



Evaluación del Desempeño

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de
Salud**

(FASSA)

2017

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.

Con base en el Acuerdo por el que se da a conocer la distribución y calendarización para la ministración del ramo 33 para el Ejercicio Fiscal 2017, publicado en el Diario Oficial para la Federación (DOF) con fecha de 21 de Diciembre de 2016, 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 \$651,861,755,922.00, del cual un 13.45% lo representa el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), con un presupuesto de \$ 87,686,398,158.00.

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 2017, de acuerdo con lo publicado en Diario Oficial para la Federación con fecha de 21 de diciembre de 2016, el Estado de Tamaulipas tuvo un presupuesto aprobado de \$2,827,995,435.00

Conforme a lo dispuesto por la Ley de Contabilidad Gubernamental en referencia al Acuerdo emitido por el Consejo de Armonización Contable, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de octubre de 2014, relativo a la “Norma en Materia de Consolidación de Estados Financieros y demás información Contable”, la información Contable, Presupuestaria, Programática y Disciplina Financiera



correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017 del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas para la integración de la cuenta Pública 2017, estableció con fecha del 2 de abril de 2018, que el presupuesto para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) quedara conformado de la siguiente manera según la cuenta pública: El Presupuesto Estimado \$2,879,986,613.00; reducción \$ 9,167,663.00; Presupuesto Modificado \$2,870,818,950.00 y Presupuesto Ejercido \$2,870,818,950.00.

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, y a desarrollar programas locales de salud, de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo. Asimismo, los recursos se destinan a programas y acciones que en materia de salubridad local les competan.

El informe que se presenta constituye la Evaluación del Desempeño realizada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017, el cual tiene como objetivo contar con una valoración del desempeño de los programas federales y acciones en su Ejercicio Fiscal 2017, con base en la información entregada por unidades responsables de los programas y las unidades de evaluación de las dependencias, para contribuir mediante información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias, unidades de evaluación y gobierno federal que toman decisiones a nivel gerencial.

De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación del Desempeño del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el informe de la evaluación considera 17 preguntas distribuidas en seis temas prioritarios: Características del fondo, Contribución y destino, Gestión, Generación de información y rendición de cuentas, Orientación y Medición de Resultados y Conclusiones.

En el Ejercicio Fiscal 2017, el programa financió 74 programas, los cuales persiguen objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 del Estado de



Tamaulipas, vinculados a objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y a metas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

En el Ejercicio Fiscal 2017, los indicadores para medir el grado de cumplimiento de los objetivos del fondo, se establecen en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH). Estos 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.

La población potencial del programa es toda la población del Estado de Tamaulipas, que pueda demandar los servicios de salud de los establecimientos que integran la red de servicios, distribuidos en los 43 municipios que integran la entidad. La Ley General de Salud define la población a la que va dirigido el Fondo, 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”. La población por condición de derechohabiencia se estimó en la Dirección General de Información en Salud usando como base la información generada por el CONAPO, además de la información de los Censos de Población y Vivienda, El Padrón General de Salud y las ENSANUT. De este modo, la población objetivo del Fondo en 2017 es de 1,589,302 habitantes, que corresponde al 43.8% de la población total de Tamaulipas.

Se concluye con respecto a los seis indicadores de la MIR, que en el indicador “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”, hubo un decremento, pasando de 2.2 médicos por mil habitantes en el Ejercicio Fiscal 2016, a 1.7 médicos por mil habitantes en el



Ejercicio Fiscal 2017. Si bien este decremento puede asociarse con un incremento natural de la población, deben valorarse las necesidades de la población objetivo y garantizar al menos la misma proporción a lo largo del tiempo, de manera deseable, incrementarla. Se observó que el indicador que sufrió un incremento considerable, pero con tendencia negativa, es el de “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”, pasando de 24.9% en 2016 a 47.1% en 2017, lo cual evidencia que hubo un incremento en la mortalidad materna. Aunque incrementa la población, es deseable que este indicador sea decreciente a lo largo del tiempo. Se observó también que el indicador “Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud” descendió con respecto al 2016, pasando de 75.67% a 72.5%.

Algunas de las fortalezas del Fondo son las siguientes: Se cuenta con la Matriz de Indicadores de Resultados y sus fichas técnicas, con base en la metodología de Marco Lógico y se informa de manera institucionalizada sobre los seis indicadores para el Fondo, contenidos en el PASH a través del Sistema de Formato Único.

El Fondo cuenta con mecanismos para diagnosticar las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de sus aportaciones. También, se cuenta con mecanismos para el seguimiento al ejercicio de las aportaciones, establecidos en el documento “Convenio, calendarización y distribución presupuesto FASSA 2017”. Se cuenta con información de la plantilla del personal, de la infraestructura médica y de los indicadores de salud, así como los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, que permiten el monitoreo del desempeño de las aportaciones. Se cuenta con un documento institucional para el “Seguimiento a aspectos susceptibles de mejora”, clasificados como institucionales y específicos, derivados de informes y evaluaciones externas. Esta fortaleza es deseable que se mantenga para subsecuentes ejercicios fiscales.

La valoración obtenida de 3.875 resultado de la evaluación correspondiente a este ejercicio fiscal, tuvo un incremento con respecto a la del ejercicio 2016 que fue de 3.31. Esto indica un avance favorable en el funcionamiento del Fondo. De esta



forma, se concluye que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), tuvo un desempeño específico conforme a la normatividad vigente, cumpliendo el objetivo de creación del programa y con mecanismos claros de transparencia y rendición de cuentas.



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	1
ÍNDICE	6
INTRODUCCIÓN	7
I. Características del programa	11
II. Análisis de los temas	
Tema 1. Contribución y destino	16
Tema 2. Gestión	20
Tema 3. Generación de información y rendición de cuentas	26
Tema 4. Orientación y medición de resultados	32
Tema 5. Conclusiones	41
III. Recomendaciones y valoración final del programa	44
IV. Bibliografía	47
V. Ficha técnica instancia evaluadora	49
VI. Anexos	
Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa	50
Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad	57
Anexo 3. Proceso de la gestión del fondo en la entidad	58
Anexo 4. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo	60
Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del fondo.	73



INTRODUCCIÓN

La Evaluación del Desempeño realizada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017, constituye una valoración sintética del desempeño de este programa social durante un ejercicio fiscal. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de los programas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas. Fue diseñada para generar información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias, unidades de evaluación y gobierno federal que toman decisiones a nivel gerencial.

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, así como información adicional que la instancia evaluadora consideró necesaria para justificar su análisis. Para los fines de esta evaluación, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades realizadas como lo fue el acopio, la organización y la valoración de la información concentrada en los registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y externas, además de la documentación pública.

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 del Desempeño del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

(CONEVAL), el informe de la evaluación considera 17 preguntas distribuidas en seis temas prioritarios (Tabla 1):

Tema	Preguntas	Total
Características del programa	-	-
Contribución y destino	1-5	5
Gestión	6-10	5
Generación de Información y rendición de cuentas	11-13	3
Orientación y medición de resultados	14-17	4
Conclusiones	-	-
TOTAL	17	17

Tabla 1. Temas y preguntas de la Evaluación del Desempeño.

En el apartado de **Características del programa**, se describen los objetivos del fondo de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal, la MIR y las leyes federales relacionadas, como la Ley General de Salud. Se presentan los programas a los que se destina el Fondo, así como información de la población a la que beneficia, es decir, la población abierta de la entidad. Asimismo, se incluye el presupuesto del Fondo y su evolución con respecto al Ejercicio Fiscal 2016.

En el Tema 1, **Contribución y destino**, se presentan la forma en que se diagnostican las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones del Fondo en la entidad federativa, mismas que se destinan a las atribuciones en materia de salubridad general, que pueden concurrir con otras fuentes de financiamiento.

En el Tema 2, **Gestión**, se incluyen los elementos que conforman el proceso de administración y gestión del Fondo. Se incluyen los procedimientos de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa, la forma de realizar las transferencias de las aportaciones de



acuerdo con lo programado y los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones.

En el Tema 3, **Generación de información y rendición de cuentas**, se presenta la información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad en general, incluyendo rubros como cuantificación de la población objetivo, información de la plantilla del personal, infraestructura médica y los indicadores de salud. También, se incluye información sobre la forma de monitorear el desempeño de las aportaciones y los mecanismos con que cuentan las dependencias responsables en cuanto a la transparencia y rendición de cuentas.

En el Tema 4, **Orientación y medición de resultados**, se presentan los resultados del Fondo a través de indicadores de niveles: fin, propósito, componentes y actividades.

Se presenta la descripción y el cálculo 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.

Se incluyen también los resultados de evaluaciones externas que permiten identificar hallazgos relacionados con el fin y/o propósitos del Fondo, así como los instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud a los cuales contribuye en Fondo.

En el Tema 5, **Conclusiones**, se reporta el avance en las metas establecidas en la Matriz de Indicadores para Resultados, con respecto al Ejercicio Fiscal 2016, así como un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas.



Finalmente se presenta una valoración final derivadas de este ejercicio de evaluación y se proponen algunas recomendaciones con el propósito de orientar la toma de decisiones de los responsables operativos en la entidad del Fondo FASSA y para la mejora en la gestión y desempeño del mismo.

I. 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 2016-2022 del Estado de Tamaulipas en el eje “Bienestar Social”, para coadyuvar en la mejora de la atención y prevención de los problemas de salubridad más importantes y establecer un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y cultura de la calidad. Específicamente, coadyuva a la línea de acción de “ampliar la cobertura de servicios de salud pública para atender a toda la población, a fin de garantizar el bienestar de las familias tamaulipecas. Todo con el propósito de “consolidar un sistema de salud con un enfoque universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, que garantice la cobertura universal con altos estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud y con suficiencia en el abastecimiento de material, equipo y medicamentos”.

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 2017, publicado en el Diario Oficial para la Federación (DOF) con fecha de 21 de diciembre de 2016, 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 \$2,827,995,435.00, siendo el presupuesto modificado y ejercido de \$2,870,818,950.00, con el que se financió a los siguientes 74 programas:

Servicios Personales	Envejecimiento Saludable	Riesgo Cardiovascular
Otras Prestaciones	Promover el transplante de órganos y tejidos como una alternativa accesible	Estudio de brotes epidémicos
Fortalecer el papel rector de los servicios de salud	Detección de padecimientos mentales	Atención de desastres
Desarrollo de la infraestructura física en salud	Reconocimiento de organismos de la sociedad civil que dan atención a personas con adicciones	Salud bucal del preescolar y escolar
Regulación jurídico laboral (acuerdos, convenios y contratos)	Asegurar la obtención de sangre de donadores voluntarios no remunerados y la cobertura oportuna de sangre segura	Atención odontológica curativa
Asesoría (CONTRALORÍA institucional)	Red de Auxiliares de Salud	Vigilancia Epidemiológica de padecimientos específicos
Sistema Integral de Información en Salud	Atención del embarazo parto y puerperio	Reporte semanal del SUIVE
Estadística e informática	Climaterio y menopausia	Autorización sanitaria
Desarrollo informático para la prestación de servicios de tecnologías de información	Programa de Vacunación Universal	Control y vigilancia sanitaria de fuentes de abastecimiento hídricas
Planeación en Salud	Vigilancia y control nutricional en niños y adolescentes	Control y fomento sanitario de establecimientos (verificación)
Evaluación en Salud	Infancia y adolescencia	Monitoreo y detección de emergencias sanitarias
Vinculación Social y Participación Ciudadana	Cáncer en la infancia y adolescencia	Diagnóstico y referencia epidemiológico estudios
Salud escolar	Atención integral a la salud del adolescente, jóvenes saludables	Comisión estatal de arbitraje médico
Salud Familiar	Consulta médica al adolescente	Sistema de calidad en

(Capacitación a la comunidad)		salud
Línea de vida y cartillas nacionales de salud	Detección de micobacteriosis	Acreditación y certificación de unidades de salud
Cirugía extramuros	Tratamiento de enfermos por micobacterias	Detección y atención integral a la salud de las personas con discapacidad
Prevención y control de accidentes	Vigilancia y control del cólera	Visitas a Comunidades Rurales por las Unidades Médicas Móviles
Atención a víctimas de violencia familiar	Tratamiento de casos de cólera	Atención médica de primer nivel de atención
Salud del migrante	Prevención y control del dengue	Operación de unidades médicas de jurisdicciones sanitarias de reciente creación
Perspectiva de género del sector salud	Aplicación de esquemas de vacunación antirrábica a animales	Atención hospitalaria de segundo nivel
Violencia familiar, sexual y contra la mujer	Detección y control de personas agredidas por animales rabiosos	Atención médica especializada de tercer nivel
Programa Planificación Familiar y Anticoncepción	Detección de personas con el virus de la inmunodeficiencia humana (vih)	Atención de Urgencias
Atención del control prenatal por parteras tradicionales certificadas	Monitoreo de carga viral a casos en tratamiento anti-retroviral	Capacitar a los prestadores de servicios de la salud
Detección oportuna de cáncer de la mujer	Diabetes	Fortalecer el desarrollo de la Investigación en salud
	Administración Central	Asistencia social a grupos vulnerables de la población

Tabla 2. Programas que beneficia FASSA.

