



Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 2020, en el estado de Tamaulipas

Octubre de 2021

Contenido

Siglas.....	1
Glosario	2
Introducción	3
Antecedentes	5
Objetivos de la Evaluación	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos.....	6
I. Características del FASSA en Tamaulipas.....	7
II. Contribución y destino	9
III. Gestión	17
IV. Generación de información y rendición de cuentas.....	31
V. Orientación y medición de resultados	36
Conclusiones	44
Bibliografía	46
Anexos.....	48
Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”	48
Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”	51
Anexo 3. “Procesos en la gestión del fondo en la entidad”	53
Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo”	60
Anexo 5. “Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del fondo”	63
Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la Evaluación	66
Perfil del equipo evaluador	67

Siglas

ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

INDICAS: Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

ITAIT: Instituto de Transparencia y Acceso a la Información de Tamaulipas.

LCF: Ley de Coordinación Fiscal.

LFPRH: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

LGCG: Ley General de Contabilidad Gubernamental.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

PASH: Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

PAT: Programa Anual de Trabajo.

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

POE: Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas.

Pp: Programa presupuestario.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SINBA: Sistema Nacional Básico en Salud.

SISAI: Sistema de Solicitud de Acceso a la Información.

SRFT: Sistema de Recursos Federales Transferidos.

SWIPPS: Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud.

TdR: Términos de Referencia.

Glosario

Aspectos Susceptibles de Mejora: son los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación externa, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de los programas con base en las recomendaciones y sugerencias señaladas por el evaluador externo a fin de contribuir a la mejora de los Pp.

COVID-19: Enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2.

Diagnóstico: Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.

Evaluación: Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.

Fuentes de financiamiento concurrentes: Fuentes de financiamiento que cubren las necesidades estatales en materia de educación para la prestación de los servicios de educación diferentes al FONE.

Hoja diaria de consulta externa: Formato que manejan las unidades operativas que brindan atención a pacientes (llámese hospitales, centros de salud, unidades médicas móviles, etc.), mediante el cual recaban información general del paciente y la atención que se le brindó y quién se la brindó, entre otros aspectos; que como su nombre lo dice, recolecta información primaria de forma diaria.

Programa presupuestario: Categoría programática que permite organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos de los programas a cargo de los ejecutores del gasto público para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Unidad Coordinadora de la Evaluación: Unidad o área de evaluación en la entidad, definida como el área administrativa ajena a la gestión de los fondos encargada de coordinar la contratación y evaluación del fondo.

Introducción

La realización de la presente Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2020, en el estado de Tamaulipas, se realiza en el marco del Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2021 de los Fondos de Aportaciones Federales y de los Programas Presupuestarios del Estado de Tamaulipas (PAE), como parte de un proceso integral, gradual y útil para apoyar las decisiones en materia presupuestal. En este PAE se determinó que la metodología a emplearse debía ser la establecida en las «Metodologías de Evaluación de los Fondos que integran el Ramo General 33» establecidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Con base en lo anterior y con fundamento en artículo 134, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), así como en el artículo 85, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), la metodología utilizada para la elaboración de la presente evaluación fue una adecuación que se realizó para el FASSA a partir del Modelo de Términos de Referencia (TdR) emitido por el CONEVAL. Esta metodología considera aspectos de la Metodología de Marco Lógico (MML) sobre la que se diseñan, operan y evalúan programas y fondos federales, pero adaptada a la operación del fondo a nivel estatal. Por lo anterior, el objetivo general de la presente evaluación versa sobre «Evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa en el ejercicio fiscal concluido 2020 con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas». En apartados posteriores se detallan los objetivos específicos para alcanzar este objetivo general.

Para la elaboración de la presente evaluación se realizó principalmente trabajo de gabinete con base en la información proporcionada por las dependencias responsables de la gestión del fondo en la entidad a través de la unidad coordinadora, aunque también se realizaron entrevistas a actores clave para complementar la información documental proporcionada por la entidad federativa.

