD GEOGRAFICA								
Perspectiva	Hombres		Mujeres		Total		Desagregación Geográfica	



Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2015
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 Presupuestario	1002 FASSA							
Datos de identificación del indicador								
Orden	4	Nivel:			Componente			
Nombre del indicador	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad							
Dimensión del Indicador	Eficacia	Tipo de valor para resultado			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	$(\text{Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad} / \text{Gasto total del FASSA}) * 100$							
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
Carlos Lino	Sosa	Manzano	Dirección General de Información en Salud	Director de Información en Recursos para la Salud	carlos.sosa@salud.gob.mx	55	52082077	52593
Oscar	Santiago	Salinas	Dirección General de Información en Salud	Subdirector de Información en Recursos para la Salud	oscar.salinas@salud.gob.mx	55	52082077	52564
Felipe G.	Morales	López	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	Director de Integración Programática Presupuestal	felipe.morales!@salud.gob.mx	55	50 62 16 00	58501
Margarita Guadalupe	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 expresa en forma aritmética								
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Ascendente							
Linea base								
Año	Periodo			Justificación				
2012	2012							
Valor Inicial	Numerador			Denominador				
19.60	12,695,763.61			64,793,133.66				
Parametros de semaforización								
Tipo de valor	umbral verde-amarillo			Umbral amarillo-rojo				
absoluto	25			20				
Metas históricas y de largo plazo								
Año	Metaesperada	Numerador		Denominador		Periodo de cumplimiento		
2014	24.39	18,140,737.31		74,367,809.23		anual		
2015	26.44	20,582,412.64		77,845,081.33		anual		
2018	23.95	20,684,357.81		86,358,276.58		anual		
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Metaesperada	Numerador	Denominador	Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo			
Anual	26.44	20,582,412.64	77,845,081.33	diciembre	31/08/2016			
Otras metas								
Periodo	Metaesperada	Numerador		Denominador				



Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2015
Ficha Técnica de Indicadores
Componente 2

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
Gasto en la subfunción de 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.dgis.salud.gob.mx	Miles de pesos	Entidad federativa	Anual	Registro administrativo de los servicios estatales de salud	08-ago-16	La información definitiva se obtiene ocho meses después del cierre del ejercicio fiscal
Gasto Total del FASSA	Gasto total del FASSA	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Miles de pesos	Entidad Federativa	Anual	Registro administrativo de los servicios estatales de salud	08-ago-16	La información definitiva se obtiene ocho meses después del
REFERENCIAS INTERNACIONALES								
Serie de información Disponible								
Información disponible		Años 2009 a 2012						
Referencias adicionales								
Referencia Internacional								
Comentario Técnico		El indicador permite observar el porcentaje del gasto del FASSA que se destina a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.						
Series estadísticas								
Ciclo			Valor			Serie		
TRANSVERSALIDAD GEOGRÁFICA								
Perspectiva	Hombres		Mujeres		Total	esagregación Geográfica		

Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2015
Ficha Técnica de Indicadores
Actividad 1

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 estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad							
Dimensión del Indicador	Eficiencia	Tipo de valor para result	Gestión					
Definición	Porcentaje de estructuras programáticas ejercidas correspondiente a la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la comunidad: La estructura programática define las acciones que efectúan los Servicios Estatales de Salud, está constituida por diversas acciones ordenadas en forma coherente y alineadas al PND y al PROSESA. Las acciones incluyen 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. El indicador medirá el porcentaje del presupuesto ejercido a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Las estructuras programáticas de cada SESA es nombrada y conocida como Actividad Institucional Estatal (AIE), y cada SESA le otorga una clave.							
Método de cálculo	(Estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /total de estructuras programáticas con presupuesto asignado, correspondientes a la Subfunción de Prestación de							
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	Director de Integración Programática Presupuestal	felipe.morales1@salud.gob.mx	55	50 62 16 00	58501
Margarita Guadalupe	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)								
Esta modificación permite tener una mayor claridad en el destino del gasto, en el sentido que al elaborar el Programa Anual de Trabajo (PAT) que se realiza con las Entidades Federativas para integrar el Presupuesto de Egresos del FASSA, se establecen las estructuras programáticas, consideradas como las que identifican en forma más precisa las actividades y el quehacer de la Institución y a las cuales se les asigna un presupuesto determinado. El indicador medirá el ejercicio del gasto en el transcurso del año de las actividades establecidas en cada Entidad Federativa, permitiendo conocer la utilización del recurso, así como si la programación de los recursos corresponde con el ejercicio del gasto en las subfunciones correspondientes. Se expresa en forma aritmética								
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Ascendente							
Linea base								
Año	Periodo			Justificación				
2015	2015-2018			Es la cifra oficial disponible hasta este momento				
Valor Inicial	Numerador			Denominador				
92.5	1013			1095				
Parametros de semaforización								
Tipo de valor	umbral verde-amarillo			Umbral amarillo-rojo				
relativo	93			91				
Metas históricas y de largo plazo								
Año	Meta esperada	Numerador		Denominador		Periodo de cumplimiento		
2015	92.5	1,013		1,095		anual		
2016	95	1,075		1,131		anual		
2017	97.5	1,138		1,167		anual		
2018	100	1,205		1,205		anual		
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo			
Anual	92.5	1013	1095	8 de septiembre de 2015	31 de diciembre de 2015			
Otras metas								
Periodo	Meta esperada	Numerador		Denominador				



Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2015
Ficha Técnica de Indicadores
Actividad 1

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
Estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Estructuras programáticas ejercidas en la Subfunción de la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Estado del ejercicio por la entidad federativa	porcentaje	Entidad federativa	Anual	Registro Administrativo de los Servicios Estatales de Salud	31-dic-15	25 de Enero de cada año, reflejando el cierre del ejercicio del año previo
total de estructuras programáticas con presupuesto asignado, correspondientes a la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Total de estructuras programáticas con presupuesto en 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 (SWIPPSS)	porcentaje	Entidad federativa	Anual	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud	31-dic-15	31 de diciembre de cada año, reflejando el cierre del ejercicio del año previo
REFERENCIAS INTERNACIONALES								
Serie de información Disponible								
Información disponible								
Referencias adicionales								
Referencia Internacional								
Comentario Técnico								
Series estadísticas								
Ciclo			Valor			Serie		
TRANSVERSALIDAD GEOGRAFICA								
Perspectiva	Hombres		Mujeres		Total	Desagregación Geográfica		



Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2015
Ficha Técnica de Indicadores
Actividad 2

DATOS DE IDENTIFICACION 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 estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona							
Dimensión del Indicador	Eficiencia		Tipo de valor para	Gestión				
Definición	Porcentaje de estructuras programáticas ejercidas correspondiente a la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. La estructura programática define							
Método de cálculo	(Estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona /total de estructuras programáticas con presupuesto asignado, correspondientes a la Subfunción 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	Area	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión
Felipe G.	Morales	López	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	Director de Integración Programática Presupuestal	felipe.moralesl@salud.gob.mx	55	50 62 16 00	58501
Margarita Guadalupe	Gutiérrez	Cuartero	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	Subdirectora de Programación Presupuestación	margarita.gutierrez@sa.hd.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)								
Esta modificación permite tener una mayor claridad en el destino del gasto, en el sentido que al elaborar el Programa Anual de Trabajo (PAT) que se realiza con las Entidades Federativas para integrar el Presupuesto de Egresos del FASSA, se establecen las estructuras programáticas, consideradas como las que identifican en forma más precisa las actividades y el quehacer de la Institución y a las cuales se les asigna un presupuesto determinado. El indicador medirá el ejercicio del gasto en el transcurso del año de las actividades establecidas en cada Entidad Federativa, permitiendo conocer la utilización del recurso, así como si la programación de los recursos corresponde con el ejercicio del gasto en las subfunciones correspondientes.								
LINEA BASE, PARAMETRIZACION Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Ascendente							
Línea base								
Año	2015			Periodo	2015-2018		Justificación	
Valor Inicial	92.5			Numerador	744		Es la cifra oficial disponible hasta este momento	
				Denominador	804			
Parametros de semaforización								
Tipo de valor relativo	umbral verde-amarillo			93		Umbral amarillo-rojo		
						91		
Metas históricas y de largo plazo								
Año	Meta esperada	Numerador		Denominador		Periodo de cumplimiento		
2015	92.5	744		804		Anual		
2016	95	789		831		Anual		
2017	97.5	836		857		Anual		
2018	100	884		884		Anual		
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de	Fecha prevista del Dato Definitivo			
Anual	92.5	774	804	8 de septiembre de 2015	31 de diciembre de 2015			
Otras metas								
Periodo	Meta esperada	Numerador		Denominador				



Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Ejercicio Fiscal 2015								
Ficha Técnica de Indicadores								
Actividad 2								
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
Estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Estructuras programáticas ejercidas en la Subfunción de la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Estado del ejercicio por la entidad federativa	porcentaje	Entidad federativa	Anual	Registro Administrativo de los Servicios Estatales de Salud	31-dic-15	25 de Enero de cada año, reflejando el cierre del ejercicio del año previo
total de estructuras programáticas con presupuesto asignado, correspondientes a la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Total de estructuras programáticas con presupuesto en 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 (SWIPSS)	porcentaje	Entidad federativa	Anual	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud	31-dic-15	31 de diciembre de cada año, reflejando el cierre del ejercicio del año previo
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	

A continuación se presenta el cuestionario de acuerdo al modelo de términos de referencia para la evaluación de consistencia y resultados.

CAPITULO 1. DISEÑO

1.1 CARACTERÍSTICAS DEL FONDO

1.2 ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL FONDO.

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Fondo está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
 - a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
 - b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
 - c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

SI NO

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 1: 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.

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cuenta con dos las características establecidas en la pregunta.
3	

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el Fondo que describa de manera específica:
- Causas, efectos y características del problema.
 - Cuantificación, características y ubicación territorial de la población que presenta el problema.
 - El plazo para su revisión y su actualización.

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 2 Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano, anexo 3 Diagnostico de Salud de los Servicios de Salud).