El presupuesto ejercido de FASSA para el Ejercicio Fiscal 2017 que fue de \$2,870,818,950.00 el cual incrementó en \$114,531,261 con respecto al del Ejercicio Fiscal 2016, que fue de \$2,756,287,689.00.

La población potencial del programa es toda la población del Estado de Tamaulipas, que pueda demandar los servicios de salud de los establecimientos que integran la red de servicios, distribuidos en los 43 municipios que integran la entidad. La Ley General de Salud define la población a la que va dirigido el Fondo, 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”. La población por condición de derechohabencia se estimó en la Dirección General de Información en Salud usando como base la información generada por el CONAPO, además de la información de los Censos de Población y Vivienda, El Padrón General de Salud y las ENSANUT. De este modo, la población objetivo del Fondo en 2017 es de 1, 589,302 habitantes, que corresponde al 43.8% de la población total de Tamaulipas

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.

II. Análisis de los temas

Tema 1. Contribución y destino

PREGUNTA 1. La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y tiene las siguientes características:

- Se establecen las causas y efectos de las necesidades.
- Se cuantifican las necesidades.
- Se consideran las diferencias regionales en las necesidades.
- Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.
- Se integra la información en un solo documento.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	La documentación tiene todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Para la integración del diagnóstico de necesidades de recursos humanos, se utilizan mecanismos de planeación como:

- Manual de organización, el cual define la estructura orgánica, delimita funciones y alcances de cada una de las áreas que integran esta dependencia.
- Uso de indicadores estratégicos (Total de camas censables, número de médicos por población usuaria, número de enfermeras por cada médico etc).
- Con base en el apoyo de la herramienta del analítico puesto plaza, se conoce el comportamiento de las nóminas, por códigos, zonas regionales

(Zona 60 y Zona 100), proyecciones de crecimiento y de necesidades sobre los códigos autorizados.

Para definir el perfil académico y funcional que debe cubrir cada puesto se utiliza el catálogo sectorial de puestos, el cual define las funciones que deberá realizar cada trabajador, integrándolas en tres ramas: médica, paramédica y afín.

En Sesiones Ordinarias de Junta de Gobierno del O.P.D. las cuales se realizan de manera trimestral, también se analizan el total de plazas y el origen de los recursos (Ramo 33 FASSA), plazas federales en cuanto número, medidas de fin de año y/o nuevos nombramientos, lo cual permite una toma de decisiones de manera sistematizada.

PREGUNTA 2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tienen las siguientes características:

- a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.
- c) Los criterios se encuentran integrados en un solo documento.
- d) Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Los lineamientos se establecen en el Programa Anual de Trabajo (PAT). En su significado básico, el PAT está concebido como un programa de corto plazo de las UR's y SESA's en el que se propone la realización de una serie de actividades con



el propósito de obtener un objetivo o alcanzar una meta, al igual que el conjunto de medios y estrategias para lograrlos. Este proceso implica la estimación, asignación y distribución ordenada de recursos, la identificación y calendarización de actividades, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados.

El PAT se identifica como un mecanismo de racionalidad en la distribución y asignación de recursos presupuestales y el instrumento básico que permita llegar a un cuadro general, o una serie de cifras ordenadas y clasificadas conforme a criterios de priorización y que constituyan el soporte para la integración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (APPEF) 2017. En este sentido, enfoca la atención hacia el presupuesto necesario para los programas en lugar de orientarse hacia el porcentaje de aumento o reducción del año anterior. Este procedimiento se fundamenta en los lineamientos para programación de recursos FASSA, en los mecanismos de planeación federal y en el Manual de Programación y Presupuesto 2017 así como en los Anexos del Manual de Programación y Presupuesto 2017. Por otro lado y con la finalidad de estandarizar estos criterios, se distribuye a los responsables de los programas financiados con el Fondo, el clasificador por objeto del gasto para el ejercicio 2017.

PREGUNTA 3. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías:

- a) Capítulo de gasto**
- b) Unidades administrativas que ejercen los recursos**
- c) Niveles de atención (primer, segundo y tercer)**
- d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo)**
- e) Distribución geográfica al interior de la entidad**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	El destino está documentado y se encuentra desagregado en todas las categorías establecidas en la pregunta.

Justificación:

Se cuenta con documentos donde se verifica el destino de las aportaciones y se desagrega por capítulos de gasto, conceptos, etc. (Ver anexo 1).

PREGUNTA 4. ¿Existe consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa?

Justificación:

Con la finalidad de dar respuesta al Diagnóstico de Necesidades de Recursos Humanos detectadas, la entidad recibe fondos a través de un presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal correspondiente (Capítulo 1000), este presupuesto permite cubrir los sueldos base, aguinaldos, prima vacacional, aportaciones al ISSSTE y FOVISSSTE, así como prestaciones establecidas en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes.

A través del Programa Operativo Anual (POA, 2017) se planea, evalúa, estandariza y se realizan las acciones sobre los diferentes programas de la Dirección de Recursos Humanos, lo cual permite el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas en cada programa, de acuerdo con el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, Programa Operativo Anual 2017 (POA) y Presupuesto Autorizado para Tamaulipas del año 2017.

Por otro lado, los procedimientos de compra que se realizan, son derivados de necesidades que, a su vez, se derivan de un estudio por parte de los responsables de cada área, donde detectan las necesidades en Hospitales, Centros de Salud, Unidades Médicas y distintas Unidades Administrativas pertenecientes a esta



Secretaría de Salud en todo el Estado; para así enviar sus necesidades en forma de solicitud para proceder con su compra.

Una vez llegada la solicitud de compra, la Dirección de Recursos Materiales, siendo un instrumento para satisfacer las necesidades, se basa en los Lineamientos del Subcomité de Compras, mismos que se derivan de la Ley de Adquisiciones para la Administración Pública del Estado de Tamaulipas y sus Municipios, para realizar los procedimientos aplicables dependiendo el tipo de compra y el monto de ésta.

Una vez aprobado los procedimientos para la adquisición de los productos, se instruye que dichos insumos que se reciban en los almacenes correspondientes de la Institución, se recogan a través de un vale de requisición.

PREGUNTA 5. De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones? Las fuentes de financiamiento pueden ser:

- a) Recursos federales provenientes de fondos o programas federales, y convenios de descentralización.**
- b) Recursos estatales.**
- c) Otros recursos.**

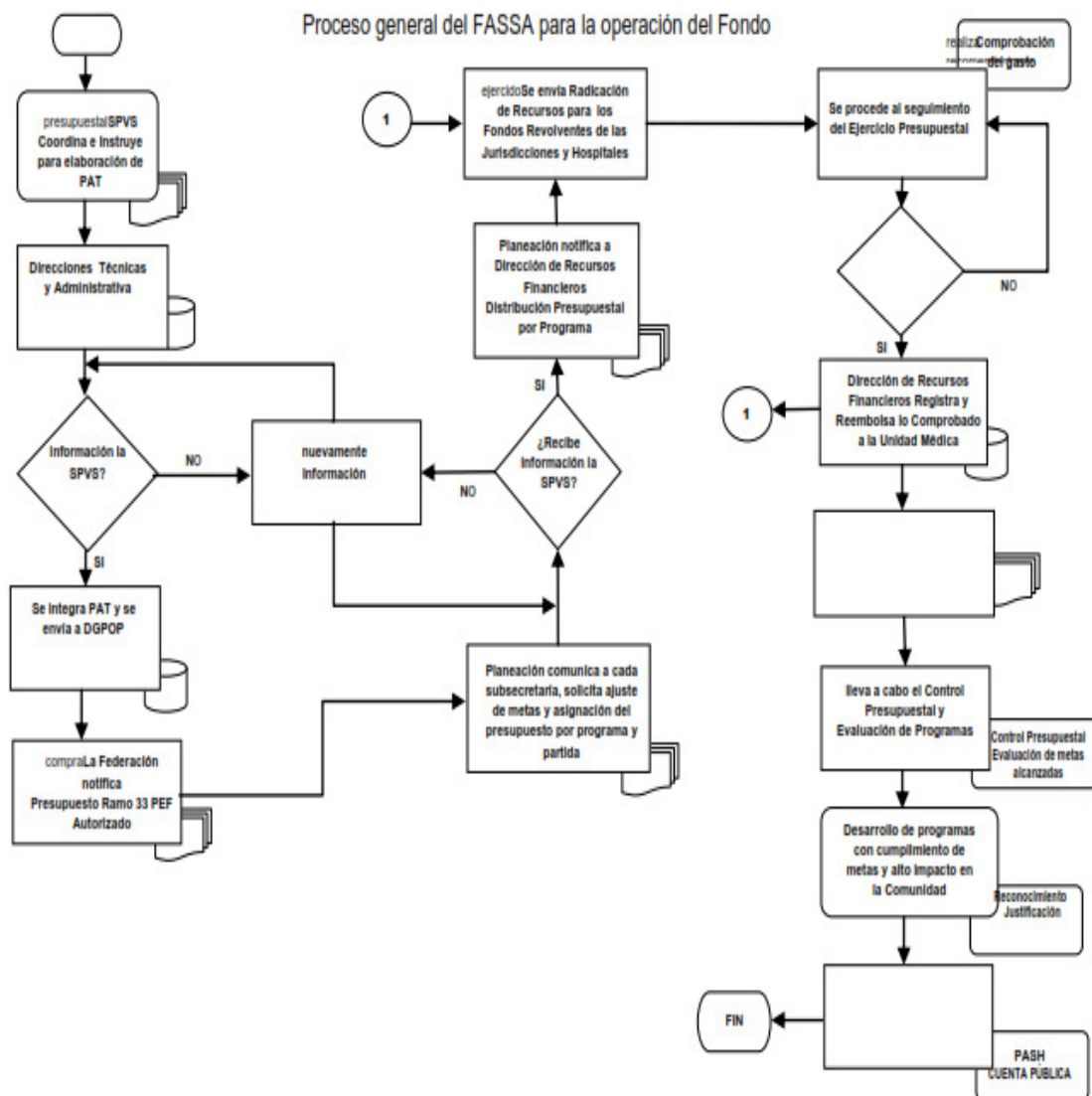
Justificación:

Se cuenta con documentos donde se estipulan las fuentes de financiamiento provenientes de fondos o programas federales, convenios, estatales y otros recursos (Ver anexos 1 y 2, sobre en los recursos financieros).

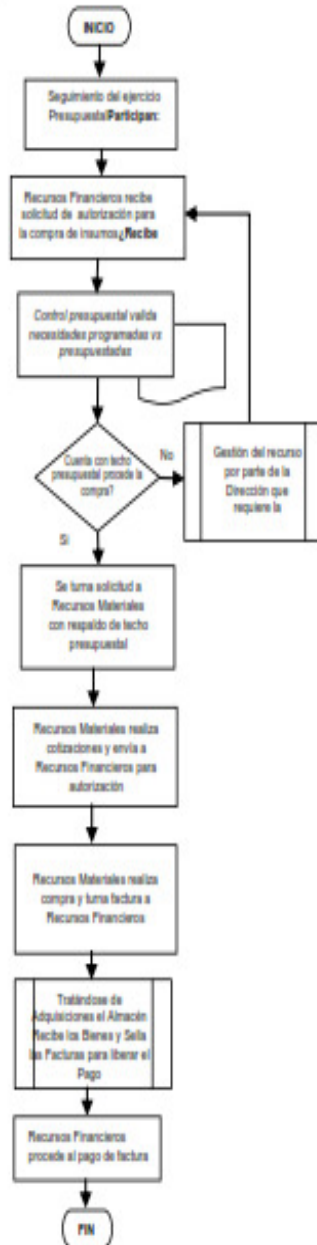
Tema 2. Gestión

PREGUNTA 6. Describa el o los procesos claves en la gestión del fondo, así como la o las dependencias responsables involucradas en cada etapa del proceso.