Asimismo, la evaluación se divide en seis apartados y 17 preguntas; estos apartados son: 1) Características del Fondo, 2) Contribución y destino, 3) Gestión, 4) Generación de información y rendición de cuentas, 5) Orientación y medición de resultados y 6) Conclusiones. Los apartados 2, 3, 4 y 5 son los sustanciales y los que integran en conjunto las 17 preguntas. De estas preguntas, 11 se respondieron con base en un esquema binario sustentado en evidencia documental, con escalas de valoración de cero a cuatro; las seis preguntas restantes se respondieron de manera netamente descriptiva y sin valoración

cuantitativa. Las 17 preguntas consideradas en los TdR le resultaron aplicables al FASSA y de los 44 puntos posibles de obtener en las preguntas con respuesta binaria y cuantitativa, la gestión y el desempeño del FASSA obtuvieron 28; es decir, 63.6 por ciento; lo que representa un promedio (o valoración global) de 2.55 en escala de cero a cuatro.

En los siguientes apartados se detalla cómo se llegó a estas valoraciones; asimismo, el equipo evaluador propone, al menos, una recomendación factible de atenderse por cada área de mejora o debilidad identificada.

Antecedentes

En 1997 se adicionó el capítulo V denominado “De los Fondos de Aportaciones Federales” a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el cual se instrumentó a partir del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 1998 a través del Ramo General 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”. El ramo actualmente se compone de ocho fondos entre lo que se encuentra el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), el cual es coordinado por la Secretaría de Salud (SALUD).¹

El artículo 49, fracción V de la LCF señala que “el ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo, deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y que los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de la entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.”

La Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), establece en su artículo 79 que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el ámbito de su competencia, enviarán al Consejo Nacional de Armonización Contable los criterios de evaluación de los recursos federales ministrados a las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal así como los lineamientos de evaluación que permitan homologar y estandarizar tanto las evaluaciones como los indicadores estratégicos y de gestión.

Con base en lo anterior y de conformidad con las atribuciones de la Contraloría Gubernamental de Tamaulipas estipuladas en el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2021 de los Fondos de Aportaciones Federales y de los Programas Presupuestarios del Estado de Tamaulipas se tiene la intención de llevar a cabo la Evaluación del desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

¹ Los ocho fondos vigentes son: Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE); Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA); Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS); Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FORTAMUN-DF); Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM); Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA); Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal (FASP), y el Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF).

Objetivos de la Evaluación

Objetivo General

Evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa en el ejercicio fiscal concluido 2020 con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

Objetivos Específicos

- Valorar la contribución y el destino de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa.
- Valorar los principales procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, con el objetivo de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del fondo, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del mismo en la entidad federativa.
- Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.
- Valorar la orientación a resultados y el desempeño del fondo en la entidad federativa.

I. Características del FASSA en Tamaulipas

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es uno de los ocho fondos que componen los Fondos de Aportaciones Federales, que son, de acuerdo con el artículo 25 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), “recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece [dicha] Ley” (sic). En este sentido, la LCF establece, en su artículo 29, que “los Estados y el Distrito Federal recibirán recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan” (sic).

Con base en el Artículo 30 de la LCF, el monto del FASSA transferido desde la Federación se determina anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación tomando en cuenta cuatro elementos que a continuación se resumen:

1. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas.
2. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste.
3. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, para cubrir el gasto de operación e inversión.
4. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud.

A nivel federal, la Secretaría de Salud es la dependencia coordinadora del Fondo, en cuya Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) se establece que sus objetivos, de acuerdo con los niveles de la MIR son:

- A nivel Fin: “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”.
- A nivel Propósito: “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”.

Así mismo, la MIR del FASSA considera un único componente, que se define como “El presupuesto asignado al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud es ejercido de forma eficiente por las entidades federativas”.