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con un diagnóstico del problema, y El diagnóstico cuenta con todas las características establecidas en la pregunta.
4	

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Fondo lleva a cabo?

SI NO

Como se comentó en la pregunta 1 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 1: Marco de referencia del FASSA)

NIVEL	
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

1.3 ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL FONDO A LOS OBJETIVOS NACIONALES Y LOS SECTORIALES

4. El Propósito del Fondo está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional considerando que:
- Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.
 - El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

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 2 Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano Propuesta de Modificaciones para alineación al PND)

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional, y Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.
3	

5. ¿Con cuáles objetivos, ejes y temas del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el Fondo?

En el anexo 2 Plan Estatal de desarrollo apartado Tamaulipas Humano Propuesta de Modificaciones para alineación al PND, se presentan los objetivos, ejes y temas.

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

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del Fondo con las Metas del Milenio?

Esta vinculación se da en el sentido que el propósito es congruente con la lógica vertical de la MIR, donde el propósito: es La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud, y el Fin es: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna; y esta disminución de la Razón de la Mortalidad Materna está contemplado dentro de los objetivos del milenio. (Anexo 4: MIR y Árbol de problemas).

Los recursos que se destinan a las entidades federativas a través del FASSA están encaminados para cumplir con la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, de un "México Incluyente". Para ello, el FASSA estará enfocado primordialmente en asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, independiente de su condición social o laboral, así como los aspectos de promoción, protección y prevención de la salud y los objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud, propiciando con ello, que los determinantes sociales de la salud sean favorable para la población, con énfasis en: Disminución de la mortalidad materna y perinatal, considerando la atención prenatal calificada durante el embarazo, parto y puerperio de las mujeres sin seguridad social, atención oportuna y de calidad a las embarazadas. Reducción de la mortalidad infantil, con disminución de las enfermedades infecciosas respiratorias agudas, y las diarreicas, principalmente en menores de 5 años de edad y fortalecer las acciones para la cobertura de vacunación con esquema completo en niños. Prevención de enfermedades crónicas degenerativas, mediante detección integrada (diabetes, sobre peso, obesidad, enfermedades cardiovasculares y dislipidemias), y promoción de hábitos alimentarios saludables y actividades físicas en busca de adopción de mejores estilos de vida, para contribuir a elevar la calidad de vida de la población, detección y atención del cáncer de la mujer, y la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS con acciones de prevención, uso del condón, pruebas para detección oportuna y campañas informativas.

Por su parte las metas del milenio establecen entre sus metas de salud las siguientes: Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. Meta: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años: Objetivo 5: Mejorar la salud materna: Meta: Reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes; Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades: Meta: Haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA. Meta: Lograr para el año 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA para todas las personas que lo necesiten. Meta: Haber detenido y comenzado a revertir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

Se identifica el vínculo importante que hay en las líneas de acción que atiende el Fondo con los objetivos y metas del milenio, los cuales han concluido su seguimiento de varias de sus metas y se ha logrado un avance palpable en su consecución.

1.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:
- Unidad de medida.
 - Están cuantificadas.
 - Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
 - Se define un plazo para su revisión y actualización.

SI NO

Estas están contempladas en el Diagnostico de Salud y en el Marco Normativo de FASSA

Anexo 1: Marco de referencia del FASSA, anexo 3 Diagnostico de Salud de los Servicios de Salud)

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 geografía, etc. Estas proyecciones están basadas en el censo de población y vivienda que realiza el INEGI de los conteos o censos. (Anexo 5 estimación de población por condición social 2015, anexo 6 INEGI principales resultados 2010 Tamaulipas)

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cuentan con tres de las características establecidas.
3	

8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del fondo (padrón de beneficiarios) que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

SI NO

Dada las características del programa las unidades aplicativas tienen un sistema de registro interno para cada uno de los pacientes atendidos, sin embargo no contempla el rubro socioeconómico, se lleva un registro de los grupos prioritarios a los que van dirigidos las acciones de atención, como en el caso de las embarazadas, los menores de 5 años en vacunación, los pacientes hipertensos, los diabéticos, etc. Si bien no cuentan con una identificación única, debido a que cada unidad puede tener un sistema de control diferente, se cuenta con el proceso de depuración y actualización acorde a la normatividad vigente del expediente clínico, cabe hacer mención que el programa del seguro popular el cual sinergiza con este fondo, si le da un número de folio a sus beneficiarios el cual no cambia durante toda la vigencia (afiliación y/o reafiliación).

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cuentan con tres de las características establecidas.
3	

9. Si el Fondo recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

Como se comentó en la pregunta anterior no se recolecta información socioeconómica de los pacientes atendidos, solo se tiene la información de concernientes al ámbito de salud.

1.5 ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

10. ¿En el documento normativo del Fondo es posible identificar el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

SI NO

Si se encuentra desglosado en el anexo 4 MIR y árbol de problemas (ver anexo 4)

NIVEL	<ul style="list-style-type: none">• Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
4	

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del Fondo cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

SI NO

Se encuentran descritas estas variables en las fichas técnicas de cada indicador contenidas en la MIR FASSA (ver anexo 7, 8, 9 y 10)

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4	

12. Las metas de los indicadores de la MIR del Fondo tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Fondo.

SI NO

Están contenidas para su elaboración en la fichas técnicas de cada indicador, la MIR es congruente en su línea vertical y horizontal, (ver anexo 4,7, 8, 9 y 10)

NIVEL	<ul style="list-style-type: none">• Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
3	

1.6 ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS FONDOS Y/O PROGRAMAS FEDERALES

13. ¿Con cuáles programas y/o fondos federales y en qué aspectos el Fondo evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

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 programas, 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.

Otro de los fondos a considerar es el apoyo federal vía Ramo 12, para programa de prevención y promoción de la salud. El seguro popular en su Catálogo Único de Servicios de Salud CAUSES, establece las intervenciones que cubre a la población sin seguridad social, con las cuales complementa la atención de los padecimientos más frecuentes atendidos por ambos fondos y en los catálogos del Programa de Servicios Médicos del siglo XXI, y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos complementa y sinergizan la atención de padecimientos de mayor complejidad. Por su parte la cartera de servicios del programa IMSS-Prospera cubre atenciones similares a las del fondo, los cuales se pueden checar en el siguiente enlace:

https://www.prospera.gob.mx/swb/es/PROSPERA2015/Reglas_de_Operacion

El Ramo 12 aporta recursos específicos y etiquetados para fortalecer la operación y cobertura de programas de prevención y promoción de la salud. Se anexan catálogos. Comparten objetivos, población objetivo y componentes, productos y servicios (ver anexo 16).

CAPITULO 2. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

2.1 INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

14. La Unidad Responsable del Fondo cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- b) Contempla el mediano y/o largo plazo.
- c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del Fondo.
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

SI NO

Se cuenta con el Plan Estatal de Desarrollo en el cual se enlistan algunos indicadores de seguimiento (ver anexo 2).

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • El plan estratégico tiene todas las características establecidas.
4	

15. El Fondo cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
- b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del Fondo.
- c) Tienen establecidas sus metas.
- d) Se revisan y actualizan.

SI

NO

Se encuentra contenido en el Programa Operativo Anual (anexo 14 Programa POA 2015)

NIVEL	<ul style="list-style-type: none">• Los planes de trabajo anuales tienen dos de las características establecidas.
2	

2.2. DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN.

16. El Fondo utiliza informes de evaluaciones externas:

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al Fondo son los resultados de evaluaciones externas.
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- d) De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

SI NO

Si la última evaluación externa de consistencia y resultados para el Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud FASSA, la realizó la Universidad Autónoma de Tamaulipas se adjunta evaluación (Anexo 11 Salud Informe Final FASSA 2014)

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene dos de las características establecidas.
2	

17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados acorde con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

SI NO

Del total de aspectos susceptibles de mejora planteados en la última evaluación externa, se ha dado cumplimiento a 4 (66%):

1.- Aplicar la metodología del marco lógico a los programas financiados por el fondo de aportaciones a la salud FASSA

2.- Verificación de datos de la MIR del Portal Aplicativo de la Secretaria de Hacienda (PASH).

3.- Actualización del FODA

4.- Analizar la cifra del 98 % de aplicación del Fondo para Recursos Humanos...Está recomendación podemos darla por cumplida, de acuerdo al presupuesto autorizado se aplican a gastos de personal el 90.13%.

Están en proceso (34%)

1.- Actualización del Diagnóstico de salud

2.- Llevar a cabo la presupuestación de la manera planteada, ya que en el ejercicio evaluado se observan ajustes (disminuciones) importantes en los montos asignados aprobados y la no ejecución de 15 programas.

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> Del 70 al 84% del total de los ASM se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.
3	

18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los Fondos presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

Si bien aún están pendientes dos aspectos susceptibles de mejora, se ha avanzado considerablemente en la implementación de la metodología del marco lógico en los programas que son financiados por el fondo, además se actualizó el Diagnóstico de Salud Estatal

19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

La recomendación que se tiene una dificultad para poder solventarla es la de llevar a cabo la presupuestación de la manera planteada, ya que en el ejercicio evaluado se observan ajustes (disminuciones) importantes en los montos asignados aprobados, y esto se debe a las reasignaciones a nivel estatal de los montos por prioridades estatales y contingencias locales.

20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al fondo y de su experiencia en la temática ¿qué temas del fondo considera importante evaluar mediante instancias externas?

SI NO

Es muy útil la evaluación integral, no obstante para el fondo, falta énfasis en la cuestión financiera y la percepción del usuario.