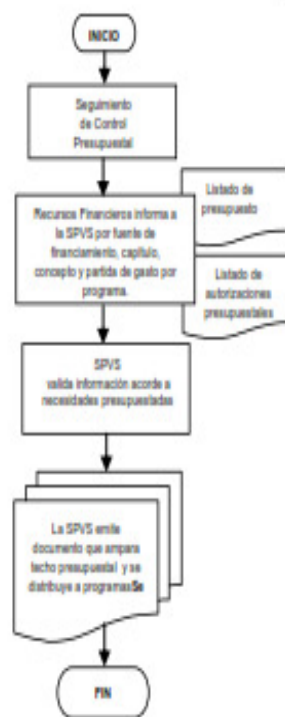
Para la gestión del Fondo, sus etapas y áreas involucradas, se sigue el siguiente flujograma:



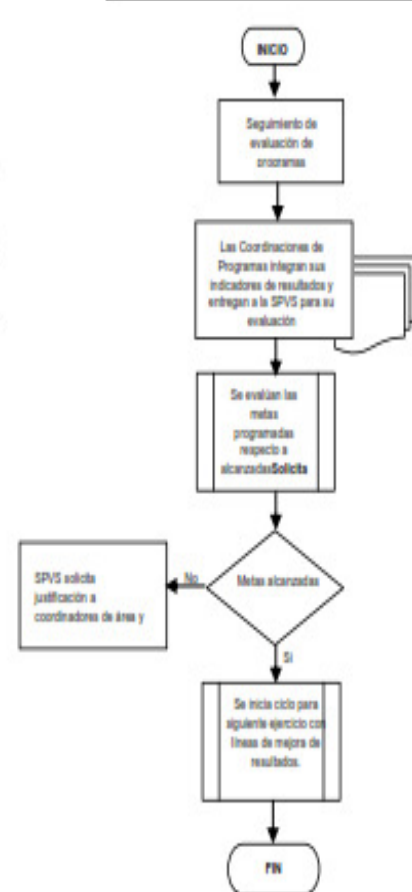
FLUJO PARA PAGO DE NECESIDADES



CONTROL PRESUPUESTAL



EVALUACIÓN DE PROGRAMAS



PREGUNTA 7. La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa y tienen las siguientes características:

- a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas.
- b) Están apegados a un documentado normativo.
- c) Son conocidos por las unidades administrativas.
- d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	Los procedimientos de planeación están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Existe la normatividad que regula la planeación de los recursos, su distribución, su ejercicio, su comprobación y la rendición de cuentas, plasmados en las leyes reglamentarias del Ramo 33, las cuales establecen los lineamientos y leyes que se dan a conocer a los responsables de los programas que financia este Fondo, con la finalidad de que consideren sus necesidades y se estandarice su aplicación.

Se utilizan los mecanismos plasmados en la ley de planeación tanto Federal como Estatal, por otro lado, las evaluaciones externas emiten recomendaciones que se dan seguimiento, para mejora de la calidad de los servicios.

De igual forma se siguen los Lineamientos para la revisión y actualización de metas, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios ejercicio 2017, correspondientes a FASSA.

PREGUNTA 8. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características:

- a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.**
- c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.**
- d) Son conocidos por las áreas responsables.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Se cuenta con los lineamientos que proporciona el “Convenio, calendarización y distribución presupuesto FASSA 2017”, donde:

- a) Se valida contra convenio del ejercicio y el calendarizado que nos anexan, se procede a solicitar la información (clave presupuestaria, concepto, importe, descripción y fecha de pago).
- b) Dicho convenio y calendario se dan a conocer a las áreas ejecutoras por escrito para que programen el ejercicio del gasto.
- c) Se procede a realizar el recibo de caja general y se carga al ingreso en la cuenta de mayor de aportaciones en el Sistema de Plataforma Única (SAP), al cual tienen acceso las áreas correspondientes.

PREGUNTA 9. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.
- c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.
- d) Son conocidos por las áreas responsables.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen todas las características establecidas

Justificación:

Se cuenta con los lineamientos que proporciona el “Convenio, calendarización y distribución presupuesto FASSA 2017”, donde se valida contra convenio del ejercicio y el calendarizado que nos anexan. Dicho convenio y calendario se dan a conocer a las áreas ejecutoras por escrito para que programen el ejercicio del gasto y se procede a cargar el presupuesto de acuerdo con el clasificador por objeto del gasto y área funcional en Sistema de Plataforma Única (SAP), el cual refleja el momento del gasto, al cual también tienen acceso las áreas ejecutoras.

PREGUNTA 10. ¿Cuáles son los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa?

Los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salud se encuentran definidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, el cual establece como objetivo principal consolidar el sistema de salud con un enfoque

universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, que garantice la cobertura universal con altos estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud y con suficiencia en el abastecimiento de material, equipo y medicamentos.

Con la finalidad de dar respuesta a la ampliación de la cobertura de los servicios de salud pública, que permitan atender a toda la población y garantizar el bienestar de las familias tamaulipecas, se desarrollan “Proyectos de Infraestructura Hospitalaria”, con nuevas unidades médicas especializadas, “Hospitales generales y unidades de primer nivel de atención”, lo anterior alineado al diagnóstico de necesidades de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

Otro de los grandes retos, es generar las condiciones necesarias para la formalización laboral de los más de dos mil trabajadores que actualmente se encuentran en el estatus de eventuales fijos, debiéndose realizar las gestiones para su homologación salarial y demás prestaciones.

Tema 3. Generación de información y rendición de cuentas

PREGUNTA 11. La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, sobre los siguientes rubros:

- a) Cuantificación de la población abierta.
- b) Información de la plantilla de personal.
- c) Información de la infraestructura médica.
- d) Indicadores de salud.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	La entidad recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos.

Justificación:

La población potencial del programa es toda la población del Estado de Tamaulipas, que puedan demandar los servicios de salud de los establecimientos que integran la red de servicios, distribuidos en los 43 municipios que integran la entidad. La Ley General de Salud define la población a la que van dirigidos los apoyos, sin seguridad social, 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, la población objetivo del programa es este grupo poblacional con las características antes descritas.

Cuantificación de la población objetivo

Para tal efecto en la última proyección de CONAPO para el Estado de Tamaulipas, considera que la población sin derechohabiencia para el 2017 fue de 1, 589,302 habitantes, que corresponde al 43.8% de la población total estatal, distribuidos por jurisdicción sanitaria como sigue:

Jurisdicción sanitaria	Población total
Victoria	197,864
Tampico	204,510
Matamoros	215,558
Reynosa	284,860
Nuevo Laredo	170,667
Mante	80,269
San Fernando	52,540
Jaumave	41,151
Miguel Alemán	41,668
Valle hermoso	91,184
Padilla	54,195
Altamira	154,836
Total	1,589,302

Tabla 3. Población sin derechohabiencia en Tamaulipas.

Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo

La información de la población es generada por la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) la cual tiene entre sus responsabilidades, como



establece el artículo 37, fracción II, del reglamento de la Ley General de Población, analizar, evaluar, sistematizar y producir información sobre los fenómenos demográficos, así como elaborar proyecciones de población.

La población por condición de derechohabencia se estima en la Dirección General de Información en Salud usando como base la información generada por el CONAPO, además de la información de los Censos de Población y Vivienda. La publicación tiene como base el numeral 8.2.9 de la NOM-035-SSA3-2012. Se genera por grupos de edad quinquenal los datos publicados por el CONAPO en grandes grupos, para facilitar en los estados la planeación estratégica. Por tal motivo, la frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo es anual a partir de las características antes referidas

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

Sobre la Infraestructura médica, esta se lleva su seguimiento mediante la plataforma del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), que está destinada para la actualización de los cambios en la infraestructura de las unidades médicas. La información sobre el número de unidades, sus características o recursos, está disponible para consulta

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

Sobre los indicadores de salud existen diversas formas de medirlos y de llevar su seguimiento. Específicamente 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. Se pueden consultar los resultados en los siguientes enlaces:

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

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

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

Por otro lado, se cuenta con el Diagnostico Estatal de Salud 2016, documento en el cual se desglosa la población por grupo de etario y género, así como la infraestructura en salud con la que cuenta la red de servicios del Estado. De igual forma, se da cuenta de avances y estatus de la problemática en salud.

Información de la Plantilla de Personal

Para la prestación de los servicios de salud, la Secretaría cuenta con el Sistema Integral y Administración de Personal (SIAP), el cual administra y controla la plantilla de personal por tipo de plaza y rama; esta información es pública y se encuentra disponible en el Portal Estatal de Transparencia a cargo de la Contraloría Gubernamental y el Portal Nacional de transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/sistema-portales> y <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/informacion-publica/por-fraccion/secretaria-de-salud/>) para dar cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Tipo de plaza	Total
Federal (base)	4,232
Estatad (base)	4,366
Estatad (homologado)	2,034
Eventual (estadad)	2,334
Federal (UOP) Regularizados	1,140
Eventual (federal)	2,969
8 Núcleos Básicos (federal)	17
Federal (FOR)	314
Federal (FO2)	742
Federal (FO3)	259
TOTAL	17,928

Tabla 4. Distribución de los recursos humanos a la QNA 23/2017.

Tipo de rama	Total
Médica	2,798
Paramédica	8,137
Afín	7,472
TOTAL	17,928

Tabla 5. Distribución de los recursos humanos a la QNA 23/2017.

PREGUNTA 12. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones con las siguientes características:

- Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable.
- Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados.
- Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir que incluya la totalidad de la información solicitada.
- Congruente, es decir, que este consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.
- Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	La información que reporta la entidad tiene todas las características establecidas.

Justificación:

Se pueden consultar reportes a partir del Sistema de Plataforma Única (SAP), el cual cumple con los criterios de la plantilla del PASH que está conforme al convenio autorizado. Mediante el portal <https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/> se puede consultar la información de un ciclo presupuestario trimestral de interés.

PREGUNTA 13. Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características:

- a) Los documentos normativos del fondo están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica.
- b) La información para monitorear el desempeño del fondo está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica.
- 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) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y 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, asimismo la página de transparencia donde se difunden a la población en general. Dichos apartados son actualizados por la Dirección Jurídica de los SST, quien tiene a su cargo dicha responsabilidad, con la información que le envían las Subsecretarías que integran los Servicios de Salud de Tamaulipas. Los enlaces para consultar dicha información son:

<https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/>

<http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/informacion-publica/por-fraccion/secretaria-de-salud/>

De igual forma las evaluaciones externas realizadas al Fondo, se envían al área jurídica para su incorporación al portal de transparencia, con base a la normatividad establecida por el CONAC.

Tema 4. Orientación y medición de resultados

PREGUNTA 14. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del fondo a nivel de fin o propósito?

- a) Indicadores de la MIR federal**
- b) Indicadores estatales**
- c) Evaluaciones**
- d) Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad**

Se documente con la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), en la cual se integran los resultados de los 6 indicadores establecidos y que oficialmente están publicados en las reglas de operación del Fondo, a los cuales se les da seguimiento de acuerdo con los criterios de medición y tiempos establecidos en las fichas técnicas de indicadores correspondientes a cada indicador. Estos indicadores 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.

Los resultados de Fin y Propósito del Fondo, para seguimiento, se actualizan en forma anual, con base a los criterios establecidos en sus respectivas fichas técnicas y se incorporan sus resultados en el SFU de la Plataforma de la SHCP (Anexo 4). Los resultados permiten hacer los comparativos, con años previos, para reorientar y/o fortalecer las estrategias de los programas. Por otro lado, los resultados y conclusiones de las evaluaciones externas, han evidenciado aspectos susceptibles de mejora, que se han incluido como acciones específicas por atender, en un documento institucional para tal fin, específicamente con elementos derivados de las evaluaciones externas 2015 y 2016, realizadas por la Universidad Autónoma de Tamaulipas y la por la empresa NAWI, respectivamente.

