



Informe Final de Evaluación de Consistencia y Resultados

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de
Salud
(FASSA)**

2016

Secretaría de Salud





Resumen Ejecutivo

El Ramo Administrativo 33 transfiere recursos del presupuesto federal a las entidades federativas. Dichos recursos se destinan a responsabilidades definidas en el Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), para cada uno de los ocho fondos que integran el Ramo General 33. El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es uno de ellos y se constituyó en 1998; la administración, ejercicio y aplicación de los recursos se realiza de la Secretaría de Finanzas a la Secretaría de Salud del Estado.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, publicado en el Diario Oficial para la Federación con fecha de 18 de Diciembre de 2015, el monto de los recursos que integran el Ramo General 33, a nivel nacional aprobado por la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión fue de \$616,286,725,526, del cual un 13.37% lo representa el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), con un presupuesto de \$82,445,977,652.

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. Para el Ejercicio Fiscal 2016, de acuerdo con lo publicado en Diario Oficial para la Federación con fecha de 18 de Diciembre de 2015, el Estado de Tamaulipas tuvo un presupuesto aprobado de \$2,671,695,250, siendo que el presupuesto modificado y ejercido fue de \$2,756,287,689.

Los recursos del Fondo coadyuvan con la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, ayudan a planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, a desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo. Asimismo, se destinan a llevar a cabo programas y acciones que en materia de salubridad local les competan y elaborar información estadística local para proporcionarla a las autoridades federales competentes.

El informe que se presenta constituye la Evaluación de Consistencia y Resultados realizada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2016, el cual tiene como objetivo mostrar una evaluación de la consistencia y orientación a resultados del programa, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.



De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el informe de la evaluación considera 51 preguntas distribuidas en seis temas prioritarios: Diseño; Planeación y Orientación a Resultados; Cobertura y Focalización; Operación; Percepción de la Población Atendida y Medición de Resultados.

En el ejercicio fiscal 2016, el programa financió 74 programas, los cuales persiguen objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016 del Estado de Tamaulipas, vinculados a objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y a metas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Los indicadores para medir el grado de cumplimiento de los objetivos se establecen en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH). Se cuenta con 2 indicadores de nueva creación: “Porcentaje de estructuras programáticas homologada, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva” y “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes”.

Los resultados de esta evaluación indican que el Fondo responde a las necesidades evidenciadas en el “Diagnóstico de Salud 2016” y cuenta con un programa operativo que contempla las acciones a realizar a mediano y largo plazo para dar cumplimiento a los objetivos de los programas financiados por el Fondo.

Se concluye que el avance de los indicadores respecto de sus metas presenta un comportamiento satisfactorio cumpliendo con las metas establecidas, reduciendo la razón de mortalidad materna e incrementando el porcentaje de nacidos vivos, además de que se incrementó el número de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.

De este modo, el uso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, se realizó conforme a la normatividad vigente, cumpliendo el objetivo de creación del programa, pues de manera coordinada, el financiamiento del Fondo fortalece el sistema estatal de salud a través de los programas a los que se destina, llevando de esta forma, servicios de salud a la población abierta.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
I. Características del programa	5
II. Análisis de los temas	
Tema I. Diseño	7
Tema II. Planeación y Orientación a Resultados	17
Tema III. Cobertura y Focalización	24
Tema IV. Operación	26
Tema V. Percepción de la Población Atendida	42
Tema VI. Medición de Resultados	43
III. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones	49
IV. Recomendaciones	54
V. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados	56
VI. Conclusiones y Valoración final del Programa	57
VII. Bibliografía	59
VIII. Ficha técnica instancia evaluadora	61
IX. Anexos	
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo	62
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios	62
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados	63
Anexo 4. Indicadores	64
Anexo 5. Metas del programa	66



Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno	68
Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	70
Anexo 8. Resultado de las acciones para atender aspectos susceptibles de mejora	72
Anexo 9. Recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas	73
Anexo 10. Evolución de la Cobertura	75
Anexo 11. Información de la Población Atendida	76
Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves	77
Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación	79
Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto de sus metas	83
Anexo 15. Instrumentos de Medición Grado de Satisfacción de la Población Atendida	84
Anexo 16. Comparación de los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados	85
Anexo 17. Descripción General del Programa	86
Anexo 18. PASH Programa FASSA 2016	96
Anexo 19. Fichas técnicas	97



Introducción

La Evaluación de Consistencia y Resultados realizada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2016, tiene como objetivo mostrar una evaluación de la consistencia y orientación a resultados del programa, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

El propósito del Fondo es 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.

De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el informe de la evaluación considera 51 preguntas distribuidas en seis temas prioritarios (Tabla 1):

Tema	Preguntas	Total
Diseño	1-13	13
Planeación y Orientación a Resultados	14-22	9
Cobertura y Focalización	23-25	3
Operación	26-42	17
Percepción de la Población Atendida	43	1
Medición de Resultados	44-51	8
TOTAL	51	51

Tabla 1. Temas y preguntas de la Evaluación de Consistencia y Resultados.

En el Tema 1, **Diseño**, se presenta la justificación del diagnóstico del problema, documentado en el “Diagnóstico de Saludo 2016”. Se presenta la descripción de los seis indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados los cuales son: Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social; porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico; médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente); porcentaje de



estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva; porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud y porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

En el Tema 2, **Planeación y Orientación a Resultados**, se presentan los criterios que utiliza el FASSA en Tamaulipas para una planeación institucional.

En el Tema 3, **Cobertura y Focalización**, se enuncian los criterios con base en la CONAPO y la Dirección de Información en Salud, para realizar las proyecciones de la población y determinar la población objetivo.

En el Tema 4 **Operación**, se presenta la justificación sobre los criterios de atención a la población, así como el avance de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados, con su método de cálculo.

En el Tema 5, **Percepción de la Población Atendida**, se presenta la forma en que se da seguimiento a la satisfacción del usuario por la atención que se le brinda.

En el Tema 6, **Medición de Resultados**, se reporta el avance en las metas establecidas en la Matriz de Indicadores para Resultados.

Finalmente, se presenta un análisis de **Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas**, así como las recomendaciones y conclusiones derivadas de este ejercicio de evaluación.



Características del programa

En el marco del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, suscrito por el Ejecutivo Federal y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1997, adiciona a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). El programa atiende la problemática de dotar de servicios médicos 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.
- Abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.

La administración, ejercicio y aplicación de las aportaciones federales que se transfieren a las entidades federativas a través del FASSA, se realiza por medio de la Secretaría de Finanzas en las entidades federativas, en conformidad con las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, Ley de Coordinación Fiscal, Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal en curso, Manual de Organización General de la Secretaría de Salud, entre otros.

En el artículo 29 de la LCF se 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:

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



- Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes.

El propósito y los objetivos del FASSA se vinculan con los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, para coadyuvar a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país y asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud. Asimismo existe vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2011-2016 en el eje “Tamaulipas Humano”, para coadyuvar a brindar cobertura universal de salud; calidad de los servicios; formación de capital humano; desarrollo del Sistema Tamaulipeco de Salud Universal; prevención de la enfermedad, salud del niño y del adolescente; salud de la mujer; atención a la salud del adulto mayor y grupos vulnerables; entre otros. Finalmente, las acciones de FASSA se vinculan con las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, específicamente con el eje de México Incluyente en relación con el acceso a los servicios de salud.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, publicado en el Diario Oficial para la Federación (DOF) con fecha de 18 de Diciembre de 2015, el presupuesto aprobado nacional por la Cámara de Diputados del Congreso para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Tamaulipas fue de \$2,671,695,250, siendo el presupuesto modificado y ejercido de \$2,756,287,689, con el que se financió a 74 programas. En el ejercicio 2015 el presupuesto aprobado modificado fue de \$2, 652, 271,484.

Ley General de Salud define la población a la que van dirigidos los apoyos como “las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud”. Por lo tanto, los recursos son transferidos a los servicios de salud que atienden a la población abierta en el Estado de Tamaulipas, con base en las proyecciones de la población de la Conapo presentadas en el Diagnóstico de Salud 2016, fue de 1,575,507 personas.

El grado de satisfacción de la población atendida se mide por medio del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) con el propósito de conocer los niveles de Calidad Percibida, Calidad Técnica y Calidad de Gestión de los servicios de salud.



I. Diseño del programa

A. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

PREGUNTA 1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa 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.

Respuesta: Sí.

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

Justificación:

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.

Los objetivos del programa se establecen en el Artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal; artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud, en su CAPÍTULO IV De los Fondos de Aportaciones Federales. Así mismo en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2009, en el capítulo V, Gasto Federalizado: Ramo General 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).



PREGUNTA 2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema.
- b) Cuantificación, características y ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- c) El plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Se realiza el diagnóstico del problema con base en el “Diagnóstico de Salud 2016” donde se desglosa la problemática de salud en el Estado, así como la información de los programas que se financian con recursos provenientes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. El “Diagnóstico de Salud 2016”, parte del análisis de la información registrada y consolidada en el año de gestión previo, que aporta información anualizada para la obtención de indicadores comparativos con años previos. Presenta información sobre factores determinantes del proceso salud enfermedad, demográficos, sociales, económicos, epidemiológicos, de infraestructura en salud, productividad e impacto en la población de los resultados de programas y servicios otorgados.

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
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.



Justificación:

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 oportuna y adecuada del medicamento.

B. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES

PREGUNTA 4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:

- a) **Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.**
- b) **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.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<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, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y • El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

Justificación:

La aplicación del programa, está alineado con un eje del Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2011-2016, "Tamaulipas Humano", en donde se presentan entre sus líneas de acción: cobertura universal de salud, calidad de los servicios de salud, formación de capital humano en salud, desarrollo del Sistema Tamaulipeco de Salud Universal, autocuidado de la salud, prevención de la enfermedad, salud del niño y del adolescente,



salud de la mujer, atención a la salud del adulto mayor y grupos vulnerables, vigilancia epidemiológica, fortalecimiento de los servicios de atención a salud, enfermedades crónico-degenerativas, infraestructura para la salud, enseñanza e investigación, trasplante de órganos, ética en la atención médica, medicina privada. Esto sirve de justificación para instrumentar las acciones orientadas al acceso universal de los servicios de salud y otorgar servicios de calidad a los usuarios. Esta información es consistente con el diagnóstico del problema.

La justificación desde el plano estatal también se vincula con los objetivos del Programa Sectorial de Salud, PROSESA 2013-2018:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectora de la Secretaría de Salud.

Por ejemplo en el “Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país” se encuentra el indicador de mortalidad materna, dicho indicador está alineado a los objetivos de la Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA.



PREGUNTA 5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

Justificación:

El programa justifica su ejecución desde la vinculación de los siguientes objetivos coincidentes entre el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016 y el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
Tamaulipas Humano Salud Humanista	México Incluyente Estrategia transversal II. Gobierno cercano y moderno.
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.
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.
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.
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.



PREGUNTA 6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

Justificación:

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.

Se identifica el vínculo importante que hay en las líneas de acción que atiende el programa 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. Por ejemplo el Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.

C. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

PREGUNTA 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:

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen todas las características establecidas.



Justificación:

No existe un documento por parte del FASSA que defina explícitamente a su Población Potencial y a la Objetivo. Sin embargo, en la Ley General de Salud se define la población a la que van dirigidos los apoyos como: “Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.” Por lo tanto, los recursos son transferidos a los servicios de salud que atienden a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el estado. La población potencial y objetivo es aquella sin seguridad social en el Estado de Tamaulipas, lo cual se evidencia en el Diagnóstico de Salud 2016.

La CONAPO y la Dirección General de Información en Salud de la SSA, realizan las proyecciones 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. Con base en esta información de proyecciones de la población, el FASSA contempla que su población potencial fue de 1,575,507 personas y la población objetivo de 1,402,265.

PREGUNTA 8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (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.

Respuesta: Sí.

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



Justificación:

Debido a 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 dirigidas las acciones, como en el caso de las embarazadas, los menores de 5 años en vacunación, los pacientes hipertensos, los diabéticos, etc. 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, se le da un número de folio a sus beneficiarios el cual no cambia durante toda la vigencia (afiliación y/o reafiliación).

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

Justificación:

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

D. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

PREGUNTA 10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<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.



Justificación:

Se encuentra desglosado en cada uno de sus apartados en el árbol de problemas y objetivos de la MIR.

La Matriz de Indicadores para Resultados, incluye cuatro niveles: Fin, propósito, componentes y actividades, con su descripción narrativa e indicadores como se puede consultar en el Anexo 3.

PREGUNTA 11. ¿Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa 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).

Respuesta: Sí.

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

Justificación:

Las fichas técnicas de los indicadores del fondo tienen las características establecidas. Se encuentran descritas estas variables en las fichas técnicas de cada indicador contenido en la MIR FASSA (consultar Anexo 19).



PREGUNTA 12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa 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 programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

Las metas que se presentan en las fichas de indicadores cuentan con unidad de medida, están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

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

PREGUNTA 13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Justificación:

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



Debido a 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 con las reglas de operación de esos programas, se complementan las acciones de Servicios de Salud de Tamaulipas con la Secretaría de Salud Federal, 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. El Ramo 12 aporta recursos específicos y etiquetados para fortalecer la operación y cobertura de programas de prevención y promoción de la salud. En el Sistema Sifasspe de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud Federal, se dispone de las características del fondo, el catálogo de programas, sus montos asignados y las metas correspondientes al año.

II. Planeación y Orientación a Resultados

A. INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

PREGUNTA 14. La Unidad Responsable del programa 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 programa.
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Respuesta: Sí.

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

Justificación:

Se cuenta con el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016 en el cual se enlistan objetivos, estrategias y líneas de acción, cuyo cumplimiento corresponde al Sistema Estatal de Salud. Establece así mismo indicadores estratégicos de seguimiento y plasma las metas de mediano y largo plazo del periodo de gobierno, siendo el objetivo general “conferir a la cobertura universal en salud, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la infraestructura de primer nivel y hospitalaria, la investigación y la especialización el carácter de valores estratégicos para que la salud integral sea atendida con calidad y humanismo”.