2.3. DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

21. El Fondo recolecta información acerca de:

- a) La contribución del Fondo a los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

SI NO

Como se comentó en la pregunta 8 y 9 el programa no recolecta información socioeconómica de los beneficiarios, sin embargo si recolecta la información de los tipos de servicio que le brinda a la población, los cuales se tienen en los registros oficiales de información de la institución de los rubros de consultas, atenciones, por grupo de edad y género, los cuales se pueden consultar en el siguiente link:

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

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • El programa recolecta información acerca de todos de los aspectos establecidos.
4	

22. El Fondo recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, está validada por quienes las integran.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

SI NO

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

<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/>

Por otro lado los Servicios de Salud de Tamaulipas cuenta con los sistemas de información oficial en salud, dichos sistemas son alimentados por las unidades aplicativos de la institución manejadora del fondo y se encuentran disponibles en la siguiente dirección electrónica:

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.
4	

CAPITULO 3. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

3.1. ANÁLISIS DE COBERTURA

23. El Fondo cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño del fondo.

SI NO

Estas variables se encuentran contenidas en, en el Programa Estatal de Desarrollo, el Diagnostico de Salud y en el Programa Operativo Anual (ver anexo 2,3,15)

NIVEL	<ul style="list-style-type: none">La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.
4	

24. ¿El fondo cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Como se comentó en la pregunta 1 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 1: Marco de referencia del FASSA).

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 5 estimación de población por condición social 2015, anexo 6 INEGI principales resultados 2010 Tamaulipas)

Por su parte la Dirección General de Información en Salud, de la Secretaría de Salud Federal realiza las proyecciones de la población que tiene seguridad social y la que no tiene, disponible a nivel de municipio, que se documenta en <http://pda.salud.gob.mx/cubos/ccubopobcensal2010CA.html>.

25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del Fondo?

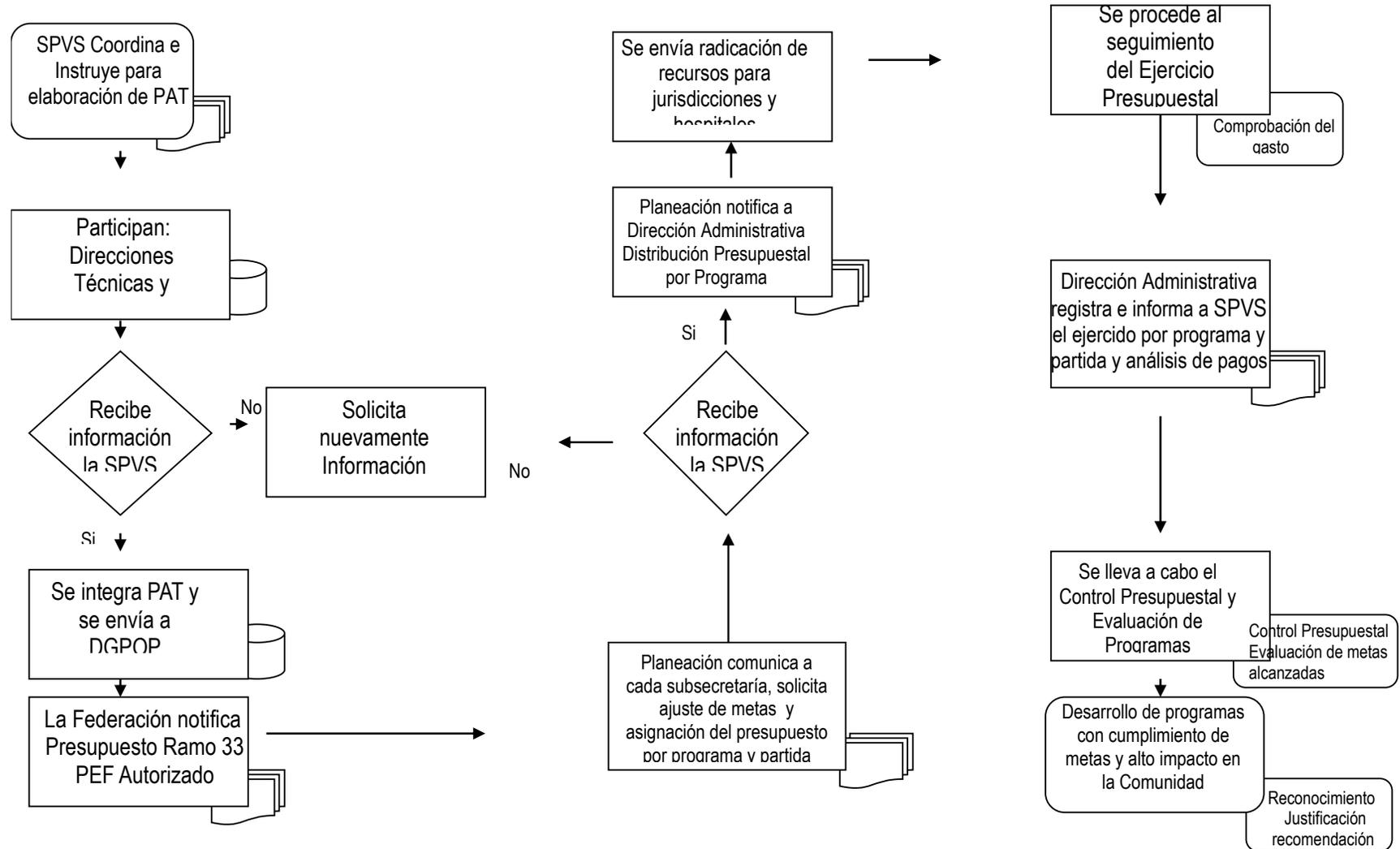
Por definición la población sin seguridad social es la objetivo del fondo; en el 2015 fueron 1,594,253 personas, de ellas 1,422,896 estaban cubiertos por los servicios de salud del estado y 171,357 por el IMSS-Prospera; esto significa que con el fondo están cubiertos el 89.2 % de la población abierta. En la pregunta 13 de este cuestionario, se señala que el fondo tiene complementariedad con otros fondos y programas que cubren a población sin seguridad social, entre ellos el seguro popular, el cual en el 2015 tenía afiliados a 1,428,473 personas, con lo que se concluye que la cobertura de población asignada a los servicios de salud del estado está cubierta al 100%. En el registro del Sistema de Información en Salud en el 2015 se capturaron en el primer nivel de atención a 938,402 personas atendidas y en el segundo nivel a 202,552 con lo que alcanzamos una cobertura de 80.2 % de población

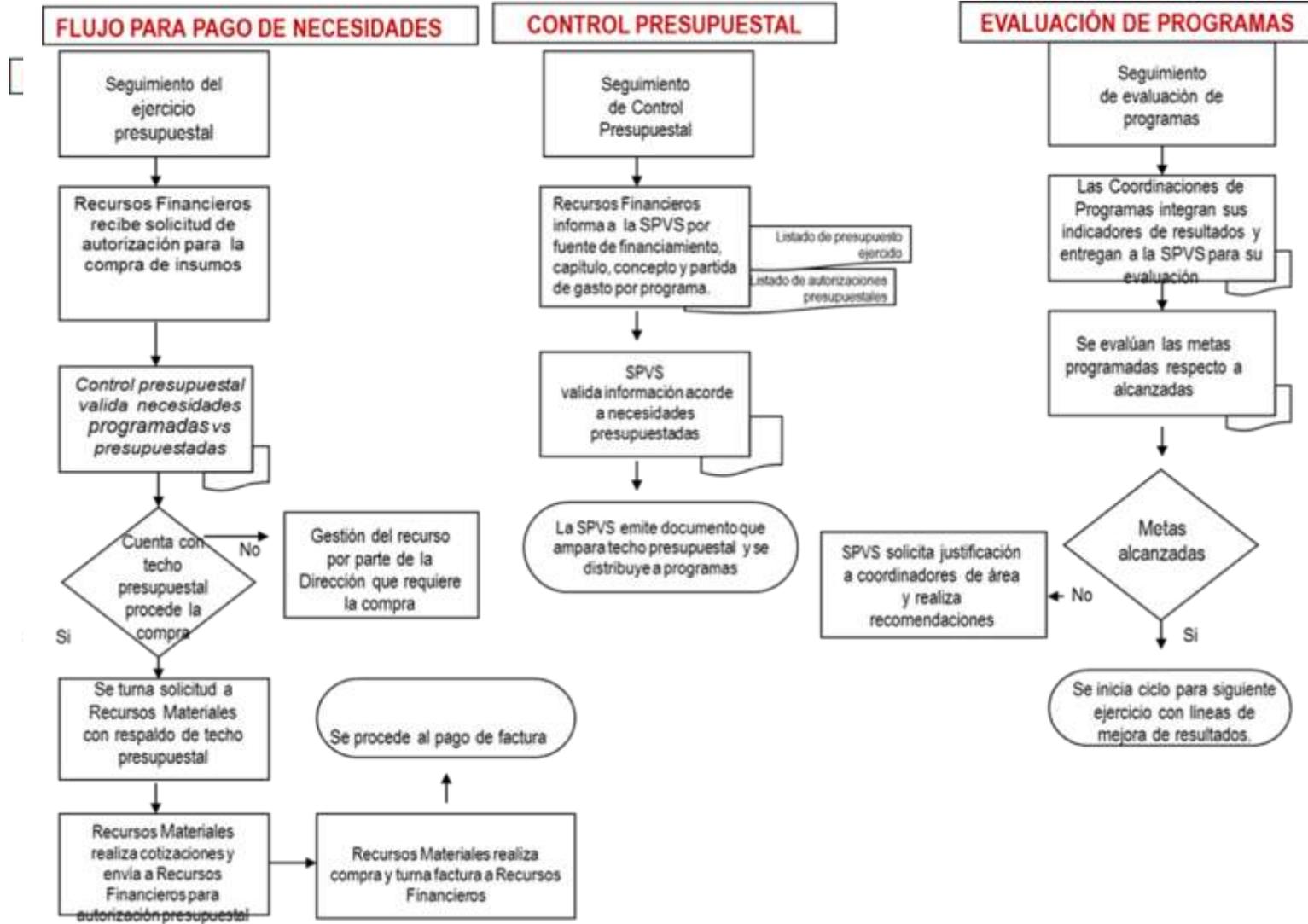
CAPITULO 4. OPERACIÓN

4.1. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del fondo para cumplir con los bienes y los servicios (Componentes), así como los procesos clave en la operación del fondo.