Asimismo, se registran los resultados en el portal de transparencia en lo relacionado a la rendición de cuentas, poniendo al alcance de la población estos resultados, los cuales se envían al área jurídica para que realicen lo conducente para su publicación en dicho portal. Actualmente no están incorporados indicadores de seguimiento estatal para este Fondo, solo se da seguimiento a los establecidos por el orden Federal.

PREGUNTA 15. De acuerdo con los indicadores federales, y en su caso con los indicadores estatales, ¿cuáles han sido los resultados del fondo en la entidad federativa?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	Hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y de Propósito.

Justificación:

Los resultados de los indicadores federales del Fondo, a los que se da seguimiento se presentan en la Tabla 6. Cabe mencionar que todos son federales y no se tienen indicadores de orden estatal.

Nivel	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta programada /ejercicio fiscal evaluado)	Avance (ejercicio fiscal evaluado)	Avance respecto a la meta (ejercicio fiscal evaluado)	Meta programada /ejercicio fiscal anterior-2016)	Avance (ejercicio fiscal anterior-2016)	Avance respecto a la meta (ejercicio fiscal anterior-2016)	Medios de verificación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	46.36	47.15	101.7	39.6	24.9	62.8	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/base-dedatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/base-dedatos/cubos
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	99.7	99.7	100	99.54	99.8	100.2	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/base-dedatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/base-dedatos/cubos
Componentes	Médicos generales y especialistas por	Anual	1.7	1.7	100	1.40	2.20	157.1	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos

	cada mil habitantes (Población no derechohabiente)								Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013
	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	61.5	61.5	100	100	61.54	61.54	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral, Anual	75.7	72.5	95.7	74.8	75.67	101.1	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral, Anual	21.2	20.8	98.1	19.86	19.1	96.6	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx

Tabla 6. Indicadores MIR FASSA Ejercicio Fiscal 2017.

PREGUNTA 16. En caso de que la entidad federativa cuente con evaluaciones externas del fondo que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito, ¿cuáles son los resultados de las evaluaciones?

Se cuenta con las evaluaciones externas del 2015 y 2016, la primera realizada por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, que en su apartado de opinión (pag. 97) señala lo siguiente: “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 en los resultados obtenidos, los recursos del FASSA han contribuido a mejorar y ampliar la atención en salud de la población abierta.”

La segunda evaluación realizada por la empresa NAWI en 2016, señala lo siguiente (pag. 3):

- 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.
- 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.

Las evaluaciones externas han dejado recomendaciones que forman parte de las acciones susceptibles de mejora (ASM), que se han contemplado en un documento institucional para ser atendidas, a través de diferentes acciones a emprender, coordinándose diferentes áreas responsables, como se muestra a continuación:

DOCUMENTO DE INSTITUCIONAL

Nombre de la dependencia y/o entidad: Secretaría de Salud de Tamaulipas							
Nombre del Fondo o programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA						Ejercicio evaluado: 2016	
No.	Aspectos susceptibles de mejora	Área coordinadora	Acciones a emprender	Área responsable	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y/o evidencias
1	Análisis 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.	Subsecretaría de Administración y Finanzas Subsecretaría de Planeación y Vinculación social,	Realizar reuniones y evaluación semestrales de seguimiento a metas y ejercicio del recurso FASSA.	Direcciones, jefaturas de Departamento y Coordinaciones responsables de programas financiados por FASSA. Dirección de Recursos Financieros	29 de Septiembre 2017 para el primer semestre	Reunión de evaluación de FASSA	Acta minuta de reunión y compromisos generados.
2	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	Subsecretaría de Planeación y Vinculación social, Subsecretaría de Administración y Finanzas	Realizar revisión de presupuesto autorizado y replantear presupuesto modificado, asignado recursos reales e integrar fondo de contingencias.	Responsables de programas FASSA de las Subsecretarías y COEPRIS.	diciembre 2017	Programa anual de trabajo FASSA modificado.	Documento programa anual de trabajo FASSA modificado.
3	Revisar la pertinencia del Programa Operativo Anual, con el objetivo de verificar que la planeación institucionalizada ahí presentada esté alineada a las necesidades detectadas en las problemáticas de los programas que reciben recursos del FASSA.	Subsecretaría de Planeación y Vinculación social	Realizar revisión y actualización del POA	Direcciones, jefaturas de Departamento y Coordinaciones responsables de programas financiados por FASSA y de los demás programas sustantivos, adjetivos y administrativos.	diciembre 2017	Actualización del POA	Documento Programa Operativo Anual (POA)
4	Que el FASSA cuente con un documento donde se presenten los mecanismos utilizados para la depuración y actualización del padrón de beneficiarios, que utilice para el seguimiento de la población atendida.	Subsecretaría de Planeación y Vinculación social	Revisión de mecanismos de depuración y actualización en programas dirigidos a población sin seguridad social.	Subsecretaría de Planeación y Vinculación social. Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud	diciembre 2017	Mecanismos de depuración y actualización de beneficiarios de FASSA, según programas sustantivos	Documento con Mecanismos de depuración y actualización de beneficiarios de FASSA según programas sustantivos
5	Se considera pertinente que el FASSA determine mecanismos para recopilar información socioeconómica de la población beneficiaria.	Subsecretaría de Planeación y Vinculación social	Reunión de trabajo con el objetivo de revisar los mecanismos de recolección de información socioeconómica en los programas financiados por FASSA (en caso de que aplique al programa)	Jefes de Departamento, Directores de área de las Subsecretarías sustantivas y la COEPRIS.	diciembre 2017	Mecanismos de recolección de información socioeconómica en programas financiados por FASSA	documento con los mecanismos de recolección de información social, económica, demográfica y de entorno de programas financiados con FASSA
6	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.	Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social	Realizar las Matrices de Indicadores para Resultados	Subsecretaría de administración y Finanzas Subsecretaría de Calidad y Atención Médica Especializada	octubre 2017	Matrices de Indicadores para Resultados elaboradas	Documento de Matrices de Indicadores para Resultados con sus respectivos anexos.
7	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 homogeneizar algunos criterios para alimentar sus respectivos sistemas de información con los datos de la población atendida	Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud	Realizar homogenización de criterios para recopilación de información de usuarios atendidos.	Direcciones, jefaturas de Departamento y Coordinaciones responsables de programas financiados por FASSA.	diciembre 2017	Homogenización de criterios, en caso de que sea necesario.	Mejora en los sistemas de información
8	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.	Subsecretaría de Planeación y Vinculación social	Elaborar programa de trabajo de Aspectos Susceptible de Mejora (ASM)	Todas las Subsecretarías que integran los SST	28 de agosto 2017	Elaboración del programa de trabajo de ASM	Documento programa de trabajo de ASM

Cd. Victoria, Tamaulipas a _28_ de agosto de 2017.

Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa
C. NOMBRE
TITULAR DE LA INSTITUCION

Lic. María Guadalupe Muñoz Paz
C. NOMBRE
ORGANO DE CONTROL INTERNO Y/O
COMISARIO DE LA INSTITUCIÓN

DOCUMENTO DE TRABAJO

Nombre de la dependencia y/o entidad: Secretaría de Salud de Tamaulipas						
Nombre del Fondo o programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA					Ejercicio evaluado: 2016	
No.	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y/o evidencias
1	Actualizar cada año el Diagnóstico de Salud, incorporando las principales problemáticas identificadas con el paso del tiempo.	Realizar actualización del Diagnóstico de Salud Estatal	Dirección de Planeación y Evaluación	Diciembre 2017	Diagnóstico de Salud actualizado	Documento del Diagnóstico de Salud
2	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.	Elaborar documento o referenciar documento	Dirección de Planeación y Evaluación	Diciembre 2017	Metodología para la cuantificación de la población FASSA	Documento con la metodología para determinar la población objetivo de FASSA.

Cd. Victoria, Tamaulipas a _28_ de agosto de 2017.

Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa
C. NOMBRE
TITULAR DE LA INSTITUCION

Lic. María Guadalupe Muñoz Paz
C. NOMBRE
ORGANO DE CONTROL INTERNO Y/O
COMISARIO DE LA INSTITUCIÓN

PREGUNTA 17. La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud de acuerdo con las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud a los cuales el fondo puede contribuir, y tienen las siguientes características:

- a) Considera alguno de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales.
- b) Los instrumentos son rigurosos.
- c) Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos.
- d) Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

El Responsable Estatal de Calidad coordina la operación del programa Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) a través de los Gestores de Calidad en las unidades médicas del estado, es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud, además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país (se puede consultar en el siguiente enlace: <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/>).

El Sistema INDICAS genera información con periodicidad cuatrimestral de indicadores de calidad en salud, para la toma de decisiones y mejora de los servicios de salud dentro de cada unidad médica, de reciente incorporación los indicadores de Trato Digno y Adecuado serán registrados en la plataforma SESTAD.



El INDICAS está constituido por los índices:

- 1.- Organización de los Servicios en Primer Nivel Urbano.
- 2.- Organización de los Servicios en Primer Nivel Rural.
- 3.- Organización de los Servicios de Urgencias.
- 6.- Atención Médica efectiva Consulta Externa.
- 7.- Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel.
- 8.- Atención de Enfermería Hospitalización.
- 9.- Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (Se incluyen en el año 2015).

El Sistema INDICAS opera a través de dos sistemas, uno local y uno nacional:

El Sistema Local

- Realizar el levantamiento de encuestas, con preguntas claras y entendibles.
- Registrar la información en el Sistema INDICAS de manera local.
- Analizar la información.
- Definir e implantar acciones de mejora.
- Evaluar las acciones de mejora.
- Publicar los resultados de las acciones de mejora implantadas.

Sistema Nacional (Sistema Web)

Una vez registrada y enviada la información a través de la plataforma nacional, se hace el análisis de los resultados de periodos anteriores para poder evaluar la unidad y realizar comparaciones entre las unidades, jurisdicciones y estados, para conocer como está el proceso en cada unidad médica y así tomar decisiones e implantar acciones de mejora jurisdiccional, delegacional o estatal.

Las fuentes de información a utilizar son documentos oficiales que se pueden consultar en el siguiente enlace:

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



Los instrumentos utilizados para evaluar la calidad:

- Cuestionario para encuesta al paciente del indicador Trato Digno de Enfermería.
- Formatos de recolección de datos del indicador de Tiempo de Espera en los Servicios de Urgencias F1-TE/02.
- Formato de recolección de datos del indicador Diferimiento Quirúrgico en cirugía general F1-DQ/02.
- Formato de recolección de datos del indicador Tasa de Infecciones Nosocomiales F1-1N/02 y F1-IAAS/17.
- Formato de recolección de datos del indicador Tasa de Cesáreas F1-C/02.
- Formato de recolección de datos del indicador Trato Digno por Enfermería F1/TDE/02.
- Formato de recolección de datos del indicador Ministración de Medicamentos Vía Oral F2-MMVOE/02.
- Formato de recolección de datos del indicador Prevención de Infección en Vías Urinarias F1-PIVUPSVI/02.
- Formato de recolección de datos del indicador Vigilancia y Control de Venoclisis F1-VCVI/02.
- Formato de recolección de datos del indicador Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados F1-PCPH/02.
- Formatos de concentración de datos para las unidades que no tienen equipo de cómputo.
- Formatos de documentación y seguimiento de acciones de mejora.



Fuentes primarias:

- Encuestas realizadas a los usuarios del sistema médico.
- Expedientes clínicos o tarjetas de control.
- Unidad de Vigilancia Epidemiológica.
- Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.
- Registros internos del servicio de Gineco obstetricia.
- Encuestas a pacientes hospitalizados.
- Pacientes hospitalizados con sonda vesical.
- Pacientes hospitalizados con venoclisis instalada.

Tema 5. Conclusiones

Con el propósito de orientar la toma de decisiones de los responsables del Fondo FASSA y para mejorar su gestión y desempeño, se establecen las siguientes conclusiones con base en la evaluación realizada.

En cuanto al funcionamiento general y con base en los seis indicadores federales establecidos en la MIR, se observa, haciendo un comparativo con respecto a los indicadores del Ejercicio Fiscal 2016, lo siguiente:

Nivel	Nombre del Indicador	2016	2017
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	24.9	47.1
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	99.8	99.7
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	2.2	1.7
	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	61.5	61.5
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	75.67	72.5
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	19.1	20.8

Tabla 7. Compartaivo en los Indicadores MIR FASSA Ejercicio Fiscal 2016 y 2017.