El Gobierno del Estado de Tamaulipas, a través de la Secretaría de Salud y en coordinación con el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Tamaulipas, es el ente encargado de la coordinación de los recursos provenientes del FASSA en la entidad. En su Manual de Proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tamaulipas destaca los objetivos del FASSA, consistentemente con las bases normativas del FASSA a nivel federal, enfatizando en la aportación de recursos para “la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud”. Los objetivos a nivel Fin y Propósito del FASSA en la entidad se definen de la siguiente manera:

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

Por su parte, considerando la población sin derechohabencia de los servicios de salud disponibles en la entidad, al 17 de enero del año 2020, sumaba 1,595,105 personas, de las cuales 804,747 son hombres y 790,358 son mujeres. Los recursos del FASSA financian un total de 68 programas en el estado, que buscarían la atención de la población señalada, en los 43 municipios que conforman la entidad. Sin embargo, del total del presupuesto ejercido del FASSA para Tamaulipas, el 90.9% se utilizó por concepto de Servicios Personales. Los recursos provenientes del FASSA son focalizados tanto en zonas rurales como en zonas urbanas, tomando en cuenta como criterio espacial, también, el Nivel Hospitalario y Jurisdicción Sanitaria.

II. Contribución y destino

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:

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	La documentación tiene tres de las características establecidas en la pregunta (a, c y e).

La entidad federativa cuenta con el documento titulado «Diagnóstico estatal de salud 2020» en el que de manera un tanto difusa y no cabal da cuenta de algunas necesidades relativas a los recursos humanos, materiales y de infraestructura médica para la prestación de servicios de salud en Tamaulipas. En este diagnóstico se indican algunas causas (como las causas de «enfermedades notificadas» y las causas de «mortalidad general» que propician la demanda de servicios médicos en la entidad) y efectos (aumento en incidencia de enfermedades, letalidad de las mismas y situarse por debajo de estándares internacionales en indicadores de salud) de estas necesidades; por lo que cumple (al menos parcialmente) con la **característica a)**. Aunque en algunos aspectos sí se da cuenta de cierta cuantificación de necesidades de recursos humanos, materiales o de infraestructura (por ejemplo, los recursos humanos de las unidades médicas particulares y la infraestructura de los servicios de salud del estado por nivel de atención), esta cuantificación no es cabal; por lo que este diagnóstico no cumple con la **característica b)** de la pregunta. En cambio, este diagnóstico sí considera diferencias regionales y municipales de la información presentada, tanto de diferentes problemáticas de salud en la entidad federativa, como de su disponibilidad, accesibilidad y personal de los servicios de salud y de algunas necesidades relacionadas con ello; por lo que el equipo evaluador considera que cumple con la **característica c)**. Sin embargo, aunque este diagnóstico se ha elaborado anualmente (al menos en 2019 y 2020), no se establece formalmente un plazo para su revisión y actualización; por lo que no cumple con la **característica d)**. Por último,

al estar asentado en un solo documento en formato pdf, este diagnóstico cumple con la **característica e)**. Con lo anterior, este diagnóstico representa un avance en su dinámica de elaboración y contenido respecto del diagnóstico hecho para el ejercicio 2019. Asimismo, por los atributos y áreas de mejora expuestas, no fue posible asignar un mayor nivel en la respuesta. Asimismo, en este Diagnóstico estatal, es posible identificar que sí se identifica la cobertura por nivel de atención.

Con base en lo anterior, el equipo evaluador recomienda fortalecer los siguientes diagnósticos estatales de salud que se elaboren con lo siguiente: 1) cuantificación completa y condensada de todas las necesidades de recursos humanos, materiales y de infraestructura, por región y municipio, para que en la entidad federativa se puedan proporcionar los servicios de salud de manera eficaz y oportuna a la población que lo requiera; 2) definición de todas las causas y efectos de la no satisfacción de estas necesidades; 3) definición formal de un plazo anual para su revisión y actualización; 4) plan de mediano y largo plazos que permita trazar el mapa de ruta para que en algún momento todas estas necesidades queden cubiertas.

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: No

La dinámica general para distribuir los recursos del fondo en la entidad federativa es la siguiente: conocimiento de necesidades presupuestarias de las diferentes unidades ejecutoras del gasto, análisis histórico de ejercicio presupuestario y avance reportado de indicadores y de metas, así como definición de techos presupuestarios. Con estas consideraciones y con base en la información manifestada en las entrevistas efectuadas en el marco de esta evaluación, todas las unidades administrativas o responsables del ejercicio de los recursos del fondo en la entidad federativa reciben y ejercen (o se benefician de) estos recursos en función del monto asignado cada año (techo presupuestario); por lo que el único criterio de distribución de las aportaciones del fondo en la entidad sería que estas unidades se encuentren en la estructura de los servicios de salud del estado y que el monto asignado se sujetará a la restricción presupuestal determinada en el orden federal; sin embargo, estos criterios como tales no están documentados institucionalmente.