Proceso general del FASSA para la operación del Fondo





Solicitud de apoyos

27. ¿El fondo cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

SI NO

Los sistemas de información en salud de los que dispone la secretaria de salud estatal contempla sistemáticamente la inclusión de la información de cada uno de las personas sobre la atención brindada, de igual forma el total de atenciones otorgadas por unidad de salud, y como se comentó con anterioridad no se contempla recabar las características socioeconómicas, pero si los concernientes al rubro de salud las cuales se distribuyen desglosan por grupo de edad y por nivel de atención, las cuales pueden ser consultadas en el siguiente enlace:

http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

NIVEL	
3	<ul style="list-style-type: none">El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.

28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
- b) Existen formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del fondo.

SI NO

Con el fondo se financia y lleva a cabo la operación y prestación de servicios de salud; la solicitud de estos servicios (apoyos) la realiza directamente el paciente o beneficiario en las unidades de salud de los servicios estatales de salud, donde la población objetivo manifiesta la atención que requieren y la unidad prestadora lo atiende o programa su atención de acuerdo a la demanda previa y se asigna fecha y hora para otorgarla. Existe un sistema de registro establecido para estas funciones que se aplica en cada unidad prestadora de servicios. Los instrumentos se apegan a las normas emitidas por los sistemas regulados por el nivel federal, para dar consistencia y homogeneidad a las acciones. Además las unidades de salud de los servicios estatales de salud cuentan en sus archivos un registro (expediente clínico) por cada paciente (beneficiario) que atiende o lleva su control, el cual se actualiza cada vez que el paciente regresa a la unidad para una nueva atención (apoyo).

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.
3	

29. El fondo cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a) Son consistentes con las características de la población objetivo.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

SI NO

Como se comentó en la pregunta anterior se cuenta con dichos registros los cuales son sistematizados, son consistentes y reflejan las características de salud de los pacientes (beneficiarios) y se pueden consultar en el siguiente link.

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen tres de las características establecidas.
3	

Selección de beneficiarios y/o proyectos

30. Los procedimientos del fondo para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

SI NO

Dada las reglas de operación del fondo y a que está claramente identificada y definida la población objetivo (ver anexo 1), no existe problemática para la selección de los beneficiarios o pacientes por parte del personal de salud que labora en las unidades aplicativas, para brindar los servicios de los programas sustantivos. Debido a que está estandarizado, todas las unidades aplicativas realizan las mismas acciones y estas se reflejan en los sistemas de información oficiales de la institución, las cuales pueden ser consultadas en el siguiente enlace:

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.
3	

31. El fondo cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.
- b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del fondo responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.

SI NO

Como se ha comentado el fondo financia las atenciones de salud (apoyos) a la población abierta, el cual es la población objetivo, que las unidades de salud del estado brindan a estos beneficiarios. Los criterios están estandarizados, sistematizados y se puede conocer el desglose de dichas acciones en el siguiente enlace:

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.
3	

Tipos de apoyos

32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Están difundidos públicamente.
- Están apegados al documento normativo del fondo.

SI NO

Como se ha comentado el fondo financia las atenciones de salud (apoyos) a la población abierta, que es la población objetivo que atienden las unidades de salud del estado. Los criterios están estandarizados, sistematizados y se puede conocer el desglose de dichas acciones en el siguiente enlace:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

NIVEL	<ul style="list-style-type: none">Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.
4	

33. El fondo cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del fondo.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del fondo.

SI NO

Se puede diferenciar el tipo de atención (apoyo) que se brindó en las unidades aplicativas a la población sin seguridad social (beneficiarios), ya sea atención curativa, preventiva o por los programas que operan en la unidad. Por otro lado existen las guías de práctica clínica donde se establecen los procedimientos para brindar la atención los beneficiarios (pacientes). Esta información se puede verificar en el siguiente enlace:

http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen todas las características establecidas.
4	

Ejecución

34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del fondo.

SI NO

Las atenciones de salud (acciones) a la población abierta que las unidades de salud del estado brindan a estos beneficiarios, están estandarizados, sistematizados y se puede conocer el desglose de dichas acciones en el siguiente enlace:

http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.
4	

35. El fondo cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del fondo.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del fondo.

SI NO

Como se comentó en la pregunta anterior, las atenciones de salud (acciones) a la población abierta que las unidades de salud del estado brindan a estos beneficiarios, están estandarizados, sistematizados, por otro lado cuenta con documentos de seguimiento como el expediente clínico de cada paciente, además en caso de grupos prioritarios (embarazadas, desnutridos, hipertensos, diabéticos, etc.) se agregan las tarjetas de control y seguimientos para cada uno de los beneficiarios o pacientes. Se puede conocer el desglose de dichas acciones en el siguiente enlace:

http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.
4	

4.2. MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo que se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

El seguimiento a las recomendaciones de los aspectos susceptibles de mejora y al análisis del FODA nos ha permitido mejorar la calidad de los servicios de atención que se le ofrecen a la población sin seguridad social.

Por otro lado la sinergia con otros programas como el seguro popular, PROSPERA, entre otros, nos ha permitido ampliar la cobertura de los servicios de salud. De igual forma los procedimientos normativos para brindar la atención se han estado actualizando mediante la revisión constante de las guías de práctica clínica, las más actuales se encuentran el siguiente enlace:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

4.3. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el fondo para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

No se tienen problemas para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras. No obstante se retrasa el proceso de comprobación de recursos por parte de las unidades operativas. Se han establecido procedimientos simplificados dentro de la normativa estatal para facilitar el proceso comprobatorio.

4.4. EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL FONDO

Eficiencia y eficacia

38. El Fondo identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:

- a) Gastos en operación Directos e Indirectos.
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000 y/o 3000.
- c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el Fondo es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para fondo en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

SI NO

Si, cada programa financiado por el fondo cuenta con su desglose de presupuesto, así mismo la calendarización de las transferencias del nivel nacional al estado, dicho documento está plasmada en el PEF 2015.

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.
2	

Economía

39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del Fondo y qué proporción del presupuesto total del Fondo representa cada una de las fuentes?

El fondo se compone con 4 subfunciones que representan el 100% de la aportación del Ramo 33 a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, FASSA, distribuidos de la siguiente forma:

- 1.- Prestación de servicios de salud a la comunidad---- 28%
 - 2.- Prestación de servicios de salud a la persona----- 63%
 - 3.- Generación de recursos para la salud----- 3%
 - 4.- Rectoría del sistema de salud----- 6%:
-

4.5. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el Fondo tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.
- b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
- c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
- d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

SI NO

Como se comentó en la pregunta 22: 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/>

Por otro lado los Servicios de Salud de Tamaulipas cuenta con los sistemas de información oficial en salud, dichos sistemas son alimentados por las unidades aplicativos de la institución manejadora del fondo y se encuentran disponibles en la siguiente dirección electrónica:

http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.
4	

4.6. CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTOS

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del fondo respecto de sus metas?

Presupuesto de Egresos
de la Federación para el
Ejercicio Fiscal 2015

Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios

DATOS DEL PROGRAMA							
Programa presupuestario		1002 FASSA					
Ramo		33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios					
Unidad responsable		416-Dirección General de Programación y Presupuesto A					
Enfoques transversales							
RESULTADOS							
NIVEL: Fin							
INDICADORES				RESULTADO MIR 2015 (preliminar)			
OBJETIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	TIPO-DIMENSIÓN-FRECUENCIA	META PROGRAMADA	RESULTADO OBTENIDO	NUMERADOR	DENOMINADOR
Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[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	Estratégico - Eficacia - Anual	35.84	37.35	14	37,481

salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio							
NIVEL: Propósito							
INDICADORES				RESULTADO MIR 2015 (preliminar)			
OBJETIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	TIPO-DIMENSIÓN-FRECUENCIA		RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR
La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud, lo que le permite asegurar un enfoque integral y la participación incluyente y responsable en la atención del embarazo, parto y puerperio	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Estratégico - Eficacia - Anual	99.67	99.64	33,869	33,990
NIVEL: Componente							
INDICADORES				RESULTADO MIR 2015 (preliminar)			
OBJETIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	TIPO-DIMENSIÓN-FRECUENCIA		RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR
Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas	Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA.	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.	Estratégico - Eficacia - Anual	27.70	27.7	728095981	2627969918
Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas	Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA	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.	Estratégico - Eficacia - Anual	63.37	63.37	1665423537	2627969918

NIVEL: Actividad							
INDICADORES				RESULTADO MIR 2015 (preliminar)			
OBJETIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	TIPO-DIMENSIÓN-FRECUENCIA		RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR
Elaborar una adecuada planeación, programación y presupuestación para el fondo de aportaciones para los servicios de salud que incorpore las necesidades de la población en salud	Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal, correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Número de estructuras programáticas AIE s con asignación presupuestal correspondiente a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona / número total de estructuras programáticas AIE s correspondiente a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona * 100	Gestión - Eficiencia - Anual	94.70	94.7	18	19
Elaborar una adecuada planeación, programación y presupuestación para el fondo de aportaciones para los servicios de salud que incorpore las necesidades de la población en salud	Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Número de estructuras programáticas AIE s con asignación presupuestal correspondiente a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / número total de estructuras programáticas AIE s correspondiente a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad * 100	Gestión - Eficiencia - Anual	92.00	92.00	46	50

4.7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

42. El fondo cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- b) Los resultados principales del fondo son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
- d) La dependencia o entidad que opera el Fondo no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).

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, cabe hacer mención que no todos los datos son accesibles a tres clics. Los link para consultar dicha información son:

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

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

NIVEL	<ul style="list-style-type: none">• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.
4	

CAPITULO 5. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

43. El fondo cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
- Corresponden a las características de sus beneficiarios.
- Los resultados que arrojan son representativos.

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>

Si bien este sistema no está diseñado para medir específicamente este fondo, cubre a todas las acciones que se brindan en las unidades aplicativas institucionales como del sector, nos permite acercarnos a este parámetro de medición. Adicionalmente en la pregunta 20 se sigue que se enfatice la medición de la satisfacción del usuario en la evaluación externa.