PREGUNTA 15. El programa 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 programa.
- c) Tienen establecidas sus metas.
- d) Se revisan y actualizan.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas.

Justificación: Se encuentra contenido en el Programa Operativo Anual, el cual es elaborado por los responsables de los programas, donde están establecidas las metas y su seguimiento.



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

PREGUNTA 16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa 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.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">• El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene tres de las características establecidas.

Justificación:

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, disponible en: <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/1- INFORME-EVALUACION-FASSA2015-Contraloria.pdf>

Los resultados y las recomendaciones se dan a conocer a los responsables de los programas con la finalidad de que mejoren su gestión, así mismo se envió al área jurídica para su publicación en la página de transparencia.



PREGUNTA 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 de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El 85 al 100% 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.

Justificación:

Del total de aspectos susceptibles de mejora planteados en la última evaluación externa, se han dado cumplimiento a los siguientes:

- 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 Apicativo de la Secretaria de Hacienda (PASH).
- 3.- Actualización del FODA.
- 4.- Analizar la cifra del 90.055% de aplicación del Fondo para Recursos Humanos.
- 5.- Diagnóstico de Salud Publicado.
- 6.-Realizar presupuestación FASSA.
- 7.-Realizar Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora.

PREGUNTA 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 programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

Respuesta: Sí.

Justificación:

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 FODA y



el Diagnóstico de Salud Estatal. Se da seguimiento a dicho programa y los resultados del seguimiento se aprecian en los reportes de las diferentes subsecretarías de los SST.

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

Justificación:

Llevar a cabo el ejercicio de la presupuestación autorizada, 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. Además de aplicar la metodología de las MIR para todos los programas incluidos en el Fondo.

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

Justificación:

Temas correspondientes con ejercicio presupuestal y su apego al ejercicio aprobado, de manera que se evalúe y se apliquen acciones para hacer más observable los montos planeados para cumplir las metas prevista. También, obtener información más detallada de las causas que condicionan la opinión de los usuarios para ir al punto causal de los aspectos de disminución de la buena percepción de las acciones. En la última evaluación externa una de las recomendaciones fue: Para los próximos ejercicios fiscales se recomienda llevar a cabo la presupuestación en base a la metodología del Marco Lógico, ya que en el presente ejercicio se observan ajustes (disminuciones) importantes entre los montos asignados y aprobados para cada uno de los programas ejecutados.



C. DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTA 21. El Programa recolecta información acerca de:

- a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.
- 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.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none">• El programa recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.

Justificación:

Como se comentó en la pregunta 8 y 9 el programa no recolecta información socioeconómica de los beneficiarios, sin embargo recolecta la información de los tipos de servicio que le brinda a la población, los cuales se tienen en los registros oficiales de la institución los rubros de consultas, atenciones, por grupo de edad y género. La información generada sobre los tipos y montos de los servicios otorgados a los beneficiarios, financiados por el Fondo, contribuyen significativamente a documentar los avances en la metas y objetivos del Programa Sectorial de salud, los cuales se pueden consultar en el siguiente link:

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

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

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- 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.

Respuesta: Sí.



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

Justificación:

Para el Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud se cuenta con el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 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/>

Así mismo los Servicios de Salud de Tamaulipas cuentan con los sistemas de información oficial en salud, dichos sistemas son alimentados por las unidades aplicativas 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

Estos sistemas se actualizan continuamente y sirven como fuente de información para realizar los indicadores de FASSA y del resto de los Programas de la SSA.



III. Cobertura y Focalización

A. ANÁLISIS DE COBERTURA

PREGUNTA 23. El programa 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 y el diagnóstico del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

Justificación:

Estas variables se encuentran contenidas en el Plan Estatal de Desarrollo, el Diagnóstico de Salud, donde se especifica la población objetivo y las metas. Por otro lado, se cuenta con el Modelo de Atención Integral de Salud se plasma en el capítulo de Regionalización Operativa, los lineamientos para definir cobertura de atención.

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

Con los recursos del FASSA se atiende a la población sin seguridad social en el Estado de Tamaulipas. La CONAPO y la Dirección General de Información en Salud de la SSA, realizan las proyecciones 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. Con base en esta información de proyecciones de la población, el FASSA contempla que su población potencial es de 1,575,507 y su población objetivo de 1,402,265.

Como se mencionó en la pregunta anterior, se cuenta con el Modelo de Atención Integral de Salud donde se plasman los lineamientos de cobertura de atención. 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>.

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

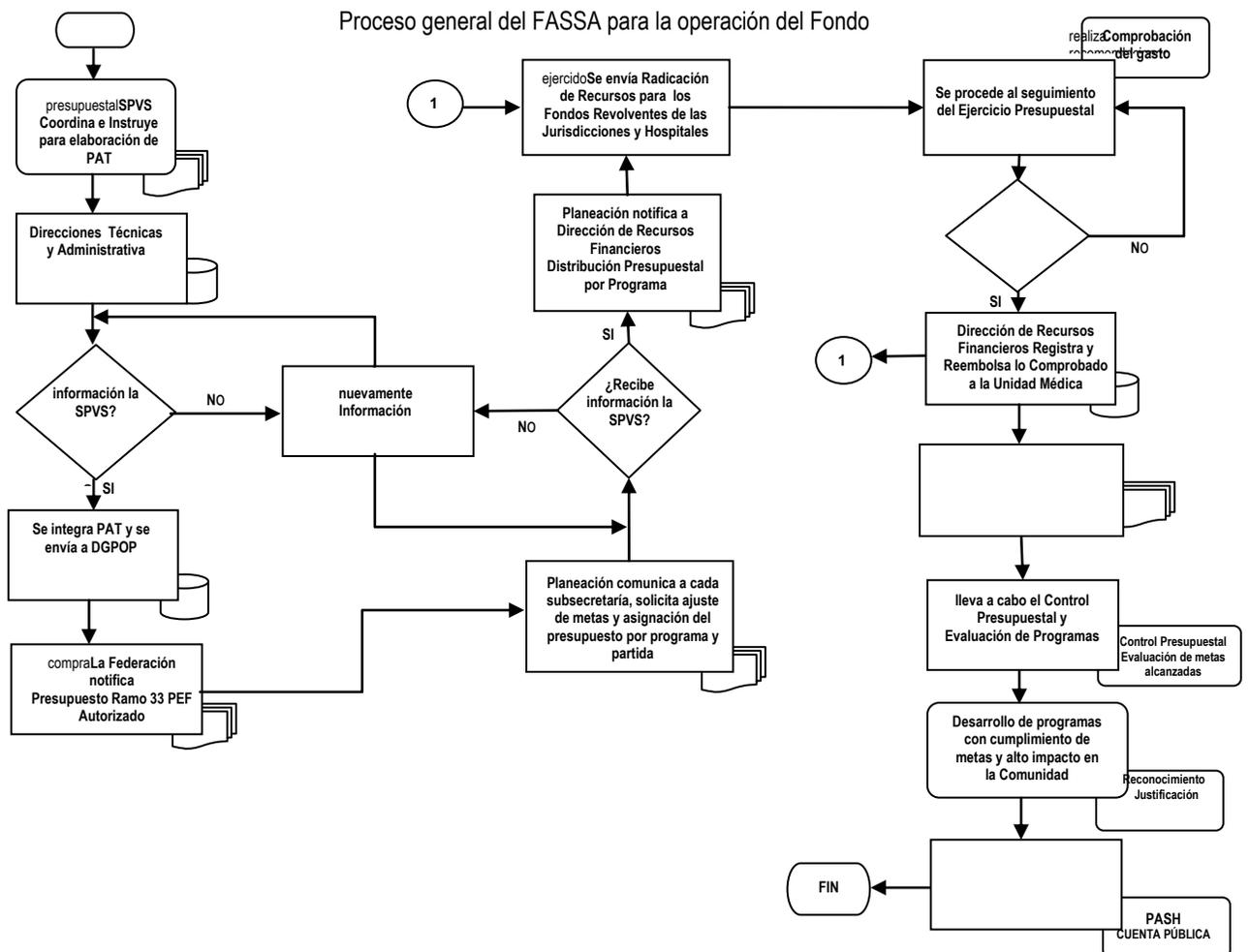
La población sin seguridad social es la objetivo del programa; en el 2016 fueron 1,575, 507 personas, de ellas 1,402, 265 estaban cubiertos por los servicios de salud del estado y 173,242 por el IMSS-Prospera; esto significa que con el fondo están cubiertos el 89% de la población abierta. En la pregunta 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 2016 tenía afiliados a 1,344,603 personas. En el registro del Sistema de Información en Salud en el 2016 se captaron en el primer nivel de atención a 847,725 personas atendidas y en el segundo nivel a 189, 490 con lo que se alcanzó una cobertura de 74 % de población.

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 2014	Año 2015	Año 2016
P. Potencial	Número	1,575,965	1,594,252	1,575,507
P. Objetivo	Número	1,406,574	1,422,896	1,402,265
P. Atendida	Número	1,141,401	1,140,954	1,037,215
<u>P. A x 100</u>	Porcentaje	81.1	80.2	74.0
P. O				

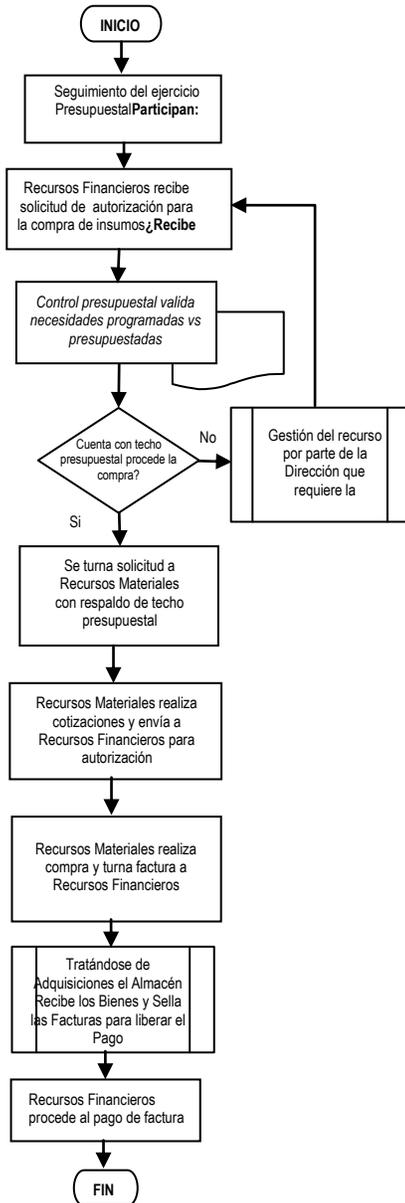
IV. Operación

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

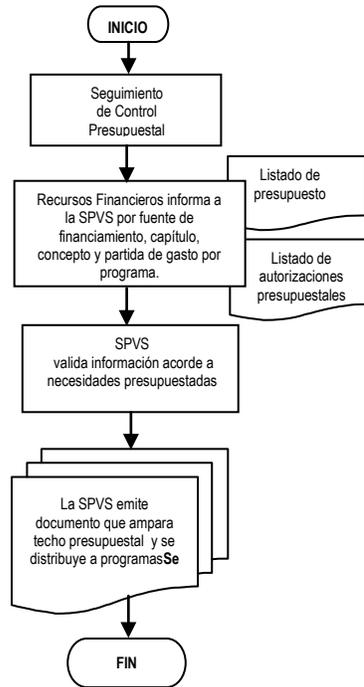
PREGUNTA 26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.



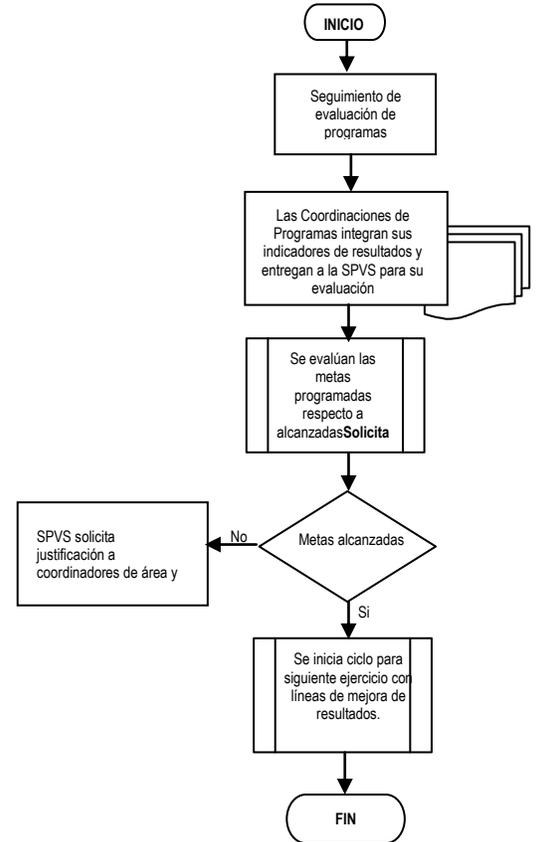
FLUJO PARA PAGO DE NECESIDADES



CONTROL PRESUPUESTAL



EVALUACIÓN DE PROGRAMAS





Solicitud de apoyos

PREGUNTA 27. ¿El programa 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)

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
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.

Justificación:

Los sistemas de información en salud de los que dispone la Secretaría de Salud Estatal contempla sistemáticamente la inclusión de la información sobre la atención brindada, de igual forma el total de atenciones otorgadas por unidad de salud, a los usuarios que acuden a solicitarla, quienes cuentan con un expediente clínico en el cual se registran la demanda de atención y los servicios que reciben para su atención. Estos sistemas no recaban las características socioeconómicas, pero si, las concernientes al rubro de servicios de salud las cuales se distribuyen y desglosan por grupo de edad y por nivel de atención; pueden ser consultadas en el siguiente enlace:

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

PREGUNTA 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 programa.**

Respuesta: Sí.



Nivel	Criterios
4	<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 todas las características descritas.

Justificación:

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 requiere 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).

PREGUNTA 29. El programa 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.

Respuesta: Sí.