Hay una tendencia estable en los indicadores de “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” y “Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva”.

El indicador “Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud” descendió con respecto al 2016, pasando de 75.67% a 72.5%. En el indicador de “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”, se observa un incremento con respecto al Ejercicio Fiscal 2016, aunque no hay elementos para afirmar que sea un incremento significativo, se resalta la tendencia creciente.

En el indicador “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”, hubo un decremento, pasando de 2.2 médicos por mil habitantes en el Ejercicio Fiscal 2016, a 1.7 médicos por mil habitantes en el Ejercicio Fiscal 2017. Si bien este decremento puede asociarse con un incremento natural de la población, deben valorarse las necesidades de la población objetivo y garantizar al menos la misma proporción a lo largo del tiempo, de manera deseable, incrementarla.

Se observó que el indicador que sufrió un incremento considerable, pero con tendencia negativa, es el de “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”, pasando de 24.9% en 2016 a 47.1% en 2017, lo cual evidencia que hubo un incremento en la mortalidad materna. Aunque incrementa la población, es deseable que este indicador sea decreciente a lo largo del tiempo.

Finalmente, entre las fortalezas del Fonde se pueden mencionar las siguientes:

- Los objetivos del Fondo están alineados con la Ley de Coordinación Fiscal y La Ley General de Salud.
- Se cuenta con la Matriz de Indicadores de Resultados y sus fichas técnicas,

con base en la metodología de Marco Lógico y se dispone de los indicadores del PASH para su evaluación integral.

- Se cuenta con mecanismos para diagnosticar las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones del Fondo.
- Se cuenta con mecanismos para el seguimiento al ejercicio de las aportaciones, establecidos en el documento “Convenio, calendarización y distribución presupuesto FASSA 2017”.
- Se cuenta con información de la plantilla del personal, de la infraestructura médica y de los indicadores de salud.
- Se cuenta con un sistema de seguimiento del trato y satisfacción de los beneficiarios.
- Se cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, que permiten el monitoreo del desempeño de las aportaciones.
- Se informa de manera institucionalizada sobre los seis indicadores para el Fondo, contenidos en el PASH a través del Sistema de Formato Único.
- Se elaboró un plan de trabajo institucional para atender los aspectos susceptibles de mejora, derivados de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Ejercicio Fiscal 2016.



III. Recomendaciones y valoración final del programa

En el ejercicio 2017, los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), se utilizaron para 74 programas, los cuales toman como referencia para el diagnóstico del problema que atienden, 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.

Los resultados de esta evaluación indican que el uso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, tuvo un desempeño específico conforme a la normatividad vigente, cumpliendo el objetivo de creación del programa y con mecanismos claros de transparencia y rendición de cuentas.

Entre las recomendaciones derivadas de la evaluación podemos sugerir los siguientes aspectos susceptibles de mejora (ASM):

1. Analizar las problemáticas que atienden los programas de manera periódica, al menos por cada Ejercicio Fiscal, con el objetivo de hacer una distribución adecuada de los recursos del Fondo a los programas.
2. Continuar con la 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.
3. Actualizar el Diagnóstico de Salud de manera periodica, preferentemente de manera anual, pues no hubo evidencia de una actualización al 2017.
4. Actualizar de manera periodica el Programa Operativo Anual, para vigilar la coincidencia de fuentes de financiamiento provenientes de otros programas federales.
5. Generar mecanismos para evidenciar la necesidad de contrataciones definitivas, de acuerdo con las necesidades de la población objetivo.
6. Ampliar y/o priorizar la distribución de algunos programas con base en un diagnóstico de las necesidades y características socioeconómicas de la población objetivo.



7. Revertir la tendencia de los indicadores desfavorables, analizando las variables involucradas en su cálculo y atendiendo las necesidades de los sectores que representen a esa población.
8. Incorporar indicadores estatales, preferentemente en los programas a los que se destinan la mayor parte de los recursos del Fondo, como son “Servicios Personales y “Otras prestaciones”.
9. Dar seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Ejercicio Fiscal 2016 y los derivados de la presente evaluación.

A continuación, se presenta la valoración 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: Del Desempeño.

Año de Evaluación: 2017.

Tema	Nivel (Máximo 4)	Justificación
Contribución y destino	4	Se le asignaron niveles a 3 preguntas.
Gestión	4	Se le asignaron niveles a 3 preguntas.
Generación de Información y rendición de cuentas	4	Se le asignaron niveles a 3 preguntas.
Orientación y medición de resultados	3.5	Se le asignaron niveles a 2 preguntas.
Valoración Final	3.875	

La valoración obtenida de 3.875 resultado de la evaluación correspondiente a este ejercicio fiscal, tuvo un incremento con respecto a la del ejercicio 2016 que fue de 3.31. Esto indica un avance favorable en el funcionamiento del Fondo. De esta forma, se concluye que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), tuvo un desempeño específico conforme a la normatividad vigente, cumpliendo el objetivo de creación del programa y con mecanismos claros de transparencia y rendición de cuentas.

IV. Bibliografía

- Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud (1996). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a250996.html>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2017). Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf
- Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud (2016): Disponible en: https://www.inr.gob.mx/Descargas/acercade/CGT_de_la_SSA_2016.pdf
- Diario Oficial de la Federación (24/12/2002). Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema 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. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ac24dic.html>
- Diario Oficial de la Federación de México (11/11/2014). 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 2017, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5466319&fecha=21/12/2016
- Diario Oficial de la Federación (17/08/2012). Manual de Organización General de la Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n236.pdf>
- Gobierno de la República (2017). Ley General de Salud. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo11037.pdf>
- Gobierno de la República. (2016). Poder Ejecutivo Federal. Sectorial de Salud, PROSEA 2013-2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-sectorial-de-salud-21469>
- Gobierno de la República (2016). Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/122496/Ley_Federal_de_Presupuesto_y_Responsabilidad_Hacendaria.pdf
- Gobierno del Estado de Tamaulipas (2016). Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, Tamaulipas, disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5466319&fecha=21/12/2016
- 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.
- Gobierno de la República. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Disponible en: <http://pnd.gob.mx/>

- 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, disponible en: <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/1-INFORME-EVALUACION-FASSA2015-Contraloria.pdf>
- 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 2016, disponible en: <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/12/SSALUD-FASSA EVALUACION-2016.pdf>
- Ley de Coordinación Fiscal (2016). Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/Ley_de_Coordinacion_Fiscal.pdf
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (2015). Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_301215.pdf
- Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas (08/08/2012). Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas. Disponible en: http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/05/Ley_Salud.pdf
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2004). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ri190104.html>
- Secretaría de Salud (2015). Modelo de Atención Integral de Salud (MAI). Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/83268/ModeloAtencionIntegral.pdf>
- Secretaría de Salud (2014). Catálogo Sectorial de Puestos de la Rama Médica, Paramédica y Afín. Disponible en: http://dgrh.salud.gob.mx/Servicio_DIntdPuesyServPers_CatRamaMed.php
- Secretaría de Salud (2002). Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7494.pdf>

V. Ficha técnica de la instancia evaluadora

Nombre de la instancia evaluadora	NAWI S.A de C.V.
Nombre del coordinador de la evaluación	Dra. Erika García Torres
Nombres de los principales colaboradores	Mtro. Saúl Castillo Hernández
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

VI. Anexos

Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa

capitulo de gasto	concepto	Presupuesto	Presupuesto	Ejercido	
1000 SERVICIOS PERSONALES	1100 REMUNERACIONES AL PERS CARACT PERM	781,232,224.00	1,004,525,086.72	1,004,525,086.72	100.00
	1200 REMUNERACIONES AL PERS CARACT TRANS	400,738,229.00	1,409,992.85	1,409,992.85	100.00
	1300 REMUNERACIONES ADICIONAL Y ESPECIAL	559,694,839.00	590,971,524.94	590,971,524.94	100.00
	1400 SEGURIDAD SOCIAL	165,884,963.00	193,794,987.93	193,794,987.93	100.00
	1500 OTRAS PRESTACIONES SOC Y ECONOMICAS	638,156,049.00	805,366,924.46	805,366,924.46	100.00
	1700 PAGO DE ESTIM A SERVIDORES PUBLICOS	55,604,835.00	91,777,597.55	91,777,597.55	100.00
	Subtotal del Capítulo 1000	2,601,311,139.00	2,687,846,114.45	2,687,846,114.45	100.00
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS	2100 MATER DE ADMON, EMISION DOC Y ARTIC	18,230,556.00	5,126,114.32	5,126,114.32	100.00
	2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS	1,453,516.00	2,247,204.47	2,247,204.47	100.00
	2300 MATER PRIMAS Y MATER DE PRODUCCION	-	-	-	-
	2400 MATER Y ARTICULOS DE CONSTRUCC REP	98,000.00	486,699.95	486,699.95	100.00
	2500 PRODUC QUIMICOS, FARMACEUTICOS Y LAB	86,735,267.00	22,678,482.78	22,678,482.78	100.00
	2600 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	13,154,736.00	14,434,850.40	14,434,850.40	100.00
	2700 VEST, BLANCOS, PRENDAS Y ART DEPORT	17,958,137.00	1,353,922.98	1,353,922.98	100.00
	2900 HERRAMIE, REFACCIONES Y ACC MENORES	1,835,210.00	591,984.01	591,984.01	100.00
	Subtotal del Capítulo 2000	139,465,422.00	46,919,258.91	46,919,258.91	100.00
3000 SERVICIOS GENERALES	3100 SERVICIOS BASICOS	8,595,290.00	1,849,643.13	1,849,643.13	100.00
	3200 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	3,290,160.00	3,504,735.60	3,504,735.60	100.00
	3300 SERV PROF, CIENT, TECNICOS Y OTROS	22,907,040.00	19,568,823.98	19,568,823.98	100.00
	3400 SERV FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMER	-	61,239,294.43	61,239,294.43	100.00
	3500 SERVICIO INSTALACION, REPARACION MTTO	35,433,913.00	27,974,216.73	27,974,216.73	100.00
	3600 SERVICIO D COMUNICACION SOCIAL Y PUBL	147,470.00	-	-	-
	3700 SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIATICOS	24,311,722.00	16,570,499.47	16,570,499.47	100.00
	3800 SERVICIOS OFICIALES	4,476,155.00	2,490,887.98	2,490,887.98	100.00
	3900 OTROS SERVICIOS GENERALES	-	496,356.00	496,356.00	100.00
	Subtotal del Capítulo 3000	99,161,750.00	133,694,457.32	133,694,457.32	100.00
4000 TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES,	4400 AYUDAS SOCIALES	2,718,480.00	1,882,650.00	1,882,650.00	100.00
	Subtotal del Capítulo 4000	2,718,480.00	1,882,650.00	1,882,650.00	100.00
5000 BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	5100 MOBILIARIO Y EQUI DE ADMINISTRACION	12,212,319.00	313,806.34	313,806.34	100.00
	5200 MOBILIARIO Y EQUI EDUCACION Y RECR	16,354.00	27,182.30	27,182.30	100.00
	5300 EQUIPO E INSTRUMENT MEDICO Y DE LAB	10,585,924.00	124,310.00	124,310.00	100.00
	5400 VEHICULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	7,134,730.00	-	-	-
	5600 MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAM	2,482,129.00	11,170.51	11,170.51	100.00
	5900 ACTIVOS INTANGIBLES	650,000.00	-	-	-
	Subtotal del Capítulo 5000	33,081,456.00	476,469.15	476,469.15	100.00
	TOTAL	2,875,738,247.00	2,870,818,949.83	2,870,818,949.83	100.00