NIVEL	<ul style="list-style-type: none">Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.
4	

CAPITULO 6. MEDICIÓN DE RESULTADOS

44. ¿Cómo documenta el fondo sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a) Con indicadores de la MIR.
- b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
- c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
- d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

Con Indicadores de la MIR (ver respuesta de la pregunta 41), a los cuales se les da seguimiento acorde con los criterios de medición, tiempos, etc., establecidos en las fichas de indicadores que integran dicha matriz.

45. En caso de que el Fondo cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

- a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
- b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Fondo.
- c) Dados los objetivos del Fondo, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Fondo.

SI

NO

Los resultados están vertidos en la MIR correspondiente (ver respuesta a pregunta No. 41), y se comparan los resultados con la línea basal o meta programada para dicho indicador, de tal forma que permite identificar la situación deseada o programada y la intervención del fondo.

NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito. • Los resultados son suficientes para señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin.
4	

46. En caso de que el fondo cuente con evaluación(es) externa(s) que no sea(n) de impacto y que permite(n) identificar hallazgo(s) relacionado(s) con el Fin y el Propósito del fondo, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
- b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Fondo.
- c) Dados los objetivos del Fondo, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del fondo.

SI NO

47. En caso de que el Fondo cuente con evaluación(es) externa(s), diferente(s) a evaluaciones de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del fondo, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

SI NO

En la evaluación externa del 2013 realizada por el Instituto de Salud Pública en sus conclusiones y resultados plasmaron sobre el fin y objetivos (Anexo 12 Evaluación Externa INSP 2013 FASSA y SP, pagina 100-101):

- En términos de evaluación del Fondo resulta importante señalar que el instrumento a través del cual se mide el desempeño del FASSA muestra inconsistencias importantes. En primer lugar, no logra capturar claramente el fin al que el ejercicio de los recursos busca aportar, esto se debe en parte a la poca claridad que existe sobre la definición del Fondo y sus objetivos en la normativa que lo regula.
 - Al no estar bien determinado el fin, resulta lógico que los instrumentos de medición propuestos estén desvinculados, esta situación se observa también en los demás niveles de la MIR.
 - Se identificaron inconsistencias importantes en la lógica vertical en la cual existe una desconexión en la relación actividades—componentes—propósito—fin. Esta ruta determina las actividades sustantivas que deben realizarse para generar los productos necesarios que permitan conseguir el propósito de los recursos. Esta ruta, establecida de manera adecuada, hace posible alcanzar el fin esperado. Lo anterior muestra la debilidad o la poca pertinencia de la MIR como instrumento para medir adecuadamente el desempeño de la entidad con respecto al ejercicio de los recursos del FASSA. A pesar de lo anterior, la medición del desempeño del ejercicio del Fondo en Tamaulipas se realizó con base en este instrumento.
-

48. En caso de que el fondo cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del fondo y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

SI NO

Se cuenta con el documento realizado por el CONEVAL: El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública (Anexo 15).

La metodología aplicada es acorde a las características del Fondo y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.

49. En caso de que el fondo cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

SI NO

Se cuenta con el documento realizado por el CONEVAL: El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública (Anexo 13 pag.40-41).

Conclusiones

- I. La asignación del FASSA responde a la oferta en materia de salud de las entidades federativas, medida por medio de la infraestructura médica existente. Al realizar un análisis de mayor especificidad, se observa que la distribución de dicho fondo no se asocia a la atención de la carencia de acceso a servicios de salud en las entidades federativas.
 - II. Según la opinión de los funcionarios entrevistados, los estados carecen de facultades para la operación de los fondos, ya que no toman decisiones relevantes sobre la gestión de los recursos.
 - III. Para la prestación de servicios de salud, las entidades federativas utilizan tanto recursos propios como federales. Los recursos que provienen de la Federación no se limitan a los obtenidos a través del FASSA; también reciben fondos por el Ramo 12 (Salud), el programa IMSS-Prospera y del Seguro Popular. Por lo tanto, es complicado y venturoso tratar de analizar el efecto aislado del FASSA en el sector salud en los estados en cualquier dimensión que pueda ser de interés.
-

50. En caso de que el fondo cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del fondo y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

SI NO

51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

SI NO

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 Secretaría de Salud cuenta con información valiosa que respalda a los programas presupuestarios que ejerce la dependencia, tanto estatales como federales, entre lo que se encuentra el “Diagnóstico de Salud” el que se recomienda se publique en internet para que esté a disposición de la población, el cual se contempla dentro de los anexos.
- 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 91 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, así mismo que todo este procedimiento se realice con la oportunidad necesaria para poder contar con el presupuesto de los mismos y se pueda incluir en el Proyecto de Presupuesto de Egresos. Esto servirá como herramienta de gestión y monitoreo individual para el PbR y SED, y así poder evaluar el desempeño del uso y aplicación de los recursos del fondo.
- Para los próximos ejercicios fiscales se recomienda llevar a cabo la presupuestación en base a la metodología del ML, ya que en el presente ejercicio se observan ajustes (disminuciones) importantes entre los montos asignados y aprobados para cada uno de los 91

programas ejecutados durante 2015, así como la no ejecución de 15 programas.

- Se observa que el 90.055% del recurso es absorbido por servicios personales, 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 requiere 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 el total de los indicadores.
- Es conveniente, se siga con el proceso de actualización del análisis FODA, ya que derivado de este, se podrán generar políticas de salud y detectar aspectos susceptibles de mejora ASM, que ayuden a contrarrestar las debilidades o amenazas detectadas, y aprovechar las fortalezas y oportunidades.
- Se solicita elabora un programa de trabajo calendarizado con las recomendaciones aquí plasmadas y presentarlo a los 15 días hábiles, después de la fecha de entrega del presente informe de evaluación.

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 2015 en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) cumplen con las metas establecidas, sin embargo se considera que sería conveniente incluir indicadores de los programas específicos de Tamaulipas, a fin de contar con elementos suficientes para realizar una evaluación más completa del uso de recursos del FASSA.

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):

1	1	-	0	3	-	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 de Tamaulipas
- 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? (aaaa)

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 2015 (\$):

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

4.2 Indique el presupuesto modificado del ejercicio fiscal 2015 (\$):

		2	6	5	2	2	7	1	4	8	4
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 (2015).	Presupuesto modificado del ejercicio fiscal (2015).
Servicios Personales	Servicios de Salud de Tamaulipas	Nómina	2,266,570,304	2,388,509,639
Fortalecer el papel rector de los servicios de salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Planeación y Vinculación Social	425,580	952,707.43
Diseñar y/o coordinar programas y proyectos de fortalecimiento de la oferta de servicios	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infraestructura en Salud	7,071,950	500,368.28
Equipamiento a la infraestructura física	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infraestructura en Salud	750,050	115,743.72
Regulación jurídico laboral (acuerdos, convenios y contratos)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Área Jurídica	159,127	185,107.96
Asesoría (contraloría institucional)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Contraloría	78,262	55,589.25
Sistema Integral de Información en Salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Estadística e Informática	3,302,886	165,145.07
Estadística e informática	Servicios de Salud de Tamaulipas	Estadística e Informática	2,485,772	144,296.08
Impulsar el desarrollo informático para la operación de programas, sistemas de información y prestación de servicios y uso	Servicios de Salud de Tamaulipas	Estadística e Informática	8,010,020	1,185,177.31

de redes e Internet				
Administración Central	Servicios de Salud de Tamaulipas	Administración y Finanzas	8,328,012	34,961,550.27
Planeación en Salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Planeación y Evaluación	2,177,700	1,099,610.93
Evaluación en Salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Planeación y Evaluación	3,346,195	5,822.63
Vinculación Social y Participación ciudadana	Servicios de Salud de Tamaulipas	Vinculación Social	5,586,700	1,035,332.08
Calidad y educación en salud.	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Educación en Salud	345,000	269,140.65
Salud escolar	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	2,035,970	15,234.80
Salud Familiar (Capacitación a la comunidad)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	586,830	164,761.49
Línea de vida y cartillas nacionales de salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	1,820,000	658,218.49
Cirugía extramuros	Servicios de Salud de Tamaulipas	Atención Médica Especializada	3,767,952	86,462.68
Prevención y control de accidentes COEPRA	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	609,025	237,806.44
Atención a víctimas de violencia familiar	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	1,397,252	0.00
Salud del migrante	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	617,222	8,493.00
Perspectiva de género del sector salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	192,707	0.00
Violencia familiar , sexual y contra la mujer	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	165,873	123,638.87
Evitar embarazos no deseados y no planeados	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	7,282,656	382,819.55
Consejería de hombres y mujeres en edad fértil (asesoría y difusión)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	341,799	0.00
Atención del parto en comunidades sin servicios de salud (parteras tradicionales)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	1,080,000	0.00

Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	3,418,836	1,979,890.17
Detección oportuna de cáncer mamario	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	3,592,769	1,978,484.51
Prevención de patología prostática	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	1,731,652	0.00
Promover el trasplante de órganos y tejidos como una alternativa accesible	Servicios de Salud de Tamaulipas	Atención Médica	450,000	17,577.99
Detección de padecimientos mentales	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	73,116	42,220.00
Reconocimiento de organismos de la sociedad civil que dan atención a personas con adicciones.	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	561,668	179,019.85
Asegurar la obtención de sangre de donadores voluntarios no remunerados y la cobertura oportuna de sangre segura	Servicios de Salud de Tamaulipas	Atención Médica	2,032,040	38,880,976.58
Red de Auxiliares de Salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	2,467,200	0.00
Atención prenatal	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	2,158,060	933,388.97
Atención a puérperas	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	373,526	0.00
Climaterio y menopausia	Servicios de Salud de Tamaulipas	Salud Reproductiva	355,101	108,042.50
Programa de Vacunación permanente en población infantil	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	9,339,650	17,801,834.80
Programa de Vacunación permanente en adolescentes y adultos	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	3,654,000	747,000.00
Vigilancia y control nutricional en menores de 5 años	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	702,000	409,895.55
Infancia y adolescencia	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	3,704,490	2,390,705.77
CÁNCER en la Infancia y adolescencia	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	450,449	105,951.36
Atención integral a la salud del adolescente jóvenes saludables	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	848,417	70,225.03