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



Justificación:

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), por otro lado son estandarizados para utilizarlos en las diferentes unidades de atención, se pueden consultar en el siguiente link.

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

Selección de beneficiarios y/o proyectos

PREGUNTA 30. Los procedimientos del programa 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.

Respuesta: Sí.

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

Justificación:

Dada las reglas de operación del fondo y a que está claramente identificada y definida la población objetivo la cual es la población sin seguridad social o sin derechohabencia, 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



Por otro lado se utilizan criterios de atención a la población basados en documentos normativos de emitidos por la SSA y son de obligatoriedad en todo el territorio nacional, como las Guías de Practico Clínicas, se pueden consultar en el siguiente enlace:

<http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cat=52>

Estos instrumentos están en constante valoración por el nivel nacional para fortalecerlos y mejorarlos, para el 2017 se establecerán nuevas mejoras que tienen como objetivo recabar mayor información de los beneficiarios de los servicios de salud. Con respecto a las guías de práctico clínica de igual forma están en constante revisión por el área correspondiente y se emiten convocatorias para su revisión.

PREGUNTA 31. El programa 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 programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.**

Respuesta: Sí.

Niv el	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Justificación:

El Fondo financia la atención de salud (apoyos) de la población abierta (sin seguridad social o no derechohabiente), la cual es la población objetivo, que las unidades de salud del estado brindan a estos beneficiarios, además los responsables de los programas (manejadores del fondo) conocen y utilizan esta información para sus programas y reportes. En el Modelo de Atención Integral de Salud se plasma los lineamientos de cobertura de atención donde se especifica claramente cuáles son los beneficiarios o la población objetivo de los Servicios de Salud.

Tipos de apoyos



PREGUNTA 32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios 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 programa.

Respuesta: Sí.

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

Justificación:

El programa 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, la Dirección General de Información en Salud (DGIS) emite lineamientos y formatos específicos para la utilización en todas las unidades de salud donde se brinde la atención y se puede conocer el desglose de dichas acciones en el siguiente enlace:

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

Por otro lado se utilizan criterios de atención a la población basados en documentos normativos de emitidos por la SSA y son de obligatoriedad en todo el territorio nacional y en todas las instituciones de salud, como las Guías de Practico Clínicas, se pueden consultar en el siguiente enlace:

<http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cat=52>

Estos instrumentos están en constante valoración por el nivel nacional para fortalecerlos y mejorarlos, para el 2017 se establecerán nuevas mejoras que tienen como objetivo recabar mayor información de los beneficiarios de los servicios de salud. Con respecto a las guías de práctico clínica de igual forma están en constante revisión por el área correspondiente y se emiten convocatorias para su revisión.



PREGUNTA 33. El programa 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 programa.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa.

Respuesta: Sí.

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

Justificación:

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. Cada programa o servicio tiene identificadas los mecanismos para documentar los procedimientos de entrega de servicios que se dan a cada paciente y quedan consignados ordinariamente en los expedientes clínicos o tarjetas de control y seguimiento y los datos contenidos en estos se integran a los sistemas nacionales de información correspondientes. Por otro lado existen las guías de práctica clínica donde se establecen los procedimientos para brindar la atención médica a los beneficiarios (pacientes). Estas informaciones se puede verificar en los enlaces siguientes:

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

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

Ejecución

PREGUNTA 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 programa.



Respuesta: Sí.

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

Justificación:

Las atenciones de salud (acciones) a la población abierta que las unidades de salud del estado brindan a los beneficiarios. Se dispone de lineamientos de atención médica, manuales de procedimientos, normas oficiales mexicanas relacionadas con los diferentes programas y servicios de salud y las guías de práctica clínica. Todos ellos están estandarizados, sistematizados y se pueden conocer con detalle 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>

PREGUNTA 35. El programa 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 programa.**
- b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) **Están sistematizados.**
- d) **Son conocidos por operadores del programa.**

Respuesta: Sí.

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



Justificación:

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>

B. MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

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

Justificación:

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

De igual forma la aplicación de la Metodología del Marco Lógico ha permitido contar en la mayoría de los programas que financia el fondo con las MIR respectivas. La programación y presupuestación se están realizando con este esquema metodológico, que ha permitido realizar ajustes a las aperturas programáticas, homologándolas.

Por otro lado la sinergia con otros programas como el Seguro Popular, Prospera, entre otros, ha permitido ampliar la cobertura y capacidad resolutive de los servicios de salud. 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>



ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

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

Justificación:

Unidad Administrativa – Unidad Ejecutora

De conformidad con el Lineamiento Trigésimo Quinto de los “Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33”, los Servicios de Salud de Tamaulipas recibieron de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tamaulipas, de manera ágil y sin más limitaciones ni restricciones los Recursos Federales del FASSA durante el ejercicio fiscal 2016.

Para el desarrollo de lo anterior, la Dirección de Recursos Financieros de los Servicios de Salud de Tamaulipas, de manera coordinada con la Dirección de Control Presupuestal de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tamaulipas, emite los recibos correspondientes para la recepción del recurso con hasta 6 días de anterioridad a la transferencia del recurso.

El monitoreo de la transferencia del recurso federal a la unidad ejecutora, es realizado por el Departamento de Ingresos de los SST quien es el encargado de conciliar el recurso de acuerdo a los calendarios establecidos por la Federación.

Así mismo, dentro del primer mes del ejercicio fiscal posterior al que corresponde el recurso federal, se realizaron conciliaciones con la Secretaría de Finanzas para efectos de cierre de la integración de la Cuenta Pública.

Problemática

Dentro del recurso federal asignado a los Servicios de Salud de Tamaulipas, está la “Reserva para Terceros”, que constituye el recurso no transferido que retiene la Federación para el pago retenciones a cargo de los trabajadores por concepto de sindicatos y fondos de ahorro.



Sin embargo, uno de los problemas detectados en los Servicios de Salud de Tamaulipas, es el atraso del documento que evidencia liquidaciones de las retenciones realizadas directamente por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, mismo que sirve para reconocer parte del ejercicio del gasto etiquetado por concepto de Servicios Personales.

Dentro de las acciones a seguir, será solicitar por escrito tanto a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tamaulipas como a la Federación, la implementación de una estrategia, que permita que el soporte documental sea canalizado de oportuna para el registro de las operaciones contables.

Unidad Ejecutora – Beneficiarios

Servicios Personales

Como parte de las acciones para las transferencias de los recursos federales a los beneficiarios (trabajadores), la Dirección de Recursos Humanos durante el ejercicio fiscal 2016 implementó un calendario para el proceso de la nómina, emisión de contabilidades para su registro, así como su pago. La programación del calendario anterior, permitió al Organismo a cumplir en tiempo y en forma con el pago de la nómina de los trabajadores (beneficiarios del recurso).

C. EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL FONDO

Eficiencia y eficacia

PREGUNTA 38. El programa 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: Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).**
- 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, 3000 y/o 4000.**
- c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa 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 programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.

Justificación:

El FASSA identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los servicios que ofrece, de acuerdo con el nivel de desglose del Clasificador por Objeto del Gasto que se incorporó a la Plataforma SAP de acuerdo a las normas emitidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable, que permite identificar los Gastos de Mantenimiento que se realizan con cargo al fondo para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Esta información se puede consultar en el Anexo 13.

Economía

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

Respuesta: Sí.

Justificación:

De acuerdo con el Diario Oficial de la Federación el 18 de diciembre de 2015, las Aportaciones recibidas por parte de la Federación para el Fondo FASSA durante el ejercicio fiscal 2016, llegaron etiquetadas con Fuente de Financiamiento 2.25 Recursos Federales, por lo que no habiendo Aportaciones con Recursos Estatales u Otras Fuentes, el 100% de los Fondos de este Programa tendrían como Fuente de Financiamiento la de Recursos Federales.



Fuente	Monto Original	% de Financ.	Monto Ejercido
2.25.- Recursos Federales	2'671,695,250	100 %	2'756,287,689
2.26.- Recursos Estatales	0	0%	0
2.27.- Otras Fuentes	0	0%	0
Total	2'671,695,250		2'756,287,689

D. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

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

Respuesta: Sí.

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

Justificación:

Los Servicios de Salud de Tamaulipas cuentan con los sistemas de información oficial en salud, dichos sistemas son alimentados por las unidades aplicativas 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



Estos instrumentos están en constante valoración por el nivel nacional para fortalecerlos y mejorarlos, se establecen mejoras que tienen como objetivo recabar mayor información de los beneficiarios y ha cambiado su nombre a Sistema Nacional de Información Básica en materia de Salud (SINBA).

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

PREGUNTA 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 programa respecto de sus metas?

En cuanto al avance de los indicadores respecto de sus metas, se reporta lo siguiente en el PASH.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Avance (%) Indicador 2016	Justificación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	39.6	24.9	Se presentaron menos muertes maternas
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	99.54	99.8	Se atendieron más partos por personal médico
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	Anual	100	62	Se ajustaron los datos con los de nivel nacional, quedando finalmente con una meta mayor a lo realizado
	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	1.4	2.2	Se contrató a más personal
Actividades	Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral, Anual	74.80	75.67	Porcentaje mayor al avance de la meta
	Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral, Anual	19.86	19.1	Transferencia de recursos



F. RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

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

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

Justificación:

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

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

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



V. Percepción de la población atendida

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

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

Respuesta: Sí.

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

Justificación:

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

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

Este sistema está diseñado para medir la satisfacción del usuario por la atención que se le brinda en la unidad médica, producto de la sinergia de múltiples fondos de salud y no específicamente este fondo. Cubre las acciones que se brindan en las unidades aplicativas institucionales, nos permite disponer de información para este parámetro de medición.



VI. Medición de Resultados

PREGUNTA 44. ¿Cómo documenta el programa 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.

Justificación:

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. Los resultados de Fin y Propósito de los programas que comprenden el Fondo, son documentados por las evaluaciones que realiza cada responsable de los mismos, los cuales obtienen datos de los sistemas de registro e información que norma y regula las áreas centrales de la Secretaría de Salud, los cuales están preparados para medir los aspectos más relevantes de proceso, cobertura e impacto.

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<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.

Justificación:

Los resultados están vertidos en la MIR correspondiente que se presenta en la pregunta No. 41, y se comparan los resultados con la meta programada para cada indicador, de tal forma que permite identificar la situación deseada o programada y la intervención del fondo.



Ambos indicadores muestran resultados satisfactorios. El de Fin muestra reducción en la Razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social de 39.6 a 24.9 defunciones por causa materna por cada 100,000 recién nacidos. En tanto que el indicador de propósito muestra incremento en la Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico de 99.54 a 99.80. Estos indicadores corresponden a la última evaluación presentada a la SHCP, conforme a los tiempos y periodos normados en la evaluación. La dinámica de la atención que se brinda a los usuarios, permite comparar los indicadores con los obtenidos en años previos y evaluar su tendencia.

PREGUNTA 46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 45, 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 Programa.
- c) Dados los objetivos del Programa, 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 Programa.

Respuesta: No.

PREGUNTA 47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta: Sí.

Justificación:

En la evaluación externa del 2013 realizada por el Instituto de Salud Pública en sus conclusiones y resultados plasmaron sobre el fin y objetivos:

- 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.

En la última evaluación externa del 2015 realizada por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, los principales hallazgos que permitieron realizar los aspectos susceptibles de mejora fueron detallados en la respuesta de la pregunta 17.

De igual forma es importante precisar la opinión final de esta evaluación (ver página 97 de la evaluación externa):

“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.

Con 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.”



PREGUNTA 48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 45, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa 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.
- III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">• La evaluación de impacto tienen las características I, II y III o las características I, II y IV.

Justificación:

Se cuenta con una evaluación nacional realizado por el CONEVAL: El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública. Ese estudio parte de estas interrogantes ¿cuáles son los resultados del ejercicio de estos recursos en el bienestar de la población en general?, ¿la distribución actual de los recursos del Ramo 33 contribuye al cumplimiento de sus objetivos?, ¿cuál es la relación entre la distribución actual de recursos y variables que miden el desarrollo social?, ¿los indicadores establecidos por las dependencias coordinadoras de cada uno de los fondos que integran el ramo permiten medir adecuadamente los resultados?, ¿qué mejoras se podrían incorporar para la operación de los fondos?, y ¿la gestión de los recursos del Ramo 33 corresponde a la hipótesis de que los gobiernos locales conocen mejor las necesidades de la población que el Gobierno Federal?

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.



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

Respuesta: Sí.

Justificación:

Se cuenta con una evaluación nacional realizado por el CONEVAL: El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública. Entre las conclusiones para FASSA se mencionan las siguientes:

--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.

--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.

--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

PREGUNTA 50. En caso de que el programa 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 programa 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.



Respuesta: No aplica. No se cuentan con evaluaciones de impacto, solamente con evaluaciones de consistencia y resultados para el programa desde el 2013.

PREGUNTA 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?

Respuesta: No. No se cuentan con evaluaciones de impacto, solamente con evaluaciones de consistencia y resultados para el programa desde el 2013.



Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Diseño Preguntas 1-13		
Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza		Recomendación
<ul style="list-style-type: none"> • Los programas de acción con recursos FASSA, tienen objetivos, estrategias y líneas de acción definidas para su ejecución. • Los programas financiados por FASSA disponen de diagnóstico situacional para su planeación, que da sustento a las acciones que realiza para atender los riesgos y daños a la salud. • Se dispone de información demográfica, daños a la salud, servicios otorgados, infraestructura disponible, que da soporte a los programas del Fondo para la atención de la salud de la población usuaria. • 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, así mismo se dispone de los indicadores del PASH para su evaluación integral. 	Fortalezas	<p>Analizar las problemáticas que atienden los programas de manera periódica, con el objetivo de hacer una distribución adecuada de los recursos del Fondo a los programas.</p> <p>Realizar las MIR para los 6 programas faltantes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La multiplicidad de fuentes de financiamiento para la operación de los Servicios de Salud, requiere adecuar las reglas de operación del Fondo, para que los criterios de su aplicación permitan el óptimo aprovechamiento de los recursos. 	Oportunidades	<p>Establecer comunicación con los responsables de programas coincidentes con los programas que beneficia FASSA, para adecuar reglas de operación si fuera necesario, con el objetivo de optimizar los recursos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No se recolecta información socioeconómica de los pacientes atendidos, solo se tiene la información concerniente al ámbito de salud. 	Debilidades	<p>Se considera pertinente que el FASSA determine mecanismos para recolectar información socioeconómica de la población beneficiaria.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La programación y presupuestación del Fondo se basa en la programación del presupuesto previo, al cual se considera como irreductible y en la definición de un pretecho señalado por la instancia federal durante el proceso de integración presupuestal. 	Amenazas	
Planeación y Orientación a Resultados Preguntas 14-22		
Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza		Recomendación
<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo del FASSA está alineado a las estrategias del Objetivo 	Fortalezas	Una vez que el FASSA



<p>2.3. “Asegurar el acceso a los servicios de salud” del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como con los seis objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los objetivos del Fondo se vinculan con el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, con su objetivo “Mejorar la Prevención de los problemas de Salubridad más importantes y establecer un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y cultura de la calidad”, y se instrumenta con su estrategia y 15 de sus líneas de acción. • Se avanza en la planeación estratégica a nivel estatal y jurisdiccional en los diferentes programas de acción sustantivos, adjetivos y administrativos. • Se realiza la integración del Programa anual de Trabajo (PAT) acorde al calendario normado por la Dirección General de Planeación Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud Federal, así como el Programa Operativo Anual (POA) de la dependencia que establece los objetivos y metas institucionales. • Se actualizan y mejoran los programas que integran la estructura programática del FASSA, que incluye la Matriz de Indicadores de Resultado (MIR) y fichas técnicas, con base en la metodología del Marco Lógico, para avanzar en el desarrollo del Presupuesto Basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). 		<p>reciba el reporte final de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2016, dar seguimiento a las recomendaciones de esta evaluación externa para hacer efectivo el uso de los hallazgos en la mejora de la operación del programa.</p>
<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. 	Oportunidades	<p>Seguir contando con el Programa Operativo Anual para verificar que sea resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, sobre todo el grado de avance para las metas a largo plazo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No se recolecta información socioeconómica de los pacientes atendidos, solo se tiene la información concerniente al ámbito de salud. 	Debilidades	<p>Se considera pertinente que el FASSA determine mecanismos para recolectar información socioeconómica de la población beneficiaria.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Los recortes presupuestales no programados por ajustes aplicados para atender las emergencias y otras prioridades administrativas, impactan en la gestión de los servicios y programas de acción y son factor de falta de cumplimiento de metas y objetivos. 	Amenazas	<p>Tener un plan de contingencia para hacer frente a la baja de recursos y revisar ahorros en otras partidas.</p>
Cobertura y Focalización Preguntas 23-25		
Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza		Recomendación
<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con información sobre la población objetivo cubierta con las aportaciones del Fondo, tanto a nivel estatal, jurisdiccional y municipal, basada en la población sin seguridad social, establecida con base en estimaciones de CONAPO y la Dirección General de Información en Salud, de la Secretaría de Salud Federal. 	Fortalezas	<p>Contar con una metodología propia para la cuantificación de la población objetivo.</p>



<ul style="list-style-type: none"> • La disponibilidad de recursos de otras fuentes de financiamiento aplicados a los programas que financia FASSA, fortalece el alcance de sus metas y resultados. 	<p>Oportunidades</p> <p>Establecer comunicación con los responsables de programas coincidentes con los programas que beneficia FASSA, para adecuar reglas de operación si fuera necesario, con el objetivo de optimizar los recursos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El monto de los recursos del Fondo cubre parcialmente a la población objetivo según los programas de acción, por lo que para cubrir el total de la población, se requiere sinergizarse con otros Fondos Federales y Estatales para la salud. Lo que se traduce en falta de cobertura de servicios y programas. 	<p>Debilidades</p> <p>Tener un plan de contingencia y ahorros en otros rubros.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La mayor parte de los Programas componentes del Fondo presentan presupuesto insuficiente para alcanzar las coberturas poblacionales y cumplir sus objetivos y metas. 	<p>Amenazas</p> <p>Se requiere de mecanismo racionales para plantear incrementos presupuestales bien justificados y priorizados.</p>
<p>Operación Preguntas 26-42</p>	
<p>Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza</p>	<p>Recomendación</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Se dispone en la organización de los Servicios de Salud del estado, tanto en Jurisdicciones Sanitarias como en Hospitales, una unidad de planeación, programación, presupuestación, estadística e información y evaluación, para dar seguimiento a la aplicación del fondo. • El suministro de los recursos cumple con la programación establecida y se recibe oportunamente para cubrir los gastos de operación. 	<p>Fortalezas</p>
<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. 	<p>Oportunidades</p> <p>Establecer comunicación con los responsables de programas coincidentes con los programas que beneficia FASSA, para adecuar reglas de operación si fuera necesario, con el objetivo de optimizar los recursos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • y presupuestación del Fondo en las jurisdicciones sanitarias y hospitales requiere sistematizar su elaboración oportuna, recepción, ejercicio, comprobación y rendición de cuentas, con apego a normatividad y mayor capacidad de autogestión. 	<p>Debilidades</p>
<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. 	<p>Amenazas</p> <p>Analizar de manera periódica las necesidades que atienden los programas financiados por el FASSA.</p>
<p>Percepción de la población atendida Pregunta 43</p>	



Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Recomendación
<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con un sistema de seguimiento del trato y satisfacción de los beneficiarios. 	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> • La medición de la percepción de la población objetivo puede complementarse, mediante una evaluación externa que permita validar los resultados del sistema institucional. 	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere de sistemas adicionales para la medición de la percepción de la población respecto a su satisfacción por el otorgamiento de los servicios que se otorgan con recursos del Fondo, que complementen los indicadores del Sistema INDICAS. 	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • La medición de la percepción de la población sobre la atención que se le brinda en las unidades de salud. 	Amenazas

**Medición de Resultados
Pregunta 44-51**

Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Recomendación
<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, los cuales han permitido mejorar la organización y operación. 	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> • Se dispone en Gobierno del Estado de capacidad para la publicación en el órgano oficial de difusión, la correspondiente al ejercicio, destino y resultados obtenidos con la aplicación de los recursos del Fondo, a fin de hacer transparente su aplicación. • La incorporación reciente de evaluaciones externas, aporta evidencia documentada de aspectos susceptibles de mejora, que se atienden por las áreas involucradas. 	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Los estados carecen de facultades para la operación de los fondos, ya que no toman decisiones relevantes sobre la gestión 	Debilidades



de los recursos.

- La situación económica y social del país, propicia que varias fuentes de financiamiento diferentes al Fondo, tenga afectaciones, que se traducen en menos recursos para los programas de salud, lo que afecta la sinergia presupuestal para la operación de los programas.

Amenazas

En conjunto con las áreas financieras, llevar a cabo un plan de trabajo con rutas que puedan garantizar los recursos, inclusive campañas de prevención con la finalidad de prever situaciones de riesgo que puedan ocasionar un futuro desembolso.



Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas de esta evaluación, que conforman las Acciones Susceptibles de Mejora (ASM) vinculadas a este programa, son las siguientes.

- Analizar de manera periódica, las problemáticas que atienden los programas que reciben recursos del FASSA, con el objetivo de hacer una distribución adecuada de los recursos del Fondo.
- En conjunto con las áreas financieras, llevar a cabo un plan de trabajo con rutas que puedan garantizar los recursos, inclusive campañas de prevención con la finalidad de prever situaciones de riesgo que puedan ocasionar un futuro desembolso
- Actualizar cada año el Diagnóstico de Salud, incorporando las principales problemáticas identificadas con el paso del tiempo.
- Revisar la pertinencia del Programa Operativo Anual, con el objetivo de verificar que la planeación institucionalizados ahí presentada esté alineada a las necesidades detectadas en las problemáticas de los programas que reciben recursos del FASSA.
- Que el FASSA cuente con un documento que presente una metodología propia para la cuantificación de la población potencial y objetivo, en el que se presenten de manera explícita las proyecciones que fundamentan el cálculo de dichas poblaciones, sin necesidad de recurrir a la consulta del Diagnóstico de Salud Estatal.
- Que el FASSA cuente con un documento donde se presenten los mecanismos utilizados para la depuración y actualización del padrón de beneficiarios, que utiliza para el seguimiento de la población atendida.
- Realizar las Matrices de Indicadores para Resultados de los seis programas incluidos en el Fondo que no se reportaron en esta evaluación, haciendo énfasis en “Servicios Personales”, al cual se destina el 90% de los recursos del FASSA.
- Aunque se realiza un seguimiento a la satisfacción del usuario por la atención que se le brinda, a través del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), se recomienda hacer énfasis en conocer la satisfacción de los usuarios del programa a través de una evaluación de impacto que determine si los recursos del programa han producido los efectos deseados en la población beneficiaria y si éstos son atribuibles a la intervención del Fondo. La medición de la percepción de la población sobre la atención que se le brinda en las unidades de salud, puede realizarse por entes sociales externos con procedimientos y metodologías específicas para garantizar su confiabilidad.



- Se considera pertinente que el FASSA determine mecanismos para recolectar información socioeconómica de la población beneficiaria.
- Establecer comunicación con los responsables de programas coincidentes con los programas que beneficia FASSA, para adecuar reglas de operación si fuera necesario, y realizar cruce de información que permita homologar algunos criterios para alimentar sus respectivos sistemas de información con los datos de la población atendida.
- Elaborar en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de haber recibido el presente informe, un programa de trabajo calendarizado, en el que se haga mención de los Aspectos Susceptibles de Mejora recomendados en esta evaluación, con la finalidad de que se proyecte las fechas de cumplimiento de las mismas actividades a realizar y los responsables a ejecutar, posterior de esto se recomienda dar seguimiento de los avances dejando documento Institucional, podrán considerar utilizar el formato anexo 7 de esta evaluación para dar continuidad al calendario de trabajo.



Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados

MIR FASSA				
Nivel	Nombre del Indicador	2014	2015	2016
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	33.53	35.49	24.9
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	99.66	98.64	99.8
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	No se reporta	No se reporta	2.2
	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	No se reporta	No se reporta	62.00
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	No se reporta	No se reporta	75.67
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	26.22	26.44	19.1



Conclusiones

En el ejercicio 2016, los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), se utilizaron para 74 programas, siendo “Servicios Personales”, al que se destina más del 90% del Fondo.

El programa toma como referencia para el diagnóstico del problema que atiende, el Diagnóstico de Salud 2016, en el que se incluye la situación de la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país y la cual es la población objetivo del Fondo.

En el año 2016 la cobertura en salud de la población, considera las instituciones seguridad social siguientes: Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE, Servicios de Salud de PEMEX, Servicios de Salud de la Secretaría de la Defensa, SEDENA, y Servicios de Salud de la Secretaría de Marina, SEMAR. Por su parte las dependencias que atienden a la población sin seguridad social son: IMSS-Prospera, y los Servicios Estatales de Salud, SST, esta última protege a la población afiliada al Seguro Popular, instancias ambas dependientes de la Secretaría de Salud del Estado.

Los resultados de esta evaluación indican que el uso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, se realizó conforme a la normatividad vigente, cumpliendo el objetivo de creación del programa, pues de manera coordinada, el financiamiento del Fondo fortalece el sistema estatal de salud a través de los programas a los que se destina, llevando de esta forma, servicios de salud a la población abierta.

Para este ejercicio fiscal se incorporaron dos indicadores nuevos: Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente) y Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.

El avance de los indicadores respecto de sus metas presentó un comportamiento satisfactorio cumpliendo con las metas establecidas, reduciendo la razón de mortalidad materna e incrementando el porcentaje de nacidos vivos, además de que se incrementó el número de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.



En cuanto a la operación del programa, es favorable que se cuente con un Programa Operativo Anual que contempla a mediano y largo plazo las acciones de planeación y orientación a resultados. Asimismo, el resultado de esta evaluación evidencia la coordinación entre las áreas involucradas del Fondo y el soporte claro de información con la que cuentan.

En las recomendaciones derivadas de esta evaluación se incluyen los aspectos susceptibles de mejora al programa y a continuación se presenta la valoración final del programa:

VALORACION FINAL DEL PROGRAMA

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Dependencia/Entidad: Tamaulipas.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud.

Tipo de Evaluación: De consistencia y resultados

Año de Evaluación: 2016

Tema	Nivel (Máximo 4)	Justificación
Diseño	3.22	Se le asignaron niveles a 9 preguntas.
Planeación y Orientación a Resultados	3.5	Se le asignaron niveles a 6 preguntas.
Cobertura y Focalización	4	Nivel máximo para las preguntas a las que se les asignó nivel.
Operación	3.75	Se le asignaron niveles a 12 preguntas.
Percepción de la Población Atendida	4	Nivel máximo para las preguntas a las que se les asignó nivel.
Medición de Resultados	1.4	Se le asignaron niveles a 2 preguntas.
Valoración Final	3.31	



Bibliografía

Marco Jurídico de la Operación del Fondo

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Reglamentos de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud.
- Acuerdos de Descentralización Federación – Entidades Federativas.
- Ley de Coordinación Fiscal. Adiciones y Reformas.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016.
- Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.
- Catálogo Sectorial de Puestos de la Rama Médica, Paramédica y Afín.
- Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad.
- Manual de Organización General de la Secretaría de Salud.
- ACUERDO por el que se establece que las instituciones públicas del Sistemas Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo.
- Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.
- 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 2016, de los recursos correspondientes a los ramos generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.



- Código Fiscal de la Federación.
- Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- Ley de Salud Estatal o equivalente.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado o su equivalente.
- Manual Único de Contabilidad Estatal o equivalente.
- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público o equivalente.
- Manual de Organización de la Secretaría de Salud Estatal o equivalente.
- Otras disposiciones locales de carácter general o específico.