NIVEL DE ATENCIÓN					
MUNICIPIO	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	?	TOTAL
ABASOLO	-	2,845,935.44	-	-	2,845,935.44
ALDAMA	-	16,046,473.12	-	-	16,046,473.12
ALTAMIRA	27,572,213.92	6,739,830.61	-	-	34,312,044.53
JAUMAVE	32,563,140.64	17,395,248.55	-	-	49,958,389.19
LAREDO	70,521,337.47	149,750,199.45	235,731.84	-	220,507,268.76
MADERO	-	75,261,637.16	-	-	75,261,637.16
MANTE	70,768,697.57	18,906,926.39	-	-	89,675,623.96
MATAMOROS	120,089,857.82	210,727,038.43	-	-	330,816,896.25
MIGUEL ALEMAN	11,046,521.79	4,649,641.85	-	-	15,696,163.64
PADILLA	8,009,532.23	-	-	-	8,009,532.23
REYNOSA	103,325,588.66	218,377,571.06	-	-	321,703,159.72
RIO BRAVO	-	7,843,025.90	-	-	7,843,025.90
SAN FERNANDO	38,664,648.77	66,128,486.23	-	-	104,793,135.00
TAMPICO	161,448,444.03	305,902,549.25	30,425,889.75	849,852.19	498,626,735.22
VALLE HERMOSO	33,969,440.54	19,934,820.20	-	-	53,904,260.74
VICTORIA	184,291,994.87	160,277,913.64	84,744,013.97	611,504,746.49	1,040,818,668.97
TOTAL	862,271,418.31	1,280,787,297.28	115,405,635.56	612,354,598.68	2,870,818,949.83

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 (2017)	Presupuesto modificado del ejercicio fiscal (2017)	Presupuesto ejercido para el ejercicio fiscal (2017)
1	Servicios Personales		2,448,195,210	2,573,924,457.45	2,573,924,457.45
2	Otras Prestaciones		113,921,657	113,921,657.00	113,921,657.00
3	Fortalecer el papel rector de los servicios de salud	SECRETARÍA PARTICULAR	425,580	1,525,580.00	1,525,580.00
4	Desarrollo de la infraestructura física en salud	DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA	7,822,000	895,449.40	895,449.40
5	Regulación jurídico laboral (acuerdos, convenios y contratos)	JURÍDICA Y DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	159,127	677,657.68	677,657.68
6	Asesoría (CONTRALORÍA institucional)	CONTRALORÍA	78,262	36,435.34	36,435.34
7	Sistema Integral de Información en Salud	ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	2,803,336	798,241.24	798,241.24
8	Estadística e informática	ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	2,485,322	111,821.90	111,821.90
9	Desarrollo informático para la prestación de servicios de tecnologías de información	ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	8,509,565	107,370.83	107,370.83
10	Administración Central	RECURSOS FINANCIEROS	8,328,012	16,876,552.00	16,876,552.00
11	Planeación en Salud	PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN	2,011,644	394,356.14	394,356.14
12	Evaluación en Salud	PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN	3,346,195	356,654.64	356,654.64
13	Vinculación Social y Participación ciudadana	VINCULACION SOCIAL	5,534,688	2,142,964.16	2,142,964.16
14	Salud escolar	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	2,035,970	165,108.00	165,108.00
15	Salud Familiar (Capacitación a la comunidad)	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	586,830	373,572.19	373,572.19

16	Línea de vida y cartillas nacionales de salud	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1,820,000	-	-
17	Cirugía extramuros	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	2,043,541	43,861.82	43,861.82
18	Prevención y control de accidentes	INFANCIA Y ADOLESCENCIA	609,025	220,879.18	220,879.18
19	Atención a víctimas de violencia familiar	SALUD REPRODUCTIVA	1,397,252	71,388.08	71,388.08
20	Salud del migrante	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	617,222	2,845.84	2,845.84
21	Perspectiva de género del sector salud	SALUD REPRODUCTIVA	192,707	-	-
22	Violencia familiar , sexual y contra la mujer	SALUD REPRODUCTIVA	165,873	39,870.53	39,870.53
23	Programa Planificación Familiar y Anticoncepción	SALUD REPRODUCTIVA	7,624,455	7,414,050.56	7,414,050.56
24	Atención del control prenatal por parteras tradicionales certificadas	SALUD REPRODUCTIVA	1,080,000	-	-
25	Detección oportuna de cáncer de la mujer	SALUD REPRODUCTIVA	7,011,605	2,524,410.66	2,524,410.66
26	Envejecimiento Saludable	MEDICINA PREVENTIVA	1,731,652	3,937,268.03	3,937,268.03
27	Promover el transplante de órganos y tejidos como una alternativa accesible	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	125,457	52,288.32	52,288.32
28	Detección de padecimientos mentales	MEDICINA PREVENTIVA	73,116	69,618.56	69,618.56
29	Reconocimiento de organismos de la sociedad civil que dan atención a personas con adicciones.	MEDICINA PREVENTIVA	561,668	221,487.82	221,487.82

30	Asegurar la obtención de sangre de donadores voluntarios no remunerados y la cobertura oportuna de sangre segura	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	1,332,040	165,901.93	165,901.93
31	Red de Auxiliares de Salud	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1,566,480	1,479,450.00	1,479,450.00
32	Atención del embarazo parto y puerperio	SALUD REPRODUCTIVA	2,531,586	2,531,586.00	2,531,586.00
33	Climaterio y menopausia	SALUD REPRODUCTIVA	355,101	1,411.32	1,411.32
34	Programa de Vacunación Universal	INFANCIA Y ADOLESCENCIA	12,993,650	15,464,936.13	15,464,936.13
35	Vigilancia y control nutricional en niños y adolescentes	INFANCIA Y ADOLESCENCIA	702,000	151,353.84	151,353.84
36	Infancia y adolescencia	INFANCIA Y ADOLESCENCIA	3,704,489	1,111,037.29	1,111,037.29
37	Cáncer en la Infancia y adolescencia	INFANCIA Y ADOLESCENCIA	450,449	175,139.94	175,139.94
38	Atención integral a la salud del adolescente jóvenes saludables	INFANCIA Y ADOLESCENCIA	1,554,167	178,934.94	178,934.94
39	Consulta médica al adolescente	INFANCIA Y ADOLESCENCIA	782,133	-	-
40	Detección de micobacteriosis	MEDICINA PREVENTIVA	5,795,483	8,545,835.94	8,545,835.94
41	Tratamiento de enfermos por micobacterias	MEDICINA PREVENTIVA	3,133,988	-	-
42	Vigilancia y control del cólera	EPIDEMIOLOGÍA	1,129,925	171,514.54	171,514.54
43	Tratamiento de casos de cólera	EPIDEMIOLOGÍA	1,030,362	0.00	0.00

44	Prevención y control del dengue	MEDICINA PREVENTIVA	13,422,291	14,059,009.16	14,059,009.16
45	Aplicación de esquemas de vacunación antirrábica a animales	MEDICINA PREVENTIVA	7,072,516	10,072,516.00	10,072,516.00
46	Detección y control de personas agredidas por animales rabiosos	MEDICINA PREVENTIVA	2,047,711	662,173.52	662,173.52
47	Detección de personas con el virus de la inmunodeficiencia humana (vih)	MEDICINA PREVENTIVA	2,887,742	999,555.73	999,555.73
48	Monitoreo de carga viral a casos en tratamiento anti-retroviral	MEDICINA PREVENTIVA	2,070,183	96,633.80	96,633.80
49	Diabetes	MEDICINA PREVENTIVA	1,587,387	115,256.30	115,256.30
50	Riesgo Cardiovascular	MEDICINA PREVENTIVA	2,642,512	6,977,874.54	6,977,874.54
51	Estudio de brotes epidémicos	EPIDEMIOLOGÍA	419,950	-	-
52	Atención de desastres	EPIDEMIOLOGÍA	189,309	-	-
53	Salud bucal del preescolar y escolar	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	2,215,050	-	-
54	Atención odontológica curativa	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1,806,662	3,077,882.95	3,077,882.95
55	Vigilancia Epidemiológica de padecimientos específicos.	EPIDEMIOLOGÍA	2,387,445	1,141,572.14	1,141,572.14
56	Reporte semanal del SUIVE	EPIDEMIOLOGÍA	224,755	224,755.00	224,755.00
57	Autorización sanitaria	EVALUACION Y AUT. SANITARIA	1,150,000	1,150,000.00	1,150,000.00

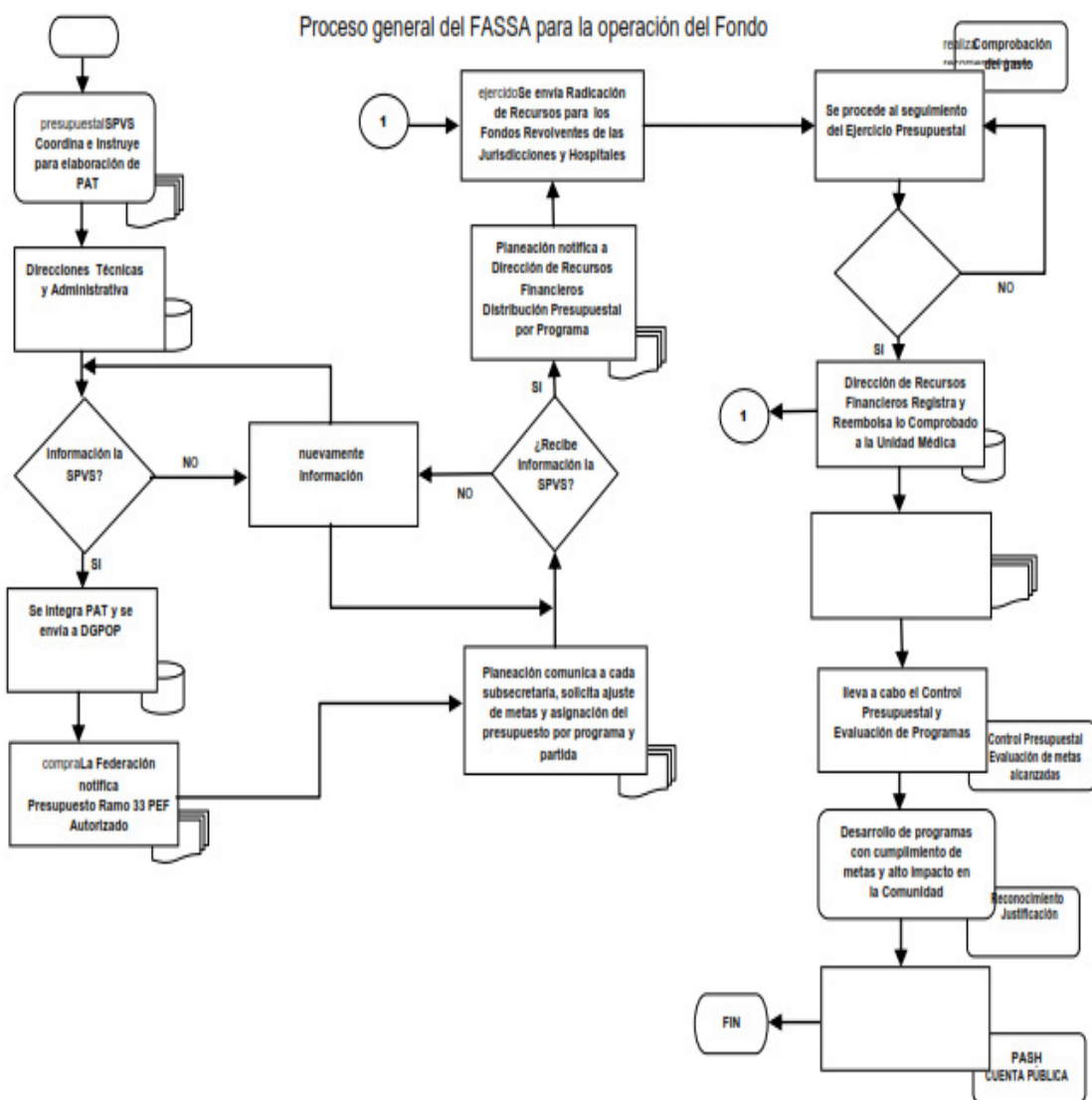
58	Control y vigilancia sanitaria de fuentes de abastecimiento hídricas	EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS SANITARIOS	635,000	422,400.57	422,400.57
59	Control y fomento sanitario de establecimientos (verificación)	OPERACIÓN SANITARIA	170,000	130,051.28	130,051.28
60	Monitoreo y detección de emergencias sanitarias	EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS SANITARIOS	280,000	138,074.78	138,074.78
61	Diagnóstico y referencia epidemiológico estudios	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	4,014,381	1,460,190.10	1,460,190.10
62	Comisión estatal de arbitraje médico	COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO	59,079	59,079.00	59,079.00
63	Sistema de calidad en Salud	CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	1,180,000	137,463.54	137,463.54
64	Acreditación y certificación de unidades de salud	CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	4,005,688	1,007,508.44	1,007,508.44
65	Detección y atención integral a la salud de las personas con discapacidad	INFANCIA Y ADOLESCENCIA	452,090	217,836.21	217,836.21
66	Visitas a Comunidades Rurales por las Unidades Médicas Móviles	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	4,793,862	15,816.60	15,816.60
67	Atención médica de primer nivel de atención	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	34,978,422	24,396,465.01	24,396,465.01
68	Operación de unidades médicas de jurisdicciones sanitarias de reciente creación	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	25,777,627	10,297,543.74	10,297,543.74
69	Atención hospitalaria de segundo nivel	DESARROLLO DE SISTEMAS HOSPITALARIOS	17,564,719	32,191,140.76	32,191,140.76