Consulta médica al adolescente	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	782,133	71,720.85
Detección y control de casos de Tuberculosis	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	5,631,377	1,627,118.67
Tratamiento de casos farmacoresistentes	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	2,018,138	0.00
Detección de lepra	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	164,106	0.00
Vigilancia y control del cólera	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	1,129,925	166,917.60
Tratamiento de enfermos de lepra	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	1,115,850	0.00
Tratamiento de casos de cólera	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	1,030,362	730,264.65
Prevención y control del dengue	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	13,422,291	25,577,940.79
Aplicación de esquemas de vacunación antirrábica a animales	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	5,933,956	6,330,590.94
Detección y control de personas agredidas por animales rabiosos	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	2,047,711	19,773.72
Detección de personas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	2,887,742	1,330,211.78
Monitoreo de carga viral y a casos en tratamiento anti-retroviral (tx-arv) (sida)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	2,070,183	20,271.20
Prevención diagnóstico y control de diabetes mellitus	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	959,397	335,063.46
Prevención, diagnóstico y control de hipertensión arterial	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	577,575	141,595.17
Prevención diagnóstico y control de obesidad	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	613,034	19,024.75
Prevención diagnóstico y control de dislipidemias	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	1,451,903	0.00
Atención al adulto mayor	Servicios de Salud de Tamaulipas	Medicina Preventiva	627,990	3,273,493.41
Estudio de brotes epidémicos	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	419,955	957,564.25

Atención de desastres	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	189,311	1,046,573.57
Salud bucal del preescolar y escolar	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	1,450,044	2,440.00
Semanas nacionales de salud bucal	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	765,006	0.00
Atención odontológica curativa	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	1,806,662	733,133.22
Seguimiento de casos de dengue hemorrágico	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	696,498	2,964,099.40
Vigilancia epidemiológica activa de enfermedades prevenibles por vacunación	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	358,123	1,808,082.42
Vigilancia epidemiológica de la mortalidad	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	588,027	0.00
Estudio epidemiológico de defunciones por EDAS e IRAS	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	313,995	0.00
Reporte semanal del SUIVE	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	224,767	173,568.00
Estudio epidemiológico de viajeros internacionales	Servicios de Salud de Tamaulipas	Epidemiología	430,802	0.00
Autorización sanitaria	Servicios de Salud de Tamaulipas	Evaluación y registro de licencias sanitarias	1,150,000	862,593.03
Control y vigilancia sanitaria de fuentes de abastecimiento hídricas	Servicios de Salud de Tamaulipas	Factores de riesgo y efectos poblacionales	635,000	440,155.82
Control y fomento sanitario de establecimientos (verificación)	Servicios de Salud de Tamaulipas	Supervisión y fomento sanitario	170,000	160,617.33
Monitoreo y detección de emergencias sanitarias	Servicios de Salud de Tamaulipas	Factores de riesgo y efectos poblacionales	280,000	126,677.36
Diagnóstico y referencia epidemiológico estudios	Servicios de Salud de Tamaulipas	Laboratorio Estatal de salud Pública	2,420,257	1,430,666.37
Análisis sanitarios con enfoque de riesgo	Servicios de Salud de Tamaulipas	Laboratorio Estatal de salud Pública	1,594,124	292,903.00
Comisión estatal de arbitraje médico	Servicios de Salud de Tamaulipas	Comisión Estatal de Arbitraje Médico	59,079	89,917.75
Sistema de Indicadores de calidad en Salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Educación en	380,000	11,836.50

		Salud		
Sistema calidad percibida.	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Educación en Salud	300,000	31,909.42
Acreditación de unidades de primer nivel de atención	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Educación en Salud	1,469,113	16,027.00
Certificación y/ o acreditación de hospitales	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Educación en Salud	2,536,575	331,180.67
Detección y atención integral a la salud de las personas con discapacidad	Servicios de Salud de Tamaulipas	Infancia y Adolescencia	452,090	272,586.54
Visitas a Comunidades Rurales por las Unidades Médicas Móviles	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	4,793,862	559,278.32
Atención médica de primer nivel de atención	Servicios de Salud de Tamaulipas	Primer nivel de atención	34,978,422	15,872,855.24
Operación de unidades médicas de jurisdicciones sanitarias de reciente creación	Servicios de Salud de Tamaulipas	Desarrollo de Sistemas Hospitalarios	29,572,713	3,265,998.55
Atención hospitalaria de segundo nivel	Servicios de Salud de Tamaulipas	Desarrollo de Sistemas Hospitalarios	10,101,711	62,420,040.49
Atención médica especializada de tercer nivel	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Atención Hospitalaria	21,252,861	3,433,267.67
Capacitar a los prestadores de servicios de la salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Atención Hospitalaria	849,998	91,268.25
Fortalecer el desarrollo de la Investigación en salud	Servicios de Salud de Tamaulipas	Calidad y Atención Hospitalaria	1,999,997	265,177.34
Asistencia social a grupos vulnerables de la población	Servicios de Salud de Tamaulipas	Coord. de Atención Ciudadana	1,181,666	18,459,200.44

Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”.

Sin información

Anexo 3 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”.

Sin información

Anexo 4 “Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

Anexo 03. A

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

Ejercicio 2015

CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) CON BASE EN LA METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO.

NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES DE DESEMPEÑO (ELABORAR FICHA TÉCNICA DE CADA UNO DE LOS INDICADORES ANEXO 3B)				META		MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS	RESPONSABLE
		NOMBRE	FORMULA DE CALCULO	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICION	PROGRAMADA	ALCANZADA			
REGISTRADOS										
FIN	Contribuir a elevar la salud de la población.	Esperanza de vida al nacer	Se aplica metodología del Consejo Nacional de Población (CONAPO).	Años	Anual	75.5	75.75	CONAPO	Mantener las mismas condiciones epidemiológicas, sociales y económicas.	Dr. Gabriel de la Garza Garza
PROPOSITO	Fortalecer el ejercicio de la función rectora del sistema estatal de salud	Porcentaje de reuniones de coordinación sectorial en salud	Reuniones realizadas / reuniones programadas x 100	Porcentaje	Trimestral	>80%	75%	Actas de reunión	Asistencia de los representantes de las instituciones del sector	Lic. Alfredo Zertuche Villarreal
SERVICIOS										
COMPONENTES	Establecer convenios interinstitucionales de prestación de servicios	Porcentaje de convenios interinstitucionales suscritos	Número de convenios suscritos / número de convenios programados x 100	Porcentaje	Anual	100%	100%	Convenios suscritos	Que las instituciones del sector participen.	Lic. Alfonso García Chimalpopoca
	Fortalecer la operación sectorial de los sistemas de información en salud.	Porcentaje de sistemas de información en salud que operan sectorialmente	Número de sistemas de información en salud que operan sectorialmente / Total de sistemas de información en salud x 100	Porcentaje	Anual	100%	100%	Reportes anuales de los sistemas de información en salud	Que las instituciones cumplan con la captura de la información que les corresponde.	Arq. Juan José Vivanco Arriaga
	Fortalecer las reuniones de evaluación	Porcentaje de reuniones de evaluación efectuadas	Número de reuniones de evaluación realizadas / número de evaluaciones programadas x 100	Porcentaje	Trimestral	100%	100%	Acuerdos y compromisos de las reuniones	Que se disponga de recursos.	Dr. Olegario Flores Flores
SERVICIOS										
ACTIVIDADES	Validar los convenios interinstitucionales	Porcentaje de convenios interinstitucionales validados	Número de convenios validados / número de convenios programados x 100	Porcentaje	Anual	100%	100%	Convenios validados	Que las instituciones del sector participen.	Instituciones del Sector
	Enviar información en SINERHIAS	Índice de Operabilidad de SINERHIAS	Cobertura 35%, Consistencia 35% y Oportunidad 30%	Porcentaje	Semestral	100%	93.6	Evaluación de la información de recursos para la salud en los componentes de cobertura.	Sin supuesto	C. Sivia Lara González
	Evaluación de programas	Porcentaje de Programas Evaluados	Número de Programas prioritarios evaluados / Número de programas prioritarios x 100	Porcentaje	Trimestral	100%	100%	Informes de evaluación de programas prioritarios	Disponer de información	Dr. Olegario Flores Flores

Anexo 5 “Indicadores”.

Tipo de indicador: Fin

Objetivo: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.

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

Tipo de indicador/frecuencia: 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

Razón de mortalidad materna = $(553 / 1557845) \times 100,000 = 35.49$, la meta establecida es de 35.5, se presenta una disminución del 0.01 en relación a esta.

Tipo de Indicador: Propósito

Objetivo: La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales 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 = $(1,535,402 / 1,556,563) \times 100 = 98.64$, la meta establecida es de 98.6%, se observa que en este indicador si se alcanzó la meta establecida.

Tipo de Indicador: Componentes

Objetivo: El presupuesto asignado al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud es ejercido de forma eficiente por las entidades federativas.

Indicador 1: Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.

Tipo de Indicador/frecuencia: Estratégico-eficiencia-Anual

Método de cálculo: (Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona/Gasto total del FASSA)*100

Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA = $(48,826,119.01 / 77,845,081.33) * 100 = 62.72\%$, la meta establecida es de 62.72%, se observa que en este indicador si se alcanzó la meta establecida.

Indicador 2: Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

Tipo de Indicador/frecuencia: Estratégico-eficiencia-Anual

Método de cálculo: (Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/Gasto total del FASSA)*100

Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA= $20,582,412.64 / 77,845,081.33) * 100 = 26.44\%$, la meta es de 26.44%, se observa que en este indicador si se alcanzó la meta establecida.

Tipo de Indicador: Actividades

Objetivo: Planear, programar, presupuestar y ejercer adecuadamente el fondo.