Otros documentos

- Diario Oficial de la Federación de México.
- CONEVAL (2017). Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados.
- Gobierno del Estado de Tamaulipas (2011). Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, Tamaulipas.
- Gobierno de Estado de Tamaulipas (2016). Programa Operativo Anual 2016, Secretaría de Salud, Tamaulipas.
- Gobierno de Estado de Tamaulipas (2016). Diagnóstico Estatal de Salud 2016, Secretaría de Salud, Tamaulipas.
- Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- Poder Ejecutivo Federal. Sectorial de Salud, PROSESA 2013-2018
- Informes finales de Evaluación de Consistencia y Resultados de los Programas Financiados con el Fondo de Aportaciones para para los Servicios de Salud (FASSA), para el año 2015, elaborado por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, disponible en: <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/1- INFORME-EVALUACION-FASSA2015-Contraloria.pdf>
- Secretaría de Salud (2015). Modelo de Atención Integral de Salud (MAI).



Datos generales de la instancia evaluadora

Ficha técnica instancia evaluadora

Nombre de la instancia evaluadora	NAWI S.A de C.V.
Nombre del coordinador de la evaluación	Mtro. Saúl Castillo Hernández
Nombres de los principales colaboradores	Dra. Erika García Torres
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la gestión
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	LCPF. Raúl Rodrigo Pérez Luévano Subcontralor de evaluación y mejora de la gestión
Forma de contratación	Adjudicación directa
Fuente de financiamiento y costo	Recurso Estatal \$400,000.00



Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo

No existe un documento por parte del FASSA que defina explícitamente a su Población Potencial y a la Objetivo. Sin embargo, en la Ley General de Salud se define la población a la que van dirigidos los apoyos como: “Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.” Por lo tanto, los recursos son transferidos a los servicios de salud que atienden a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el estado. La población potencial y objetiva es aquella sin seguridad social en el Estado de Tamaulipas, lo cual se evidencia en el Diagnóstico de Salud 2016.

La CONAPO y la Dirección General de Información en Salud de la SSA, realizan las proyecciones 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. Con base en esta información de proyecciones de la población, el FASSA contempla que su población potencial fue de 1,575,507 y su población objetivo fue de 1,402,265 personas.

Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios

No se tiene disponible un documento donde se presente el procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios, así como la temporalidad con que se realiza la actualización. Los sistemas de información en salud de los que dispone la Secretaría de Salud Estatal contempla sistemáticamente la inclusión de la información sobre la atención brindada, de igual forma el total de atenciones otorgadas por unidad de salud, a los usuarios que acuden a solicitarla, quienes cuentan con un expediente clínico en el cual se registran la demanda de atención y los servicios que reciben para su atención. Estos sistemas no recaban las características socioeconómicas, pero si, las concernientes al rubro de servicios de salud las cuales se distribuyen y desglosan por grupo de edad y por nivel de atención; pueden ser consultadas en el siguiente enlace:

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

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados

Nivel	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. 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.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.
Componentes	<p>Servicios de salud proporcionados por personal médico.</p> <p>Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Adecuada.</p>	<p>Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).</p> <p>Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.</p>
Actividades	<p>Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el fondo de aportaciones para los servicios de salud a protección social en salud ejercido.</p> <p>Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para la prestación de servicios de salud a la comunidad ejercidos.</p>	<p>Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.</p> <p>Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.</p>

Anexo 4. Indicadores

Nombre del Programa: Fondo de Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: De consistencia y resultados

Año de Evaluación: 2016

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	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.	Sí	Sí	N/A	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente
Propósito	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	Sí	Sí	N/A	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada.	Sí	Sí	N/A	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA	(Gasto ejercido destinado	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente



	destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.	a los bienes y servicios de Protección Social en Salud/Gasto total del FASSA)*100												
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Sí	Ascendente										

Anexo 5. Metas del programa

Nombre del Programa: Fondo de Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: De consistencia y resultados

Año de Evaluación: 2016

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desempeño	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	39.6	Sí	Sí	Sí	Con la atención en la mujer embarazada en su control prenatal y atención inmediata a complicaciones, se han disminuido los problemas obstétricos derivados de la falta de un seguimiento adecuado del embarazo por parte de la paciente, principalmente al presentar signos de alarma o al diagnosticársele embarazo de alto riesgo.	
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	99.54	Sí	Sí	Sí	Es el resultado derivado de la atención del recién nacido, así como la concientización de los padres de los menores para su cuidado. Se redujo la tasa de mortalidad con base en lo programado, teniendo una atención oportuna para el desarrollo futuro.	
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	1.40	Sí	Sí	Sí	Los médicos son los recursos nucleares de las instituciones de salud, por lo que se cumple en cuanto a médicos especialistas.	Establecer una meta más alta, con la finalidad de dotar de más médicos a las localidades con necesidad apremiante.



	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	100	Sí	Sí	Sí	Se cumple y supera con la meta propuesta, en consistencia con los primeros dos indicadores, pues las estructuras programáticas en acciones de salud materna, sexual y reproductiva favorecen que se disminuya la tasa de mortalidad materna e incremente el porcentaje de nacidos vivos.	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.	74.80	Sí	Sí	Sí	Se cumple con la meta en tanto la operatividad del Fondo.	
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	19.86	Sí	Sí	Sí	Se cumple con la meta en tanto la operatividad del Fondo.	



Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno

Nombre del Programa: Fondo de Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: De consistencia y resultados

Año de Evaluación: 2016

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Seguro Popular	"U" Programa de subsidio	Secretaría de Salud.	Brindar a la población sin Seguridad social, el acceso a un esquema de protección financiera que evite el deterioro del patrimonio de las familias por gastos en salud, con especial atención en aquella población que se encuentra en condiciones de desventaja y marginación social.	Personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún mecanismo de previsión social en salud.	Proveer de servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal.	Nacional	Ley General de Salud	No	Sí	El sistema de Protección Social en Salud busca beneficiar a las personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún mecanismo de prevención social. Se transfieren recursos al Estado.
Seguro Médico Siglo XXI	"S" Sujeto a Reglas de Operación	Secretaría de Salud.	Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de	Niñas y niños menores de cinco años, no derechohabientes	Medicina preventiva, atención hospitalaria y de especialidad.	Nacional	Reglas de Operación	No	Sí	Se transfieren recursos del Estado para atender padecimientos de mayor complejidad.

			seguridad social.							
IMSS PROSPERA	Programa de Subsidio	Secretaría de Salud	Otorgar servicios médicos a la población más vulnerable del país que no cuenta con seguridad social y vive en zonas rurales o urbanas marginadas	Población abierta que tiene su domicilio en localidades sede de infraestructura de primer y segundo nivel del Programa.	Atención médica y atención comunitaria. Métodos para mejorar las condiciones de salubridad.	Nacional	Ley General de Salud	No	Sí	Fortalecer la operación y cobertura de programas de prevención y promoción de la salud.
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Reglas de Operación	Secretaría de Salud	El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos proporciona recursos monetarios a través de un fideicomiso, a los prestadores de servicios acreditados y con convenios firmados de las 32 entidades federativas, para atender 59 enfermedades.	Personas que no cuentan con Seguridad Social y que padecen enfermedades de alto costo que pueden poner en riesgo su vida y patrimonio familiar.	Enfermedades que por su alto costo debido a su grado de complejidad o especialidad son priorizadas por el Consejo de Salubridad General.	Nacional	Reglas de Operación	No	Sí	Se transfieren recursos del Estado para atender padecimientos de mayor complejidad.



Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

Nombre del Programa: Fondo de Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: De consistencia y resultados

Año de Evaluación: 2016

No.	Aspectos susceptibles de mejora	Área responsable	Actividades	Avance (%)	Observaciones
1	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.	Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salud.	Publicación del Diagnóstico de Salud 2016	100%	
2	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.	COEPRIS	Se cumplió con esta disposición como parte de la metodología de la formulación del marco lógico al elaborar y enviar a la Subsecretaría de Planeación la Matriz de Indicadores de Resultados.	92%	Hace falta reportar la MIR para 6 programas del Fondo, sin embargo, están en proceso de construcción por las áreas correspondientes (jurídica, administrativa y atención ciudadana).
3	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	COEPRIS	Se cumplió en tiempo y forma con esta recomendación al haber formulado el	100%	

	(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.		PAT 2017, el cual se encuentra autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Subsecretaría de Planeación cuenta con dicho documento.		
4	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.	Subsecretaría de Administración de la Secretaría de Salud.	No se reportan acciones.		
5	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.	Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salud.	Correcta captura de datos.		
6	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.	COEPRIS	Se ha cumplido en tiempo y forma con esta recomendación al haber formulado y entregado el POA 2017 a la Subsecretaría de Planeación.		
7	Se solicita elaborar 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.	Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salud.	No se reportan acciones.		

Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

Nombre del Programa: Fondo de Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: De consistencia y resultados

Año de Evaluación: 2016

No.	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Productos y/o evidencia	Avance (%)	Identificación del documento probatorio	Observaciones
1	Aplicar la metodología del marco lógico a los programas financiados por el fondo de aportaciones a la salud FASSA de Mejora.	Elaboración de indicadores para los programas financiados por FASSA	COEPRIS	Fichas técnicas de los programas	92	Fichas técnicas enviadas para la presente evaluación	El avance no fue el 100%
2	Verificación de datos de la MIR del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).	Correcto del PASH.	Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salud.	PASH tercer trimestre 2016.	100	PASH Tercer Trimestre 2016 para FASSA.	Se cumplió con la observación.
3	Actualización del FODA.	Reestructuración del FODA.	COEPRIS	POA 2017.	100	POA 2017.	Se cumplió con la observación.
4	Analizar la cifra del 90.055% de aplicación del Fondo Recursos Humanos.	No se reportan acciones.	Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salud.				No se reportan acciones.
5	Diagnóstico de Salud Publicado.	Publicación del Diagnóstico de Salud 2016.	Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salud.	Publicación del Diagnóstico de Salud 2016.	100	Diagnóstico de Salud 2016.	Se cumplió con la observación.
6	Realizar presupuestación FASSA.	Formulación del PAT 2017.	COEPRIS	PAT 2017.	100	PAT 2017.	Se cumplió con la observación.
7	Realizar Programa de Trabajo Aspectos Susceptibles.	No se reportan acciones.	Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salud.				No se reportan acciones.

Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas

De acuerdo con la información proporcionada por personal del Programa Fassa se tienen algunos aspectos pendientes de ser atendidos. Los cuales se encuentran definidos y analizados en su avance en los anexos 7 y 8.

1	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.	COEPRIS	Se cumplió con esta disposición como parte de la metodología de la formulación del marco lógico al elaborar y enviar a la Subsecretaría de Planeación la Matriz de Indicadores de Resultados.	92%	Hace falta reportar la MIR para 6 programas del Fondo, sin embargo, están en proceso de construcción por las áreas correspondientes (jurídica, administrativa y atención ciudadana).
2	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.	Subsecretaría de Administración de la Secretaría de Salud.	No se reportan acciones.		Elaborar indicadores que permita evaluar la utilización de dicho recurso.
3	Se solicita elaborar 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.	Subsecretaría de Planeación de la Secretaría.	No se reportan acciones.		

Para efecto de la evaluación de consistencia y resultados 2016, se reporta la metodología del marco lógico (con la MIR correspondiente) para 68 de los 74 programas que recibieron los recursos del FASSA. Los 6 programas faltantes son: Servicios Personales, otras



prestaciones, regulación jurídico laboral, administración central, vinculación social y participación ciudadana, asistencia social a grupos vulnerables de la población.

Con respecto a “Analizar la cifra del 90.055% de aplicación del Fondo para Recursos Humanos”, para la presente evaluación se presentó el sustento de los conceptos de *Servicios Personales*, indicando las 26 unidades médicas y 12 jurisdicciones a las que se destina el recurso, así como las plantillas estatales y federales del personal autorizado.



Anexo 10. Evolución de la Cobertura

Nombre del Programa: Fondo de Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: De consistencia y resultados

Año de Evaluación: 2016

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 2014	Año 2015	Año 2016
P. Potencial	Número	1,575,965	1,594,252	1,575,507
P. Objetivo	Número	1,406,574	1,422,896	1,402,265
P. Atendida	Número	1,141,401	1,140,954	1,037,215
<u>P. A x 100</u> P. O	Porcentaje	81.1	80.2	74.0



Anexo 11. Información de la Población Atendida

Nombre del Programa: Fondo de Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud.