70	Atención médica especializada de tercer nivel	DESARROLLO DE SISTEMAS HOSPITALARIOS	18,123,283	1,446,044.97	1,446,044.97
71	Atención de Urgencias	DESARROLLO DE SISTEMAS HOSPITALARIOS	2,589,810	206,847.97	206,847.97
72	Capacitar a los prestadores de servicios de la salud	CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	1,194,998	241,831.72	241,831.72
73	Fortalecer el desarrollo de la Investigación en salud	CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	1,999,997	403,912.22	403,912.22
74	Asistencia social a grupos vulnerables de la población	SECRETARÍA PARTICULAR	1,694,142	2,586,564.54	2,586,564.54
Total			2,827,995,435.00	2,870,818,949.83	2,870,818,949.83

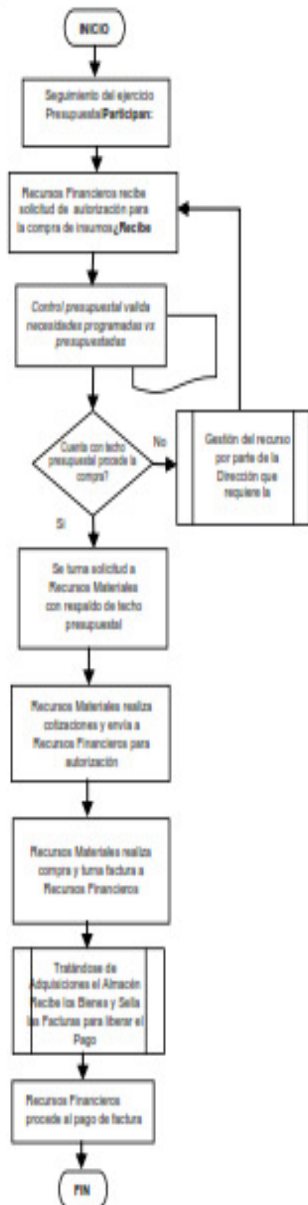
Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido en 2017 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto						Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	FASSA	2,687,846,114.45	46,919,258.91	133,694,457.32	1,882,650.00	476,469.15	-	2,870,818,949.83	
	U005 Seguro Popular	407,497,898.08	260,543,243.89	158,982,145.54	-	49,286,071.88	-	876,309,359.39	
	ASE Seguro Popular	-	950,502.53	119,807,764.01	-	26,647,406.84	-	147,405,673.38	
	Subtotal Federal	3,095,344,012.53	308,413,005.33	412,484,366.87	1,882,650.00	76,409,947.87	-	3,894,533,982.60	
Estatad	Cuotras Unidades	18,416.04	58,035,142.19	85,544,409.41	25,800.00	30,429.12	-	143,654,196.76	
	Coepris	1,850,856.13	5,473,205.58	3,942,550.12	-	741,252.81	-	12,007,864.64	
	Presupuesto Estatal	1,730,235,797.15	-	98,827,680.27	-	-	-	1,829,063,477.42	
	Proyectos Específicos	6,584,723.22	10,171,232.61	81,664,781.21	-	12,040,234.09	-	110,460,971.13	
	FOFOFI	328,757,654.06	-	7,649,457.00	-	-	-	336,407,111.06	
	Subtotal Estatal	2,067,447,446.60	73,679,580.38	277,628,878.01	25,800.00	12,811,916.02	-	2,431,593,621.01	
	Convenios	134,213,632.01	118,587,557.22	196,980,885.56	143,598.62	6,160,069.11	-	456,085,742.52	
Otros	Cofepris	-	1,444,824.47	416,173.35	-	202,871.99	-	2,063,869.81	
	Gastos Catastróficos	-	14,888,842.59	3,648,684.53	-	-	-	18,537,527.12	
	Portabilidad	-	-	3,720,171.25	-	-	611,813.83	4,331,985.08	
	Fideicomiso	-	-	-	-	-	523,639,848.34	523,639,848.34	
	Prospera	17,745,669.94	8,307,680.79	9,523,979.09	266,000.00	5,963,489.59	-	41,806,819.41	
	Alaspe	29,154,909.32	2,410,667.90	2,511,113.35	2,062,672.00	1,658,283.77	-	37,797,646.34	
	Seguro Médico Siglo XXI	-	565,060.00	70,864.42	-	-	-	635,924.42	
	Unemes	10,928,783.41	-	-	-	-	-	10,928,783.41	
	Conadic	-	455,265.70	2,163,424.57	270,000.00	-	-	2,888,690.27	
	Enseñanza	58,040,165.21	-	-	-	-	-	58,040,165.21	
	Fortalecimiento a la atención Médica	4,027,824.50	-	27,784.40	-	-	-	4,055,608.90	
	Subtotal otros	254,110,984.39	146,659,898.67	219,063,080.52	2,742,270.62	13,984,714.46	524,251,662.17	1,160,812,610.83	
	TOTAL	5,416,902,443.52	528,752,484.38	909,176,325.40	4,650,720.62	103,206,578.35	524,251,662.17	7,486,940,214.44	

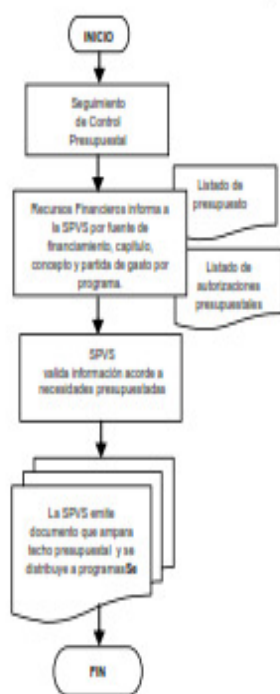
Anexo 3. Proceso de la gestión del fondo en la entidad



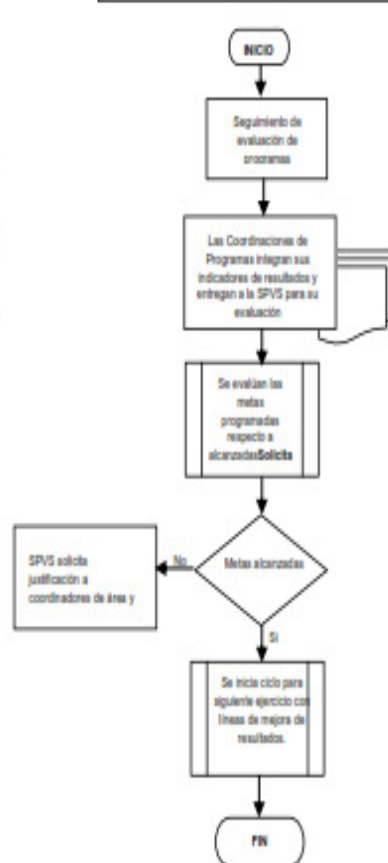
FLUJO PARA PAGO DE NECESIDADES



CONTROL PRESUPUESTAL



EVALUACIÓN DE PROGRAMAS



Anexo 4. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo

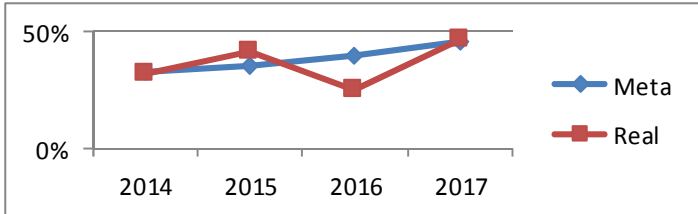
Nivel	Resumen narrativo (objetivos)	Tipo	Dimensión	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia	Línea base (punto de partida)	Programadas	Avanzo	Fuentes de información	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permita reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	Estratégico	Eficacia	Ratio de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social	Anual	24.9	46.36	47.5	Registro administrativo a través de los certificados de defunción, consolidados mediante la base de datos de información de mortalidad materna (REGISALUD). Esta información corresponderá al último año con cifras consolidadas.	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social www.salud.gob.mx/basesdedatos/cubos y social www.salud.gob.mx/basesdedatos/cubos y.	La decisión de bloquear la atención por parte de las entidades de salud oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio.
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud, lo que le permite asegurar un enfoque integral y la participación incluyente correspondiente en la atención del embarazo, parto y puerperio	Estratégico	Eficacia	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico	Anual	99.8	99.7	99.7	Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento registrados en el sub sistema de información sobre nacimientos (SINAC, SALUD). Esta información corresponderá al último año con cifras consolidadas.	Nacidos a vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico www.salud.gob.mx/basesdedatos/cubos y Nacidos a vivos de madres sin seguridad social www.salud.gob.mx/basesdedatos/cubos y.	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud.
Componentes	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	Anual	6154	615	615	Programáticas de las Entidades Federativas Registro Administrativo de los Servicios Estatales de Salud en su Programa Anual de Trabajo.	Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas Estructura programática de las 32 entidades federativas	Los 32 Servicios Estatales de Salud determinen sus acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas.
	Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Gestión	Eficiencia	Métodos generales y especialistas por cada institución (población derechohabiente)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente población total por 1000 para un año y área geográfica determinada.	Anual	22	17	17	Registro administrativo Contable y contoso	especialistas Subsistema de información de Equipamiento Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINCHIS) Población total (CENSA) Población total (CENSA) Población total (CENSA)	El personal médico atiende de forma efectiva a la población que requiere los servicios de salud.
Actividades	Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud en las entidades federativas	Gestión	Eficiencia	Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestra, Anual	75.67	75.7	72.5	Registro administrativo de los servicios estatales de salud	Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Los 32 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.
	Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud en las entidades federativas	Gestión	Eficiencia	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	Semestra, Anual	19.9	212	208	Registro administrativo de los servicios estatales de salud	Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Los 32 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.

Indicador Nivel Fin:

Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	Salud
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	Dra. 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 mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

II. 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. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.		
Dimensión a medir:	Eficacia	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:	16/ 33,932 x 100,000= 47.15		

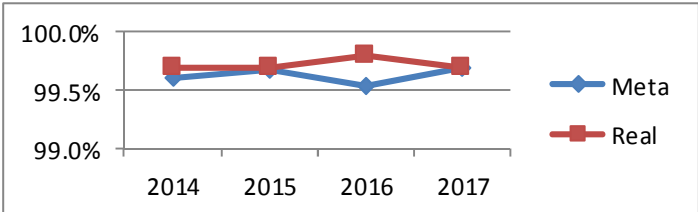
III. DETERMINACIÓN DE METAS																				
Línea base:	24.9	Sentido del indicador hacia la meta:	Ascendente																	
Meta:	46.36																			
Periodo de cumplimiento:	Anual	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación															
Gráfica de comportamiento del indicador:	<table><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>35</td><td>35</td></tr><tr><td>2015</td><td>35</td><td>45</td></tr><tr><td>2016</td><td>45</td><td>25</td></tr><tr><td>2017</td><td>45</td><td>45</td></tr></tbody></table>					Año	Meta (%)	Real (%)	2014	35	35	2015	35	45	2016	45	25	2017	45	45
Año	Meta (%)	Real (%)																		
2014	35	35																		
2015	35	45																		
2016	45	25																		
2017	45	45																		
IV. OBSERVACIONES																				

Indicador Nivel Propósito:

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

V. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	Salud
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	Dra. 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 mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

VI. 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:	Eficacia	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 consolidadas
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:	32,677/32,786 x 100 = 99.7		

VII. DETERMINACIÓN DE METAS																				
Línea base:	99.8	Sentido del indicador hacia la meta:	Ascendente																	
Meta:	99.7																			
Periodo de cumplimiento:	Anual	Parámetro de semafORIZACIÓN:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación															
Gráfica de comportamiento del indicador:	<table><caption>Data for Indicator Behavior Graph</caption><thead><tr><th>Año</th><th>Meta (%)</th><th>Real (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2014</td><td>99.6</td><td>99.7</td></tr><tr><td>2015</td><td>99.6</td><td>99.7</td></tr><tr><td>2016</td><td>99.5</td><td>99.8</td></tr><tr><td>2017</td><td>99.7</td><td>99.7</td></tr></tbody></table>					Año	Meta (%)	Real (%)	2014	99.6	99.7	2015	99.6	99.7	2016	99.5	99.8	2017	99.7	99.7
Año	Meta (%)	Real (%)																		
2014	99.6	99.7																		
2015	99.6	99.7																		
2016	99.5	99.8																		
2017	99.7	99.7																		

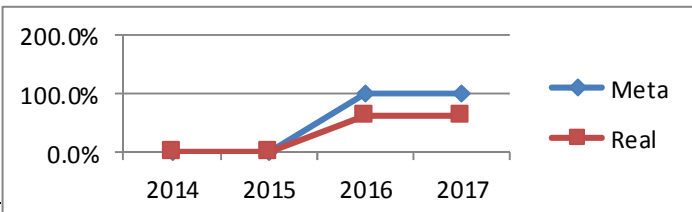
VIII. OBSERVACIONES	

Indicador Nivel Componente:

Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.