Indicador 1: Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

Tipo de Indicador/frecuencia: Gestión-eficiencia-Anual

Método de cálculo: (Estructuras programáticas ejercidas en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / total de estructuras programáticas con presupuesto correspondientes a la subfunción 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= (1,013 / 1,095)*100 = 92.51%, la meta es de 92.5%, se observa que en este indicador si se alcanzó la meta establecida.

Indicador 2: Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.

Tipo de Indicador/frecuencia: Gestión-eficiencia-Anual

Método de cálculo: (Estructuras programáticas ejercidas en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona / total de estructuras programáticas con presupuesto correspondientes a la subfunción 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= (744 / 804) *100 = 92.53%, la meta establecida es de 92.5%, se observa que en este indicador si se alcanzó la meta establecida.

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

Es importante mencionar que existe discrepancia en los datos de todos los indicadores reportados en el PASH, la matriz de resultados y las fichas técnicas de los mismos.

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.

Anexo 6 “Metas del programa”.

Sin información

Anexo 7 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales”.

Sin información

Anexo 8 “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”.

Sin información

Anexo 9 “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora” (Formato libre).

Sin información

Anexo 10 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”.

Sin información

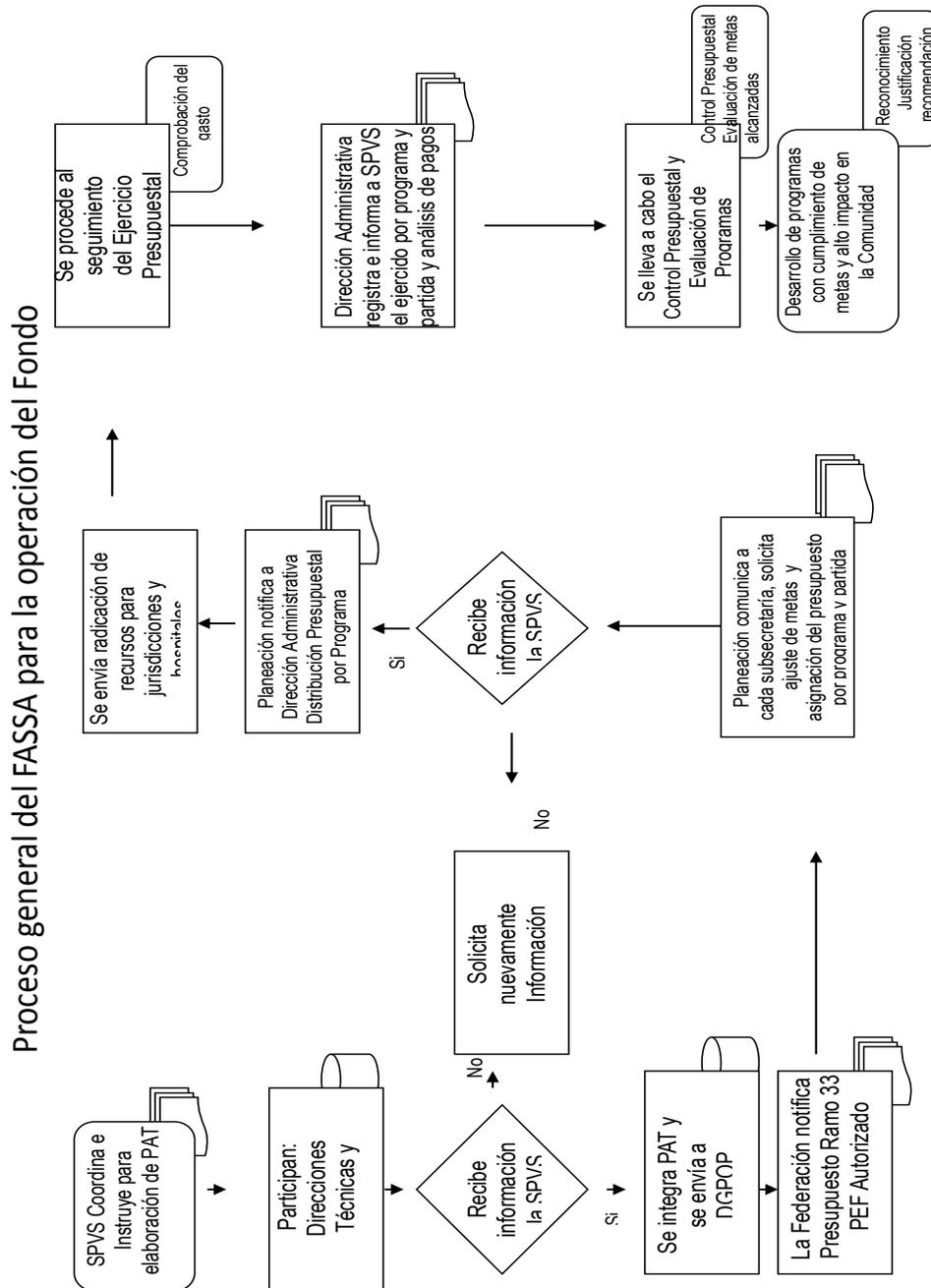
Anexo 11 “Evolución de la Cobertura”.

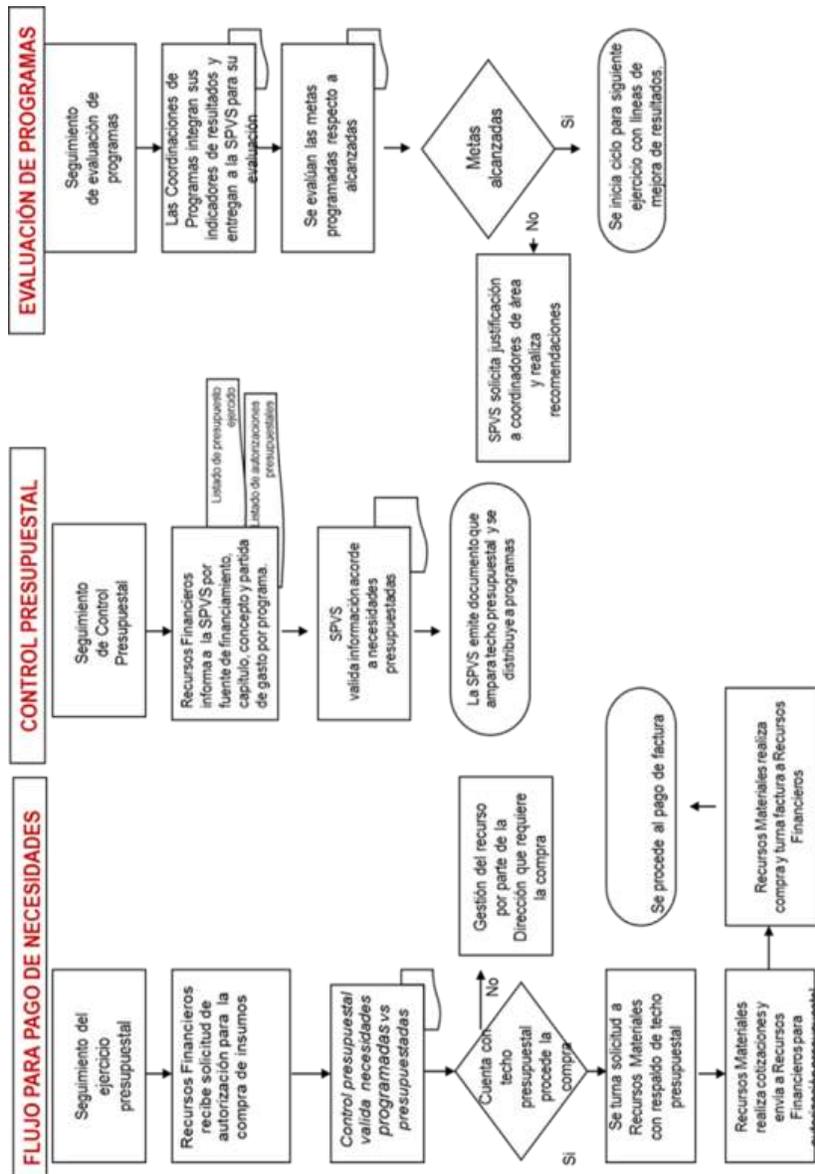
Sin información

Anexo 12 “Información de la Población Atendida”.

Sin información

Anexo 13 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”.





Anexo 14 “Gastos desglosados del programa”.

Sin información

Anexo 15 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas".

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública Cuarto Trimestre 2015

DATOS DEL PROGRAMA										
Programa presupuestario	1403 FASSA	Rozas	33	Aportaciones Federales y Municipales	Federales para Entidades Dependientes Coordinadas del Fondo	478 - Dirección General de Programación y Presupuestos	Objetivos transversales	Ninguno		
Clasificación Funcional										
Realidad	2 - Desarrollo Social	Función 2 - Salud		Subfunción 1 - Salud			Actividad Institucional	4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud		
RESULTADOS										
NIVEL	OBJETIVO	INDICADORES					AVANCE		Responsable del Registro del Avance	
		Descripción	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión-Frecuencia	Meta Programada Anual	Realizado al periodo	Avance % al periodo		
Actividad	Planear, programar, presupuestar y operar sobre todo el fondo.	Porcentaje de actividades (Subfunción programadas en las que se ejecutó el presupuesto asignado a la Proceso de Servicios de Salud a la Persona	(Subfunción programadas en las que se ejecutó el presupuesto asignado a la Subfunción de Proceso de Servicios de Salud a la Persona / Total de actividades programadas con presupuesto asignado correspondiente a la Proceso de Servicios de Salud a la Persona) * 100	Porcentaje	Global Eficacia-Anual	94.70	94.70	94.70	100.00	Dazal
26-TAMAULIPAS						94.70	94.70	94.70	100.00	Colaboración
Actividad		Porcentaje de actividades (Número de actividades programadas en las que se ejecutó el presupuesto asignado a la Proceso de Servicios de Salud a la Comunidad / Total de actividades programadas con presupuesto asignado correspondiente a la Subfunción de Proceso de Servicios de Salud a la Comunidad) * 100		Porcentaje	Global Eficacia-Anual	92.90	92.90	92.90	100.00	Dazal
18-TAMAULIPAS						92.90	92.90	92.90	100.00	Colaboración
Presupuesto	La población sin seguridad social cuenta con Programa de atención de madres sin seguridad social en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de madres vivas de (Número de madres vivas de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de madres vivas de madres sin seguridad social) * 100		Porcentaje	Estratégica Eficacia-Anual	98.99	98.99	98.94	98.95	Dazal
24-TAMAULIPAS						98.99	98.99	98.94	98.95	Colaboración
Componente	El presupuesto asignado al Fondo de Promoción del gasto total del FASSA (Gasto ejecutado en la Subfunción de Proceso de Aportaciones para los Servicios de Salud en dotando a la Proceso de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto Total del FASSA) * 100			Porcentaje	Estratégica Eficacia-Anual	37.70	37.70	37.70	100.00	Dazal
16-TAMAULIPAS						37.70	37.70	37.70	100.00	Colaboración
Componente	Porcentaje del gasto total del FASSA (Gasto ejecutado en la Subfunción de Proceso de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona / Gasto Total del FASSA) * 100			Porcentaje	Estratégica Eficacia-Anual	63.37	63.37	63.37	100.00	Dazal
26-TAMAULIPAS						63.37	63.37	63.37	100.00	Dazal