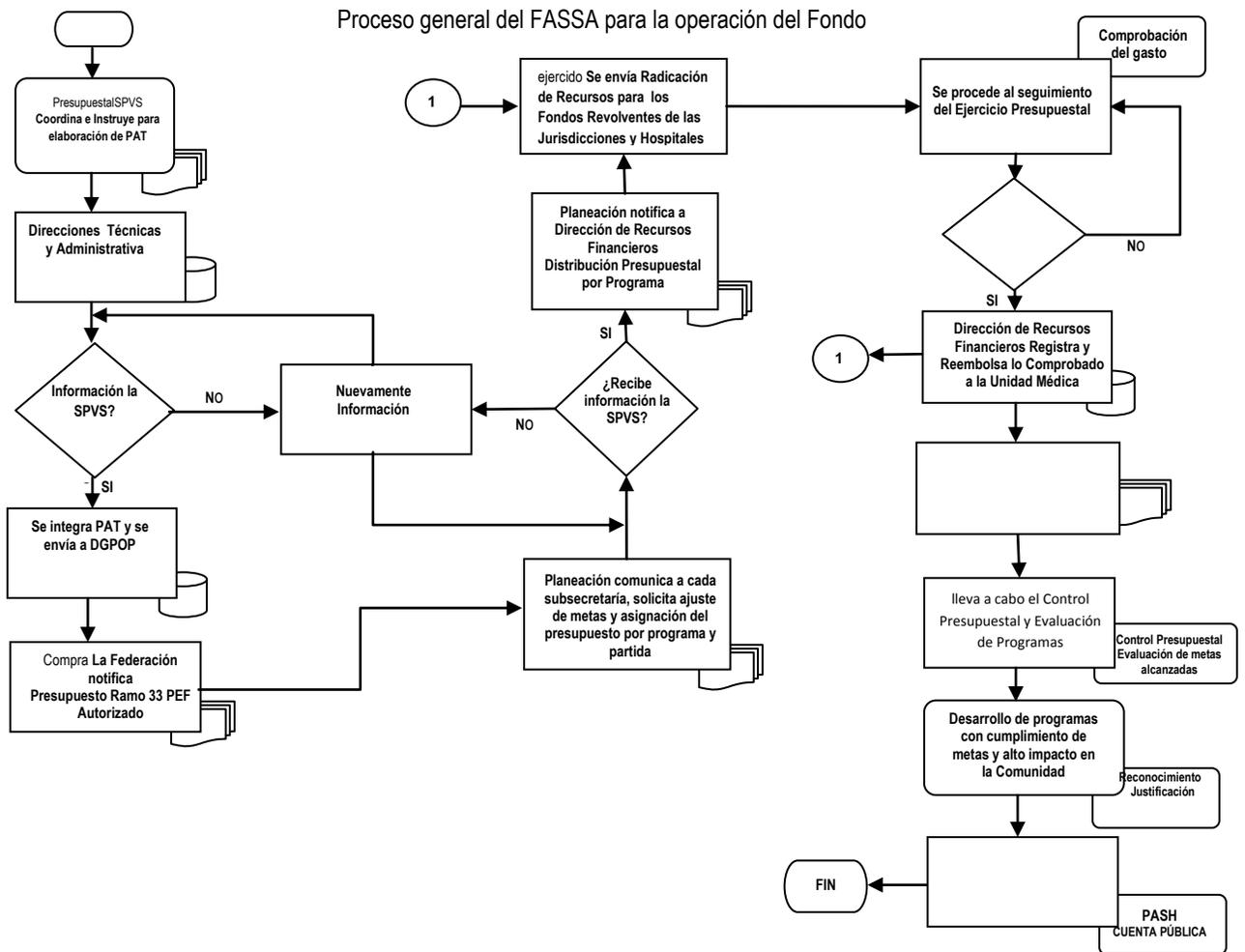
Tipo de Evaluación: De consistencia y resultados

Año de Evaluación: 2016

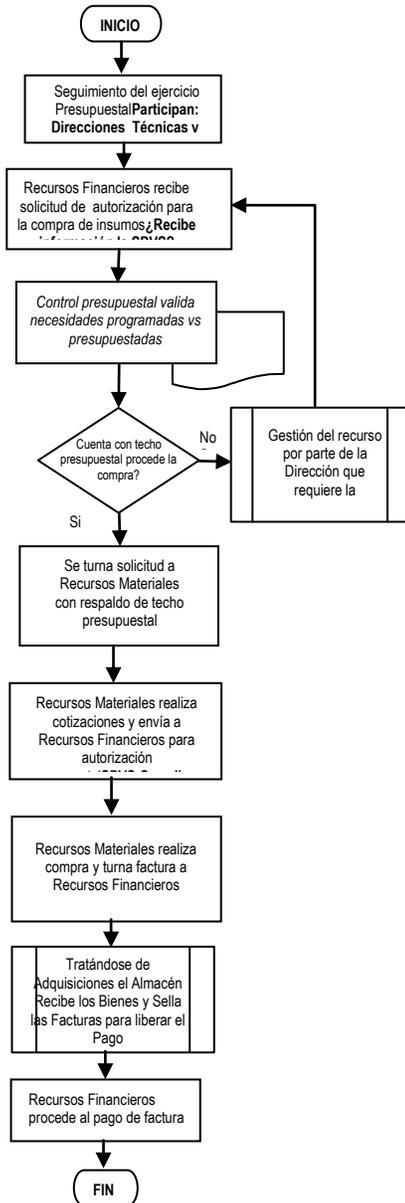
La información proporcionada de manera oficial está sustentada en el anexo 10 y en la pregunta 25, lo cual no tiene los rangos que se especifican en el TDR, por lo que solamente se registran los que sí corresponden.

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0-5.11 años	Niñas y niños 6-12 años	Adolescentes 13-17 años	Jóvenes 18-29	Adultos 30-64	Adultos mayores 65-	Indígenas	No indígenas
28	Tamaulipas					1,037,215										

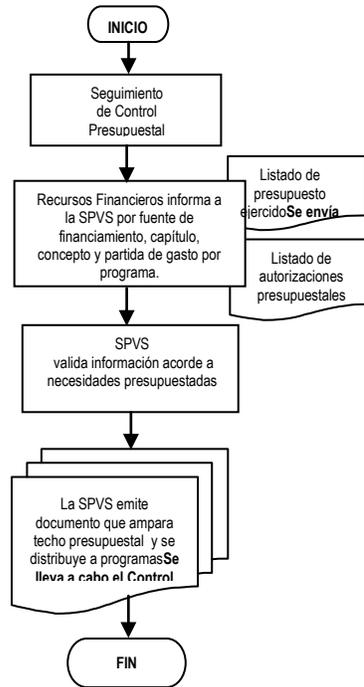
Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves



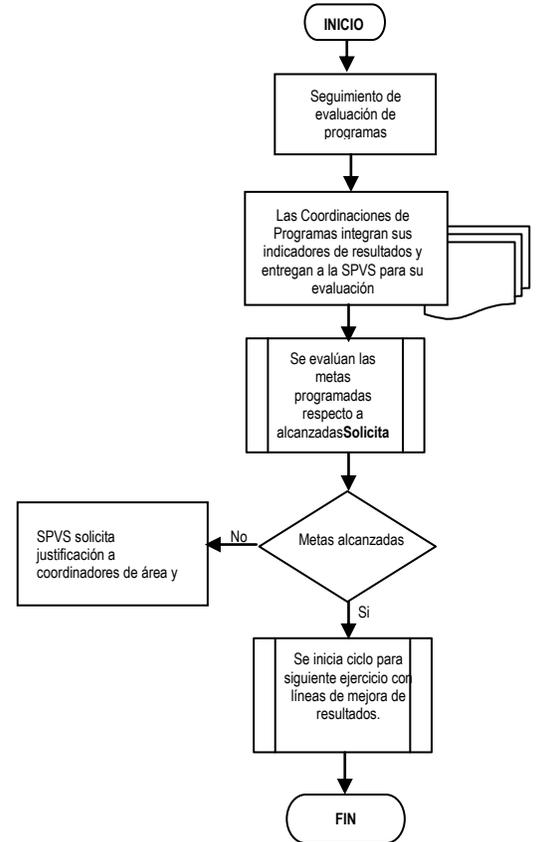
FLUJO PARA PAGO DE NECESIDADES



CONTROL PRESUPUESTAL



EVALUACIÓN DE PROGRAMAS



Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

Capítulo de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	Gastos de Operación Directos	950,761,542.98
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	Gastos de Operación Directos	11,185,995.86
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	Gastos de Operación Directos	553,085,406.38
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	Gastos de Operación Directos	197,574,559.98
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	Gastos de Operación Directos	719,243,113.55
	1600	PREVISIONES		
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	Gastos de Operación Directos	88,249,692.95
	Subtotal de Capítulo 1000			
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	Gastos de Operación Indirectos	12,202,693.32
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	Gastos de Operación Indirectos	1,789,552.30
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	Gastos de Operación Indirectos	1,624.00
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	Gastos de Operación Indirectos	1,754,204.33
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	Gastos de Operación Directos	68,787,146.35
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	Gastos de Operación Directos	18,506,104.45
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	Gastos de Operación Indirectos	8,439,018.36
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	Gastos de Operación Indirectos	
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y	Gastos de	3,098,634.82

		ACCESORIOS MENORES	Operación Indirectos	
	Subtotal de Capítulo 2000			114,578,977.93
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	Gastos de Operación Indirectos	9,008,103.65
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	Gastos de Operación Indirectos	7,461,123.37
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	Gastos de Operación Directos	63,657,494.00
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	Gastos de Operación Indirectos	321,697.00
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	Gastos de Mantenimiento	18,129,620.71
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD.	Gastos de Operación Indirectos	4,047.70
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	Gastos de Operación Directos	16,237,978.70
	3800	SERVICIOS OFICIALES	Gastos de Operación Indirectos	2,664,609.81
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	Gastos de Operación Indirectos	528,678.00
		Subtotal de Capítulo 3000		
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO		
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES		
	4400	AYUDAS SOCIALES	Gastos de Operación Directos	2,002,950.00
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES		
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS		
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL		
	4800	DONATIVOS		
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		
	Subtotal de Capítulo 4000			2,002,950.00
5000: Bienes	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE	Gastos en Capital	487,079.42



Muebles e Inmuebles		ADMINISTRACIÓN		
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	Gastos en Capital	
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	Gastos en Capital	943,279.81
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	Gastos en Capital	
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	Gastos en Capital	
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Gastos en Capital	152,737.20
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	Gastos en Capital	
	5800	BIENES INMUEBLES	Gastos en Capital	
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	Gastos en Capital	
Subtotal de Capítulo 5000				1,583,096.43
6000: Obras Publicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	Gastos en Capital	
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	Gastos en Capital	
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	Gastos en Capital	
	Subtotal de Capítulo 6000			

Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que se despliega en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción "No Aplica"

Gastos de Operación Directos		
Gastos de Operación Indirectos		
Gastos de Mantenimiento	Se utiliza como Base el Clasificador por Objeto del Gasto (COG) en el que se identifican claramente los concepto del gasto asociados al Mantenimiento tales como 351001 MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE INMUEBLES, 351002 MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE INMUEBLES, 352001 MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MOBILIARIO, 353001 MANTENMIMIENTO Y CONSERVACION DE BIENES INFORMATICOS, 354001 INSTALACION, REPARACION Y MANTENIMIENTO DE, 355001 MANTENIMINETO Y CONSERVACION DE VEHICULOS, 357001 MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO, 357002 MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE PLANTAS, 358001 SERVICIOS DE LAVANDERIA, LIMPIEZA E HIGIENE y 359001 SERVICIOS DE JARDINERIA Y FUMIGACION.	
Gastos en Capital	Se utiliza como Base el Clasificador por Objeto del Gasto (COG) en el que se identifican claramente los concepto del Gasto en Capital en los Capítulos 5000 y 6000 tales como 511001 MOBILIARIO, 515001 BIENES INFORMATICOS, 519001 EQUIPO DE ADMINISTRACION, 521001 EQUIPOS Y APARATOS AUDIOVISUALES, 523001 CAMARAS FOTOGRAFICAS Y DE VIDEO, 531001 EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO, 532001 INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO, 541003 VEHICULOS Y EQUIPO TERRESTRES DESTINADOS A, 541004 VEHICULOS Y EQUIPO TERRESTRE DESTINADOS, 541005 VEHICULOS Y EQUIPO TERRESTRE DESTINADOS, 562001 MAQUINARIA Y	



	EQUIPO INDUSTRIAL, 564001 SISTEMAS DE AIRE ACONDICIONADO, CALEFACCION Y, 565001 EQUIPOS Y APARATOS DE COMUNICACIONES Y, 566001 MAQUINARIA Y EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO, 567001 HERRAMIENTAS Y MAQUINAS HERRAMIENTA, 591001 SOFTWARE y 616001 CONST ING.CIV.U O DP
Gastos Unitarios	

Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto de sus metas

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta 2016 Programada PASH	Valor Alcanzado 2016	Avance (%)	Justificación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	39.6	24.9	62.88	Se presentaron menos muertes maternas.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	99.54	99.8	102	Se atendieron más partos por personal médico.
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	Anual	100	62.00	62	Se ajustaron los datos con los de nivel nacional, quedando finalmente con una meta mayor a lo realizado.
	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	1.4	2.20	157	Se contrató a más personal.
Actividades	Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral -Anual	74.80	75.67	101.16	Se cumple con la meta en tanto la operatividad del Fondo.
	Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral -Anual	19.86	19.1	96.63	Transferencia de recursos.



Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida

Se mide el grado de satisfacción de su población por medio del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). Este sistema integra información proveniente de encuestas realizadas a usuarios del servicio médico, de los expedientes clínicos y de los registros de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de conocer los niveles de Calidad Percibida, Calidad Técnica y Calidad de la Gestión de los servicios de salud otorgados en los establecimientos de salud fijos o móviles, para monitorear la calidad e identificar áreas de oportunidad y para la toma de decisiones. Se puede consultar en: <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>

Este sistema está diseñado para medir la satisfacción del usuario por la atención que se le brinda en la unidad médica, producto de la sinergia de múltiples fondos de salud y no específicamente este fondo. Cubre las acciones que se brindan en las unidades aplicativas institucionales, nos permite disponer de información para este parámetro de medición.

Se integra por medio de dos encuestas, una que mide la percepción de los beneficiarios en los Servicios en Consulta Externa, y la segunda que mide la percepción de la atención en Hospitales de Primer y Segundo Nivel. Dentro de estas encuestas también se presentan algunas preguntas para los médicos y enfermeras de los hospitales con el fin de evaluar también los servicios que prestan a los beneficiarios. En el Cuadernillo de las encuestas antes mencionadas se presenta la metodología utilizada para la selección de las muestras, así como para el monitoreo de los indicadores resultantes de estas encuestas. También se encuentra concentrada toda la información necesaria para el correcto uso del sistema, los formatos de recolección y concentración de datos, así como formatos de documentación y seguimiento de acciones de mejora que se requieren en el establecimiento de salud de forma anual, tanto para indicadores de área médica como de enfermería.