IX. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	Salud
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	Dra. 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 mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

X. 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:	Eficiencia	Unidad de Medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	Anual	Fuente de datos:	Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas Registro Administrativo de los Servicios Estatales de Salud, en su Programa Anual de Trabajo
Método de cálculo: (fórmula)	(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		
Sustitución del método de cálculo:	8/13 x 100 = 61.5		

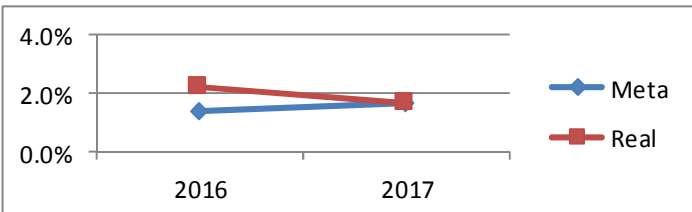
XI. DETERMINACIÓN DE METAS																				
Línea base:	61.54	Sentido del indicador hacia la meta:	Estable																	
Meta:	61.5																			
Periodo de cumplimiento:	Anual	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación															
Gráfica de comportamiento del indicador:	<table><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>0.0</td><td>0.0</td></tr><tr><td>2015</td><td>0.0</td><td>0.0</td></tr><tr><td>2016</td><td>100.0</td><td>75.0</td></tr><tr><td>2017</td><td>100.0</td><td>75.0</td></tr></tbody></table>					Año	Meta (%)	Real (%)	2014	0.0	0.0	2015	0.0	0.0	2016	100.0	75.0	2017	100.0	75.0
Año	Meta (%)	Real (%)																		
2014	0.0	0.0																		
2015	0.0	0.0																		
2016	100.0	75.0																		
2017	100.0	75.0																		
XII. OBSERVACIONES																				
Este indicador es de reciente inclusión en la MIR, se implementó en el 2016.																				

Indicador Nivel Componente:

Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA			
Nombre del programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:		Salud	
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:		Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa	
Cobertura:		Estatat	
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)		Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	

XIV. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del indicador:		Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	
Definición:		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	
Dimensión a medir:	Eficiencia	Unidad de Medida:	Tasa x 1000 habitantes
Frecuencia de medición:	Anual	Fuente de datos:	Registro administrativo, Censo y conteos
Método de cálculo: (fórmula)	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		
Sustitución del método de cálculo:	2,411/1,414,638 x 1000 = 1.7		

XV. DETERMINACIÓN DE METAS														
Línea base:	2.2	Sentido del indicador hacia la meta:	Descendente											
Meta:	1.7													
Periodo de cumplimiento:	Anual	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación									
Gráfica de comportamiento del indicador:	<table><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>2016</td><td>1.5</td><td>2.5</td></tr><tr><td>2017</td><td>1.8</td><td>1.8</td></tr></tbody></table>					Año	Meta (%)	Real (%)	2016	1.5	2.5	2017	1.8	1.8
Año	Meta (%)	Real (%)												
2016	1.5	2.5												
2017	1.8	1.8												

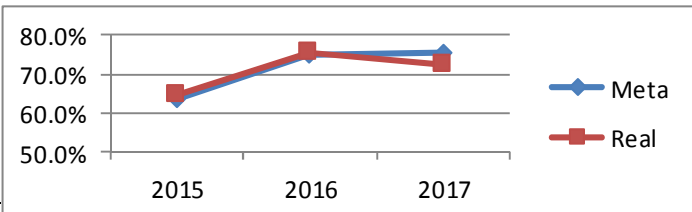
XVI. OBSERVACIONES
Este indicador es de reciente inclusión en la MIR, se implementó en el 2016.

Indicador Nivel Actividad:

Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.

XVII. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA			
Nombre del programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:		Salud	
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:		Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa	
Cobertura:		Estatad	
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)		Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	

XVIII. 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:	Eficacia	Unidad de Medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	Anual, semestral	Fuente de datos:	Registro administrativo de los servicios estatales de salud
Método de cálculo: (fórmula)	Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud : Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx		
Sustitución del método de cálculo:	1084539.49/1495059.53 x 100 = 72.5		

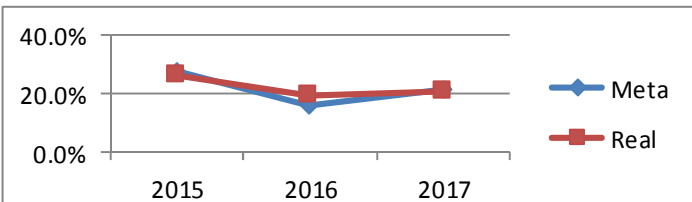
XIX. DETERMINACIÓN DE METAS																	
Línea base:	75.67	Sentido del indicador hacia la meta:	Descendente														
Meta:	75.7																
Periodo de cumplimiento:	Anual	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación												
Gráfica de comportamiento del indicador:	<table><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>2015</td><td>~65.0</td><td>~65.0</td></tr><tr><td>2016</td><td>~75.0</td><td>~75.0</td></tr><tr><td>2017</td><td>75.7</td><td>~73.0</td></tr></tbody></table>					Año	Meta (%)	Real (%)	2015	~65.0	~65.0	2016	~75.0	~75.0	2017	75.7	~73.0
Año	Meta (%)	Real (%)															
2015	~65.0	~65.0															
2016	~75.0	~75.0															
2017	75.7	~73.0															
XX. OBSERVACIONES																	
Este indicador se implementó en el 2015 y 2016.																	

Indicador Nivel Actividad:

Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

XXI. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	Salud
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa
Cobertura:	Estatat
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

XXII. 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:	Eficacia	Unidad de Medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	Anual, semestral	Fuente de datos:	Registro administrativo de los servicios estatales de salud
Método de cálculo: (fórmula)	$(\text{Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad} / \text{Gasto total del FASSA}) \times 100$		
Sustitución del método de cálculo:	$310342.13 / 1495059.53 \times 100 = 20.8$		

XXIII. DETERMINACIÓN DE METAS																	
Línea base:	19.19	Sentido del indicador hacia la meta:	Descendente														
Meta:	21.2																
Periodo de cumplimiento:	Anual	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación												
Gráfica de comportamiento del indicador:	<table><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>2015</td><td>25.0</td><td>28.0</td></tr><tr><td>2016</td><td>18.0</td><td>18.0</td></tr><tr><td>2017</td><td>20.0</td><td>22.0</td></tr></tbody></table>					Año	Meta (%)	Real (%)	2015	25.0	28.0	2016	18.0	18.0	2017	20.0	22.0
Año	Meta (%)	Real (%)															
2015	25.0	28.0															
2016	18.0	18.0															
2017	20.0	22.0															
XXIV. OBSERVACIONES																	
Este indicador se implementó en el 2015 y 2016.																	

Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del fondo.

Características del programa		
Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza		Recomendación
- Los objetivos del Fondo están alineados con la Ley de Coordinación Fiscal y La Ley General de Salud. - El presupuesto del Fondo incrementó para el Ejercicio Fiscal 2017, con respecto al Ejercicio Fiscal de 2016. - Se cuenta con la Matriz de Indicadores de Resultados y sus fichas técnicas, con base en la metodología de Marco Lógico, así mismo se dispone de los indicadores del PASH para su evaluación integral.	Fortalezas	Analizar las problemáticas que atienden los programas de manera periódica, al menos por cada Ejercicio Fiscal, con el objetivo de hacer una distribución adecuada de los recursos del Fondo a los programas.
Se cuenta con un documento institucional para el "Seguimiento a aspectos susceptibles de mejora, clasificados como institucionales y específicos, derivados de informes y evaluaciones externas".	Oportunidades	Continuar con la 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.
El Diagnóstico de Salud de referencia es del año 2016.	Debilidades	Actualizar el Diagnóstico de Salud de manera periódica, preferentemente de manera anual, pues no hubo evidencia de una actualización al 2017.
La distribución inequitativa del presupuesto para los programas a los que beneficia el Fondo.	Amenazas	Tener un plan de contingencia para hacer frente a la baja de recursos y revisar ahorros en otras partidas.
Contribución y destino. Preguntas 1-5		
Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza		Recomendación
Se cuenta con mecanismos para diagnosticar las necesidades de los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones del Fondo.	Fortalezas	Revisión periódica de los mecanismos empleados.
Se cuenta con el Programa Operativo Anual, por el que se planea, evalúa, estandariza y se realizan las acciones sobre los diferentes programas de la Dirección de Recursos Humanos, lo cual permite el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas en cada programa.	Oportunidades	Actualizar de manera periódica el Programa Operativo Anual, para vigilar la coincidencia de fuentes de financiamiento provenientes de otros programas federales.
Gestión. Preguntas 6-10		
Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza		Recomendación
Se cuenta con mecanismos para el seguimiento al ejercicio de las aportaciones, establecidos en el documento "Convenio, calendarización y distribución presupuesto FASSA 2017".	Fortalezas	Continuar con los lineamientos del documento mencionado.

Desarrollar Proyectos de Infraestructura Hospitalaria, para disponer nuevas unidades médicas especializadas.	Oportunidades	Dar seguimiento a los proyectos que amplíen la cobertura de los servicios de salud pública.
Falta de formalización laboral de los más de dos mil trabajadores que actualmente se encuentran en el estatus de eventuales fijos, debiéndose realizar las gestiones para su homologación salarial y demás prestaciones.	Debilidades	Generar mecanismos para evidenciar la necesidad de contrataciones definitivas, de acuerdo con las necesidades de la población objetivo.
Generación de información y rendición de cuentas. Preguntas 11-13		
Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza		Recomendación
Se cuenta con información de la plantilla del personal, de la infraestructura médica y de los indicadores de salud. Se cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, que permiten el monitoreo del desempeño de las aportaciones.	Fortalezas	
El Fondo cuantifica la población abierta con base en datos del CONAPO.	Oportunidades	Ampliar y/o priorizar la distribución de algunos programas con base en un diagnóstico de las necesidades y características socioeconómicas de la población objetivo.
Orientación y medición de resultados. Preguntas 14-17		
Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza		Recomendación
- Se informa de manera institucionalizada sobre los seis indicadores para el Fondo, contenidos en el PASH a través del Sistema de Formato Único. - Se cuenta con un sistema de seguimiento del trato y satisfacción de los beneficiarios. - Se cuenta con evaluaciones externas que indican aspectos susceptibles de mejora.	Fortalezas	Incorporar indicadores estatales, preferentemente en los programas a los que se destinan la mayor parte de los recursos del Fondo, como son "Servicios Personales y "Otras prestaciones".
Instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud.	Oportunidades	La medición de la percepción de la población objetivo puede fortalecerse mediante procesos aplicados en una evaluación externa.
- En el indicador "Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)", se observa un decremento, pasando de 2.2 médicos por mil habitantes a 1.7 médicos por mil habitantes. - El indicador que sufrió un incremento considerable pero que indica una tendencia negativa, es el de "Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social", pasando de 24.9% en 2016 a 47.1% en 2017.	Amenazas	Revertir la tendencia de los indicadores desfavorables, analizando las variables involucradas en su cálculo y atendiendo las necesidades de los sectores que representen a esa población.