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública Cuarto Trimestre 2015

DATOS DEL PROGRAMA											
Programa presupuestario	1-003 FASSA	Ramo	33	Aportaciones Federales y Municipales	Federales para Estados	Dependencia Coordinadora del Fondo	415 - Dirección General de Programación y Presupuesto "A"	Enfoques transversales	Ninguno		
Fin	Contribuir a mejorar el acceso efectivo a Razon de Mortalidad Materna de servicios de salud con calidad mediante la mejora en seguridad social							65.37	65.37	83.27	100.00 II - Cobertura estatal
	Disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de los casos directos e indirectos de la Mortalidad Materna.							35.80	35.80	37.35	104.33 Estatal
28-TAMAULIPAS								35.80	35.80	37.35	104.33 II - Cobertura estatal
Justificación de diferencias de rubros con respecto a las metas programadas											
Indicadores con frecuencia de medición cuatrimestral, semestral, anual o con un periodo mayor de tiempo. Estos indicadores no registraron información ni justificación, debido a que lo harán de conformidad con la frecuencia de medición con la que programaron sus metas.											
Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona 0 - Cobertura estatal DATOS PREVIOS AL CIERRE DE CUENTA PUBLICA											
Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad 0 - Cobertura estatal DATOS PREVIOS AL CIERRE DE CUENTA PUBLICA											
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico 0 - Cobertura estatal INFORMACION A NOVIEMBRE, PENDIENTE CIERRE DE INFORMACION 2015											
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad 0 - Cobertura estatal CIFRAS PREVIAS AL CIERRE DE LA CUENTA PUBLICA 2015											
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona 0 - Cobertura estatal CIFRAS PREVIAS AL CIERRE DE CUENTA PUBLICA 2015											
Razon de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social. 0 - Cobertura estatal INFORMACION 2014 AUN PENDIENTES DATOS DEFINITIVOS.											

Anexo 16 “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida” (Formato libre).

Sin información

Anexo 17 “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”.

Tema de evaluación	Fortalezas	Oportunidades
Diseño	<ul style="list-style-type: none"> Los Programas de acción con recursos del FASSA, tienen objetivos, estrategias y líneas de acción definidas para su ejecución. Cada uno de los programas financiados por el FASSA dispone diagnóstico situacional para su planeación y sustentó de las acciones que realiza para atender los daños y riesgos de salud. Se dispone de información demográfica, de daños a la salud, servicios otorgados, infraestructura disponible, que alimenta la planeación y ejercicio del Fondo para los programas y servicios de salud. Se cuenta con la Matriz de Indicadores de Resultados y sus fichas técnicas, con base en la metodología de Marco Lógico, para evaluar los programas financiados por el Fondo, además los indicadores del PASH que evalúan al Fondo integralmente. 	<ul style="list-style-type: none"> Se aplica la metodología normada por el Gobierno Estatal para elaborar los manuales de procedimientos de los programas de acción que se realizan con recursos del FASSA. Se actualizan y complementan progresivamente. La multiplicidad de fuentes de financiamiento para la operación de los servicios, requiere modificar las reglas de operación del Fondo, ya que los criterios actuales tienen limitaciones para su mejor aprovechamiento.
Planeación Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> 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. Los objetivos del Fondo se vincula con el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, en su vertiente el Tamaulipas humano, con sus objetivos y estrategias de los componentes de salud humanista. Se avanza en el establecimiento de la planeación estratégica en los diferentes programas de acción técnicos y administrativos. Se actualiza y mejora los programas que integran la estructura programática del FASSA, el árbol del problema, Matriz de Indicadores de Resultado (MIR) y fichas técnicas de los temas que atiende el Fondo, con base en la metodología del Marco Lógico, para implementar el Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). 	<ul style="list-style-type: none"> Acorde con los lineamientos de planeación estatal y federal, incorporamos los criterios de la planeación estratégica en la integración de los programas sustantivos, adjetivos y administrativos, de manera progresiva.
Cobertura y Focalización	<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con información sobre la población objetivo de las aportaciones del Fondo, tanto a nivel estatal, jurisdiccional y municipal, basada en la población sin seguridad social. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 sus metas y resultados.
Operación	<ul style="list-style-type: none"> Se dispone en la organización de los Servicios de Salud del Estado áreas de planeación, programación, presupuestación y evaluación del Fondo. El suministro de los recursos cumple con la programación establecida y se recibe oportunamente para cubrir los gastos de operación. 	<ul style="list-style-type: none"> 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.
Percepción de la población objetivo	<ul style="list-style-type: none"> El indicador de “trato digno” que proporciona el sistema INDICAS de la Secretaría de Salud y que expresa la opinión de los usuarios alcanzo en el 2015 el 97 por ciento de buena aceptación, tanto en primero como en segundo nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> Es necesario que la percepción de la población objetivo sea profundizada por evaluación de sistema a fin de validar los datos del sistema institucional.

Resultados	<ul style="list-style-type: none"> El Fondo presenta desempeño favorable, los indicadores estratégicos y de gestión tienen resultados positivos, en el cumplimiento de metas de nivel de fin, propósito, componente y actividad. Se informa de manera institucionalizada sobre los seis indicadores para el Fondo, contenidos en el PASH a través del Sistema de Formato Único. El FASSA ha sido objeto de evaluaciones externas realizadas en fechas previas por instancias técnicas independientes, en que se plantean aspectos susceptibles de mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> Se dispone en Gobierno del Estado de capacidad para la publicación en el órgano oficial de difusión del ejercicio, destino y resultados obtenidos con la aplicación de los recursos del Fondo, a fin de hacer transparente el ejercicio. El 85% de los programas financiados por el FASSA alcanzaron su meta. Los programas que no cumplieron sus metas establecen sus justificaciones y replantean sus metas para los ejercicios subsiguientes. La incorporación reciente de evaluaciones externas, aporta evidencia documental de aspectos susceptibles de mejora, que se atenderán por las áreas involucradas.
Tema de evaluación	Debilidades	Amenazas
Diseño	<ul style="list-style-type: none"> 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. Se avanza en la implementación del presupuesto basado en resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> La programación y presupuestación del Fondo se basa en la definición del presupuesto previo como irreductible y en la definición del pretecho que señala la instancia federal para su desarrollo. No se identifican opciones de crecimiento presupuestal vinculadas a las necesidades reales de la dependencia.
Planeación Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> Se dispone del 35 por ciento de los manuales de procedimientos elaborados o actualizados para los programas sustantivos, adjetivos y administrativos, los cuales se integran de acuerdo a la normativa estatal vigente. Se identifica su complementación en proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> Los recortes presupuestales no programados por parte de la Federación, así como los aplicados para atender las emergencias, impactan en la gestión de los servicios y de los programas de acción y son factor de falta de cumplimiento de metas y objetivos, que propician cambios en el alcance de los programas.
Cobertura y Focalización	<ul style="list-style-type: none"> La retroalimentación a responsables de programas respecto al ejercicio del recurso autorizado a los programas de su responsabilidad, es parcial e inoportuna, lo que limita el cumplimiento de metas programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> 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.
Operación	<ul style="list-style-type: none"> Los coordinadores de programas y servicios, no cuentan con información oportuna de los recursos aportados por fuentes de financiamiento adicionales que contribuyan con los objetivos de los programas del FASSA. Falta consolidar el Sistema de control interno de los Servicios de Salud, que incluya y de seguimiento integral a cada una de sus normas 	<ul style="list-style-type: none"> La demanda de servicios de salud generada en las unidades de primer y segundo nivel de atención por el incremento en la migración, que ordinariamente es población sin seguridad social, requiere atenciones no consideradas presupuestalmente.
Percepción de la población objetivo	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo con el indicador de "trato digno" que proporciona el sistema INDICAS de la Secretaría de Salud, en el 2015 muestra que el 3 por ciento de los usuarios, valoró la atención como limitada, tanto en primero como en segundo nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none">
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> El 15 por ciento de los programas financiados por el FASSA, presenta resultados menores a su meta. Se plantean las medidas de mejora correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none">

Anexo 18 “Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior”.

Sin información

Anexo 19 “Valoración Final del programa”.

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.33	Falta de información
Planeación y Orientación a Resultados	3.20	Falta de información
Cobertura y Focalización	4.00	Falta de información
Operación	3.42	Falta de información
Percepción de la Población Atendida	4.00	Falta de información
Resultados	4.00	Falta de información
Valoración Final	3.66	

Anexo 20 “Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”.

Nombre de la instancia evaluadora:	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS
Nombre del coordinador de la evaluación:	Dr. Humberto de la Garza Almazan
Nombres de los principales colaboradores:	C.P.C Alejandro Hernandez Ramos Lic. Miriam Irasema Bocanegra Garcia Ing. Claudio Orlando Urra Carrillo
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Contraloría General del Gob. Del Estado
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Dra. Gilda Cavazos Lliteras