Anexo 16. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior

MIR FASSA				
Nivel	Nombre del Indicador	2014	2015	2016
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	33.53	35.49	24.9
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	99.66	98.64	99.8
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	No se reporta	No se reporta	2.2
	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	No se reporta	No se reporta	62.00
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.	No se reporta	No se reporta	75.67
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	26.22	26.44	19.1



Anexo 17. Descripción General del Programa

I. DATOS DEL RESPONSABLE DEL LLENADO						
1.1	Nombre	Horacio García Rojas Guerra				
1.2	Puesto	Subsecretario de Planeación y Vinculación Social				
1.3	Adscripción	Oficina Central				
1.4	Correo electrónico	horacio.garciarojas@tamaulipas.gob.mx				
1.5	Teléfono	834 3186300 ext 20516				
1.6	Fecha de llenado	28 de Marzo de 2017				
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 coordinadora	Secretaría de Salud de Tamaulipas				
2.4	Nombre del Titular Responsable de Fondo	Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa, Secretaria de Salud y Directora General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.				
2.5	Correo electrónico	ssa@tamaulipas.gob.mx				
2.6	Teléfono	3186300 ext: 20502				
III. NORMATIVIDAD						
3.1 Normatividad aplicable vigente que regula el fondo, medio y fecha de publicación (adjuntar la publicación o link).						
	Normatividad	Nombre	Medio de publicación:	Fecha de publicación		
				dd	mm/	aaaa
	Leyes	Ley de Coordinación Fiscal.	Diario Of. De la Fed.	27	12	1978
		Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	Diario Of. De la Fed.	29	12	1976
		Ley de Planeación	Diario Of. De la Fed.	5	1	1983
		Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	Diario Of. De la Fed.	20	3	2006
	Reglamento / norma	*Reglamento de La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	Diario Of. De la Fed.	28	6	2006
		Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	Diario Of. De la Fed.	19	1	2004
	Decreto					
	Lineamientos					
	Manual de operación					



Memorias o informes						
Descripciones en página de internet						
Otra (especifique):	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	Diario Of. De la Fed.	31	8	2013	
Ninguna						

IMPORTANTE:

Adjuntar impreso:

* Acuerdo o Convenio para la asignación de recursos, fondos, subsidios, programas, etc., entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado de Tamaulipas para el ejercicio fiscal 2016 y,

* Reglas de Operación del fondo.

IV. PRESUPUESTO DEL FONDO

4.1	Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2016	\$				2	6	7	1	6	9	5	2	5	0				
4.2	Presupuesto modificado del ejercicio fiscal 2016	\$				2	7	5	6	2	7	8	6	8	9				
4.3	Presupuesto ejercido del ejercicio fiscal 2016	\$				2	7	5	6	2	7	8	6	8	9				

4.3 Ministraciones

Enero	\$	253,125,162	Julio	\$	201,959,571
Febrero	\$	211,662,486	Agosto	\$	190,008,603
Marzo	\$	221,319,985	Septiembre	\$	184,878,202
Abril	\$	220,005,201	Octubre	\$	252,830,980
Mayo	\$	220,767,917	Noviembre	\$	274,488,862
Junio	\$	215,266,182	Diciembre	\$	225,382,099

V. FIN Y PROPOSITO DEL FONDO

5.1	Describe el Fin del fondo	Contribuir al acceso equitativo a los servicios de salud de la población sin seguridad social que lo demande
5.2	Describe el Propósito del fondo	Cubrir los gastos necesarios por concepto de servicios personales, gasto de operación e inversión, necesarios para la operación de unidades de salud y oficinas administrativas.

VI. ÁREA DE ATENCIÓN DEL FONDO

6.1 Señale con una (x) las áreas de atención del fondo.

Agricultura, ganadería y pesca.	Desarrollo empresarial, industrial y comercial	Comunicaciones y transportes	Provisión / equipamiento de vivienda
Alimentación		Equipamiento	

Ciencia y tecnología		Sociedad Civil organizada		urbano: drenaje, alcantarillado, alumbrado, pavimentación, etc.	X	Salud
Cultura y recreación		Desastres naturales		Medio ambiente y recursos naturales		Seguridad Social
Deporte		Educación				Otros: (especifique)
Derechos y justicia		Empleo		Migración		

VII. PROGRAMAS DEL FONDO

7.1 Enliste los programas que se ejecutan con los recursos del fondo

N°	Nombre del programa	Área ejecutora del programa y nombre del Titular del área, durante el periodo de ejercicio	Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal (2016)	Presupuesto modificado del ejercicio fiscal (2016)	Presupuesto ejercido para el ejercicio fiscal (2016)
1	Servicios Personales	Ing. Humberto Tavera Armenta. Director de Recursos Humanos	2,254,474,722	2,520,100,312	2,520,100,312
2	Otras Prestaciones	Ing. Humberto Tavera Armenta. Director de Recursos Humanos	153,458,684	-	-
3	Fortalecer el papel rector de los servicios de salud	Dirección de Planeación y Evaluación Dr. Rembrandt Reyes Nájera	425,580	462,111	462,111
4	Desarrollo de la infraestructura física en salud	Dirección de infraestructura en salud. Ing. Federico Bonilla López	7,822,000	506,515	506,515
5	Regulación jurídico laboral (acuerdos, convenios y contratos)	Área Jurídica. Lic. Edgar Martínez Ruiz	159,127	320,561	320,561
6	Asesoría (contraloría institucional)	Órgano de control interno. C.P. José Luis Pedraza	78,262	47,955	47,955
7	Sistema Integral de Información en Salud	Dirección de Estadística e Informática. Arq. Juan José Vivanco Arriaga, Lic. Ma. Del Pilar Rendón Pérez	2,803,336	45,535	45,535
8	Estadística e informática	Dirección de Estadística e Informática. Arq. Juan José Vivanco Arriaga, Lic. Silvia Lara	2,485,322	125,061	125,061
9	Desarrollo informático para la prestación de servicios de tecnologías de información	Dirección de Estadística e Informática. Arq. Juan José Vivanco Arriaga, Lic. Jesús Darío Chirinos	8,509,565	325,052	325,052
10	Administración Central	Subsecretaría de Finanzas Lic. Nazario Assad Montelongo	8,328,012	27,052,837	27,052,837

11	Planeación en Salud	Dirección de Planeación y Evaluación Dr. Rembrandt Reyes Nájera, Lic. Loyda Ramírez López	2,177,700	685,025	685,025
12	Evaluación en Salud	Dirección de Planeación y Evaluación Dr. Rembrandt Reyes Nájera, Dr. Olegario flores Flores	3,346,195	85,958	85,958
13	Vinculación Social y Participación ciudadana	Dirección de Planeación y Evaluación. Dr. Jose Alfredo López de León	5,586,700	186,643	186,643
14	Salud escolar	Dirección de Primer Nivel de Atención. Dra. Rebeca Castillo Pérez, Dr. Ernesto Lavin Hdz.	2,035,970	-	-
15	Salud Familiar (Capacitación a la comunidad)	Dirección de Primer Nivel de Atención. Dra. Rebeca Castillo Pérez, Dr. Ernesto Lavin Hdz.	586,830	745,703	745,703
16	Línea de vida y cartillas nacionales de salud	Dirección de Primer Nivel de Atención. Dra. Rebeca Castillo Pérez Dr. Ernesto Lavin Hdz.	1,820,000	1,839	1,839
17	Cirugía extramuros	Dirección de Atención médica Especializada. Dr. Vicente Joel Hernández Navarro.	2,043,541	907	907
18	Prevención y control de accidentes	Dirección de Infancia y Adolescencia. Dra. María de Jesus Martinez Escobar. , Dr. Orlando Omar Vinllanueva Rdz.	609,025	120,265	120,265
19	Atención a víctimas de violencia familiar	Dirección de Salud reproductiva. Dra. Sergia Juárez. Lic. Laura García Sáenz	1,397,252	-	-
20	Salud del migrante	Dirección de Primer Nivel de Atención. Dra. Rebeca Castillo Pérez, Dr. Ernesto Lavin Hdz.	617,222	-	-
21	Perspectiva de género del sector salud	Dirección de Salud reproductiva. Dra. Sergia Juárez. Lic. Laura García Sáenz	192,707	-	-
22	Violencia familiar , sexual y contra la mujer	Dirección de Salud reproductiva. Dra. Sergia Juárez. Lic. Laura García Sáenz	165,873	25,057	25,057
23	Programa Planificación Familiar y Anticoncepción	Dirección de Salud reproductiva. Dra. Sergia Juárez. Dra. Irma Elena Alonso Pérez	7,624,455	276,764	276,764
24	Atención del control prenatal por parteras	Dirección de Salud reproductiva. Dra. Sergia Juárez. Dra. Adelfa Janete	1,080,000	-	-

	tradicionales certificadas	Rocha Aguilera			
25	Detección oportuna de cáncer de la mujer	Dirección de Salud reproductiva. Dra. Sergia Juárez. Dra. Norma Virginia García Castellanos	7,011,605	2,334,614	2,334,614
26	Envejecimiento Saludable	Dirección de Medicina Preventiva. Dr. Francisco López Leal. Dra. Luz Elena Ríos Cruz	1,731,652	-	-
27	Promover el trasplante de órganos y tejidos como una alternativa accesible	Dirección de Atención Médica Especializada. Dr. Vicente Joel Hernández Navarro. Dr. Martín Arturo Rodríguez Alcocer	125,457	-	-
28	Detección de padecimientos mentales	Dirección de Medicina Preventiva. Dr. Francisco López Leal. Dr. Juan Héctor Ortega	73,116	-	-
29	Vigilancia de adicciones	Dirección de Medicina Preventiva. Dr. Francisco López Leal. Lic. Soraya Sánchez Diez de Pinos	561,668	367,020	367,020
30	Asegurar la obtención de sangre de donadores voluntarios no remunerados y la cobertura oportuna de sangre segura	Dirección de Atención Médica Especializada. Dr. Vicente Joel Hernández Navarro. Dra. Juana María Cárdenas Serna	1,332,040	28,773,731	28,773,731
31	Red de Auxiliares de Salud	Dirección de Primer Nivel de Atención. Dra. Rebeca Castillo Pérez. Dr. Gonzalo Crespo Solís	2,467,200	-	-
32	Atención del embarazo parto y puerperio	Dirección de Salud reproductiva. Dra. Sergia Juárez. Dra. Adelfa Janete Rocha Aguilera	2,531,586	654,184	654,184
33	Climaterio y menopausia	Dirección de Salud reproductiva. Dra. Sergia Juárez. Dra. Irma Elena Alonso Pérez	355,101	149,499	149,499
34	Programa de Vacunación Universal	Dirección de Infancia y Adolescencia. Dra. María de Jesus Martinez Escobar, Dr. Agustín González Quintero	12,993,650	11,857,244	11,857,244
35	Vigilancia y control nutricional en niños y adolescentes	Dirección de Infancia y Adolescencia. Dra. María de Jesus Martinez Escobar, Lic. Ma. Esther Alfaro Fdz.	702,000	242,450	242,450

36	Infancia y adolescencia	Dirección de Infancia y Adolescencia. Dra. María de Jesus Martinez Escobar, Dra. María de Jesús López López	3,704,489	502,305	502,305
37	Cáncer en la Infancia y adolescencia	Dirección de Infancia y Adolescencia. Dra. María de Jesus Martinez Escobar, Dra. María de Jesús López López	450,449	89,794	89,794
38	Atención integral a la salud del adolescente jóvenes saludables	Dirección de Infancia y Adolescencia. Dra. María de Jesus Martinez Escobar, Lic. Alma Sánchez	1,554,167	57,731	57,731
39	Consulta médica al adolescente	Dirección de Infancia y Adolescencia. Dra. María de Jesus Martinez Escobar, Lic. Alma Sánchez	782,133	12,272	12,272
40	Detección de micobacteriosis	Dirección de Medicina Preventiva. Dr. Francisco López Leal. Dr. Moncerrato García Viveros	5,795,483	2,131,922	2,131,922
41	Tratamiento de enfermos por micobacterias	Dirección de Medicina Preventiva. Dr. Francisco López Leal. Dr. Moncerrato García Viveros	3,133,988	-	-
42	Vigilancia y control del cólera	Dirección de Epidemiología. Dr. Santos Daniel Carmona	1,129,925	4,659	4,659
43	Tratamiento de casos de cólera	Dirección de Epidemiología. Dr. Santos Daniel Carmona	1,030,362	-	-
44	Prevención y control del dengue	Dirección de Medicina Preventiva. Dr. Francisco López Leal. Lic. Juan Francisco Castañón Barrón	13,422,291	33,922,505	33,922,505
45	Aplicación de esquemas de vacunación antirrábica a animales	Dirección de Medicina Preventiva. Dr. Francisco López Leal. MVZ. Lauro Salazar Mtz.	5,933,956	5,878,568	5,878,568
46	Detección y control de personas agredidas por animales rabiosos	Dirección de Medicina Preventiva. Dr. Francisco López Leal. MVZ. Lauro Salazar Mtz.	2,047,711	905,047	905,047
47	Detección de personas con el virus de la inmunodeficiencia humana (vih)	Dirección de Medicina Preventiva. Dr. Francisco López Leal. Dr. Alejandro Cortéz	2,887,742	222,848	222,848
48	Monitoreo de carga viral a casos en	Dirección de Medicina Preventiva. Dr. Francisco López Leal. Dr. Alejandro	2,070,183	8,674	8,674

	tratamiento anti-retroviral	Cortéz			
49	Diabetes	Dirección de Medicina Preventiva. Dr. Francisco López Leal. Dra. Luz Elena Ríos Cruz	1,587,387	120,738	120,738
50	Riesgo Cardiovascular	Dirección de Medicina Preventiva. Dr. Francisco López Leal. Dra. Luz Elena Ríos Cruz	2,642,512	203,775	203,775
51	Estudio de brotes epidémicos	Dirección de Epidemiología. Dr. Santos Daniel Carmona	419,950	172,359	172,359
52	Atención de desastres	Dirección de Epidemiología. Dr. Santos Daniel Carmona	189,309	-	-
53	Salud bucal del preescolar y escolar	Dirección de Primer Nivel de Atención. Dra. Rebeca Castillo Pérez, Dr. Enrique Abelardo Herrera Rdz.	2,215,050	7,494	7,494
54	Atención odontológica curativa	Dirección de Primer Nivel de Atención. Dra. Rebeca Castillo Pérez, Dr. Enrique Abelardo Herrera Rdz.	1,806,662	743,780	743,780
55	Vigilancia Epidemiológica de padecimientos específicos.	Dirección de Epidemiología. Dr. Santos Daniel Carmona	2,387,445	4,582,441	4,582,441
56	Reporte semanal del SUIVE	Dirección de Epidemiología. Dr. Santos Daniel Carmona	224,755	27,044	27,044
57	Autorización sanitaria	Dirección de Evaluación y Aut. Sanitaria. Lic. José Blas Gil Gonzalez	1,150,000	931,454	931,454
58	Control y vigilancia sanitaria de fuentes de abastecimiento hídricas	Dirección de Evidencia y Análisis de Riesgos Sanirios. MVZ. Raul Terrazas Barraza	635,000	220,785	220,785
59	Control y fomento sanitario de establecimientos (verificación)	Dirección de Operación Sanitaria. MVZ. María del Socorro Puga Hernandez	170,000	349,769	349,769
60	Monitoreo y detección de emergencias sanitarias	Dirección de Evidencia y Análisis de Riesgos Sanirios. MVZ. Raul Terrazas Barraza	280,000	162,248	162,248
61	Diagnóstico y referencia epidemiológico estudios	Laboratorio Estatal de Salud Pública. QFB. Norma Villarreal	4,014,381	2,120,907	2,120,907
62	Comisión estatal de arbitraje médico	Comisión estatal de arbitraje médico Sin titular	59,079	57,927	57,927

63	Sistema de calidad en Salud	Dirección de Calidad y Educación en salud. Dr. Jacob Rosalez Vazquez. Lic. Verónica Flores Garza	1,180,000	244,055	244,055
64	Acreditación y certificación de unidades de salud	Dirección de Calidad y Educación en salud. Dr. Jacob Rosalez Vazquez. Dr. Gilberto García Portales	4,005,688	229,901	229,901
65	Detección y atención integral a la salud de las personas con discapacidad	Dirección de Infancia y Adolescencia. Dra. María de Jesus Martinez Escobar. , Lic. Ana Lilia Alfaro Vázquez	452,090	99,497	99,497
66	Visitas a Comunidades Rurales por las Unidades Médicas Móviles	Dr. Jorge Alonso Sanchez diez de Pinos. Dr. Daniel Salazar Peña	4,793,862	-	-
67	Atención médica de primer nivel de atención	Dirección de Primer Nivel de Atención. Dra. Rebeca Castillo Pérez, Dr. Gonzalo Crespo	34,978,422	28,931,453	28,931,453
68	Operación de unidades médicas de jurisdicciones sanitarias de reciente creación	Dirección de Primer Nivel de Atención. Dra. Rebeca Castillo Pérez, Dr. Gonzalo Crespo	25,777,627	2,440,816	2,440,816
69	Atención hospitalaria de segundo nivel	Dirección de Desarrollo de Sistemas Hospitalarios. Dr. Arturo Reyes Flores.	50,277,935	61,226,323	61,226,323
70	Atención médica especializada de tercer nivel	Dirección de Desarrollo de Sistemas Hospitalarios. Dr. Arturo Reyes Flores.	21,252,861	3,287,210	3,287,210
71	Atención de Urgencias	Dirección de Desarrollo de Sistemas Hospitalarios. Dr. Arturo Reyes Flores.	2,589,810	615,680	615,680
72	Capacitar a los prestadores de servicios de la salud	Dirección de Calidad y Educación en salud. Dr. Jacob Rosalez Vazquez. Dr. Victor Rivera	1,194,998	98,612	98,612
73	Fortalecer el desarrollo de la Investigación en salud	Dirección de Calidad y Educación en salud. Dr. Javier Garía Luna	1,999,997	36,682	36,682
74	Asistencia social a grupos vulnerables de la población	Atención Ciudadana. Lic. Fernando gonzalez Garda	1,178,629	10,138,574	10,138,574
Total			2,671,695,250	2,756,278,689	2,756,278,689

VIII. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

8.1 ¿En qué municipios del estado el fondo ofrece sus apoyos, productos o servicios? (marque una opción)

En los 43 municipios del estado (Cobertura Estatal).



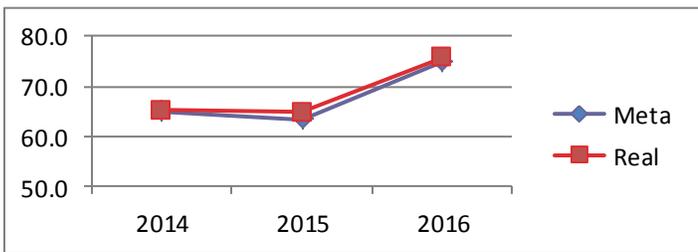
Anexo 18. PASH Programa FASSA 2016

DENOMINACION										CLAVE		
Nombre del Programa	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA											
Dependencia o Entidad:	Secretaría de Salud											
Centro Gestor:	Servicios de Salud de Tamaulipas											
Finalidad:	Desarrollo Social											
Función:	Salud											
Subfunción:												
Grupo												
Modalidad de Programa-No												
Presupuesto 2016	\$ 2,756,276,689.00										Anexar presupuesto mensual calendarizado y desglosado por cuenta	
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS												
Eje de política pública	2. México Influyente.											
Objetivo Estratégico:	2.3. Segurar el acceso a los servicios de salud.											
Línea de Acción:	2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención, un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, mejorar la atención de la salud. 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población de vulnerabilidad.											
Líder del Programa:	Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa										Número de empleado	
Nivel	Resumen narrativo (objetivos)	Tipo	Dimensión	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia	Línea base (año de partida)	Metas 2015		Fuentes de Información	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad 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	Estratégico	Eficacia	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	Anual	37.35	38.6	24.9	Registro administrativo a través de los certificados de defunción, consolidada mediante la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas (INEGI/SALUD) Esta información corresponderá al	www.sinaiis.salud.gob.mx/basedatos/cubos	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio.
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social * 100	Anual	99.5	99.54	99.8	Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento capturados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD) Esta información corresponderá al último año con cifras	www.sinaiis.salud.gob.mx/basedatos/cubos	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Gestión	eficiencia	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Anual	1.4	1.4	2.2	Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SNERHAS); Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales	www.sinaiis.salud.gob.mx/basedatos/cubos	El personal médico atiende de forma efectiva a la población que requiere los servicios de salud.
	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Gestión	eficiencia	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Anual	60%	100%	62%	Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas	Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas	Los Servicios Estatales de Salud determinan incluir acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el fondo de aportaciones para los servicios de salud a protección social en salud ejercido	Gestión	eficiencia	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud/Gasto total del FASSA*100	(Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud/Gasto total del FASSA)*100	Semestral	65.12	74.80	75.67	Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgiss.salud.gob.mx	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgiss.salud.gob.mx	Los gobiernos estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a los bienes y servicios de protección social en salud
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para la prestación de servicios de salud a la comunidad ejercidos	Gestión	eficiencia	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/Gasto total del FASSA*100	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/Gasto total del FASSA)*100	Semestral	26.68	19.86	19.1	Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgiss.salud.gob.mx	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgiss.salud.gob.mx	Los Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la

Anexo 19. Fichas Técnicas

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los servicios de salud (FASSA)
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	SSA
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	Dr. Gloria de Jesús Molina Gamboa
Cobertura:	Estatal
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el fondo de aportaciones para los servicios de salud a protección social en salud ejercido

II. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del indicador:	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud		
Definición:	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, 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. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud		
Dimensión a medir:	Gasto	Unidad de Medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	anual	Fuente de datos:	Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx
Método de cálculo: (fórmula)	$(\text{Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud} / \text{Gasto total del FASSA}) * 100$		
Sustitución del método de cálculo:	2092884682/ 2765915595* 100		

III. DETERMINACIÓN DE METAS					
Línea base:	65.12%	Sentido del indicador hacia la meta:	Ascendente		
Meta:	74.80%				
Periodo de cumplimiento:	2016	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación
Gráfica de comportamiento del indicador:					

IV. OBSERVACIONES

V. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los servicios de salud (FASSA)
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	SSA
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	Dr. Gloria de Jesús Molina Gamboa
Cobertura:	Estatal
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para la prestación de servicios de salud a la comunidad ejercidos

VI. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del indicador:	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad		
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.		
Dimensión a medir:	Gasto	Unidad de Medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	anual	Fuente de datos:	Gasto 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 ;
Método de cálculo: (fórmula)	$(\text{Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad} / \text{Gasto total del FASSA}) * 100$		
Sustitución del método de cálculo:	530650101/ 2765915595* 100		

VII. DETERMINACIÓN DE METAS																
Línea base:	26.68%	Sentido del indicador hacia la meta:	Ascendente													
Meta:	19.86%															
Periodo de cumplimiento:	2016	Parámetro de semafización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación												
Gráfica de comportamiento del indicador:	<table border="1"> <caption>Data for the behavior graph</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Meta (%)</th> <th>Real (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>19.86</td> <td>27.5</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>19.86</td> <td>27.5</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>19.86</td> <td>20.0</td> </tr> </tbody> </table>				Año	Meta (%)	Real (%)	2014	19.86	27.5	2015	19.86	27.5	2016	19.86	20.0
Año	Meta (%)	Real (%)														
2014	19.86	27.5														
2015	19.86	27.5														
2016	19.86	20.0														

VIII. OBSERVACIONES
Indicador de nueva inclusión, la meta base será la proyectada para este periodo inicial

IX. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los servicios de salud (FASSA)
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	SSA
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	Dr. Gloria de Jesús Molina Gamboa
Cobertura:	Estatal
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	Servicios de salud proporcionados por personal médico.

X. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del indicador:	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)		
Definición:	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregrado ni residentes.		
Dimensión a medir:	Recurso Humano	Unidad de Medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	anual	Fuente de datos:	Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS); Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales
Método de cálculo: (fórmula)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada		
Sustitución del método de cálculo:	3111 /1402265* 1000		

XI. DETERMINACIÓN DE METAS					
Línea base:	1.42	Sentido del indicador hacia la meta:	Ascendente		
Meta:	1.42				
Periodo de cumplimiento:	2016	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación
Gráfica de comportamiento del indicador:	<p>3.0 2.0 1.0 0.0</p> <p>2016</p> <p>—◆— Meta —■— Real</p>				

XII. OBSERVACIONES
Indicador de nueva inclusión

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los servicios de salud (FASSA)
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	SSA
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	Dr. Gloria de Jesús Molina Gamboa
Cobertura:	Estatal
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada

XIV. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del indicador:	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva		
Definición:	Son las estructuras programáticas homologadas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que hacen referencia a: planificación familiar y anticoncepción; cáncer de la mujer; salud perinatal; igualdad y atención a la violencia de género, mortalidad materna y atención obstétrica, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.		
Dimensión a medir:	Estructuras programáticas	Unidad de Medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	anual	Fuente de datos:	Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas
Método de cálculo: (fórmula)	$(\text{Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas} / \text{total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva}) * 100$		
Sustitución del método de cálculo:	8/13* 100		

XV. DETERMINACIÓN DE METAS					
Línea base:	60%	Sentido del indicador hacia la meta:	Ascendente		
Meta:	100%				
Periodo de cumplimiento:	2016	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación
Gráfica de comportamiento del indicador:	<p>El gráfico muestra un eje vertical con marcas en 0.0, 50.0, 100.0 y 150.0. En el eje horizontal se indica el año 2016. Hay un punto azul con un triángulo que representa la 'Meta' en el valor de 100.0. Hay un punto rojo con un cuadrado que representa el 'Real' en el valor de 60.0. Una leyenda a la derecha indica que el triángulo azul es 'Meta' y el cuadrado rojo es 'Real'.</p>				

XVI. OBSERVACIONES
Indicador de nueva inclusión

XVII. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los servicios de salud (FASSA)
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	SSA
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	Dr. Gloria de Jesús Molina Gamboa
Cobertura:	Estatal
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad 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

XVIII. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del indicador:	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social		
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.		
Dimensión a medir:	Muerte materna	Unidad de Medida:	tasa
Frecuencia de medición:	anual	Fuente de datos:	Registro administrativo a través de los certificados de defunción, consolidada mediante la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas (INEGI/SALUD) Esta información corresponderá al último año con cifras consolidadas.
Método de cálculo: (fórmula)	[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.		
Sustitución del método de cálculo:	9/36107*100,000		

XIX. DETERMINACIÓN DE METAS																
Línea base:	37.35	Sentido del indicador hacia la meta:	descendente													
Meta:	39.6															
Periodo de cumplimiento:	2016	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación												
				> 10% desviación												
Gráfica de comportamiento del indicador:	<table border="1"> <caption>Data for Gráfica de comportamiento del indicador</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Meta</th> <th>Real</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>39.6</td> <td>42.5</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>39.6</td> <td>42.5</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>39.6</td> <td>35.0</td> </tr> </tbody> </table>				Año	Meta	Real	2014	39.6	42.5	2015	39.6	42.5	2016	39.6	35.0
Año	Meta	Real														
2014	39.6	42.5														
2015	39.6	42.5														
2016	39.6	35.0														

XX. OBSERVACIONES

XXI. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los servicios de salud (FASSA)
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	SSA
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	Dr. Gloria de Jesús Molina Gamboa
Cobertura:	Estatal
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.

XXII. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del indicador:	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico		
Definición:	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.		
Dimensión a medir:	Nacidos vivos atendidos	Unidad de Medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	anual	Fuente de datos:	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
Método de cálculo: (fórmula)	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social *100		
Sustitución del método de cálculo:	30591/30652* 100		

XXIII. DETERMINACIÓN DE METAS																
Línea base:	99.50	Sentido del indicador hacia la meta:	Ascendente													
Meta:	99.54															
Periodo de cumplimiento:	2016	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación												
Gráfica de comportamiento del indicador:	<table border="1"> <caption>Data for Gráfica de comportamiento del indicador</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Meta</th> <th>Real</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>99.54</td> <td>99.7</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>99.54</td> <td>99.4</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>99.54</td> <td>99.8</td> </tr> </tbody> </table>				Año	Meta	Real	2014	99.54	99.7	2015	99.54	99.4	2016	99.54	99.8
Año	Meta	Real														
2014	99.54	99.7														
2015	99.54	99.4														
2016	99.54	99.8														

XXIV. OBSERVACIONES
Comentan en el soporte de la información para la sustitución del método de cálculo que realizaran unos ajustes para la siguiente presentación de los indicadores.