Asimismo, la entidad federativa proporcionó un documento denominado «lineamientos para prog de recursos FASSA», en el cual se menciona como objetivo el «proporcionar un conjunto de criterios y metodologías de programación presupuestación uniformes y con una perspectiva de corto plazo, que sirva de guía a la serie de acciones ordenadas en términos de las etapas consideradas, así como las herramientas técnicas y formatos a utilizar en la formulación del PAT»; para la formulación de los PAT se deberán observar que, entre otros criterios, «la asignación presupuestal y prioridad programática deben ser consistentes con una distribución proporcionada de los recursos destinados a las actividades sustantivas y a las actividades de apoyo definidas en la estructura programática, guardando un equilibrio acorde con sus características operativas». Asimismo, en el «Manual de proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)», mediante el que se documentan los procesos para la gestión de este fondo, se contempla el procedimiento de «Solicitud de Recursos Monetarios-FASSA» en el

cual se describe el proceso para realizar la solicitud de Recursos Monetarios-FASSA con base en la ficha de información de pagos efectuados correspondientes de «RAMO33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios». Sin embargo, con esta información proporcionada y con lo mencionado en las entrevistas efectuadas en el marco de la presente evaluación, no se puede observar la existencia de criterios documentados institucionalmente que permitan distribuir las aportaciones al interior de la entidad; por lo que se recomienda documentarlos.

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 nivel).
- d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo).
- e) Distribución geográfica al interior de la entidad.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	El destino está documentado y se encuentra desagregado en tres de las categorías establecidas en la pregunta (a, c y e).

La entidad federativa cuenta con documentos en el que registra el destino de las aportaciones del FASSA 2020: «Presupuesto del fondo en 2020 por Capítulo de Gasto y Tabla 3»; y «Tabla 3 ejercicio 2020 SICUENTAS».

En estos documentos es posible identificar el destino de las aportaciones del fondo por capítulo de gasto, por niveles de atención y por municipio; por lo que cumple con las **características a), c) y e)** de la pregunta. En el Anexo 1 de la presente evaluación se observa el detalle de este destino de gasto. Sin embargo, con la información disponible para hacer la evaluación no fue posible identificar que se documente el destino de las aportaciones del fondo por unidades administrativas y por tipo de personal, aunque en las entrevistas con responsables de la operación del fondo en la entidad se manifestó que sí contaban con información al respecto, pero ésta no fue proporcionada al equipo evaluador; por lo anterior, no fue posible elaborar una tabla del Anexo 1 de la evaluación correspondiente al «presupuesto ejercido del fondo por unidades administrativas» (la cual fue eliminada de la presente evaluación por no contar con la información para llenarla, aunque en los TdR se considere) y tampoco fue posible asignar un mayor nivel en la respuesta.

Por lo anterior, el equipo evaluador recomienda procesar, condensar y transparentar la información del destino de las aportaciones del fondo en la entidad, particularmente la relativa al destino de las aportaciones del fondo por unidades administrativas y por tipo de personal médico.

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?

No procede valoración cuantitativa.

A pesar de las áreas de mejora expuestas sobre el Diagnóstico estatal de salud 2020 mencionados en la pregunta 1 y el desglose del destino de las aportaciones del fondo en la entidad, fue posible identificar que sí hay consistencia entre ambos elementos ya que el presupuesto ejercido del fondo en la entidad tiende a reducir o atenuar (al menos parcialmente) las necesidades expuestas en dicho diagnóstico, particularmente en lo que respecta a recursos humanos y materiales para la atención médica de población tamaulipeca; no tanto para la infraestructura médica.

Por lo anterior, el equipo evaluador recomienda que los siguientes diagnósticos estatales de salud que se elaboren en atención a la recomendación plasmada en la respuesta a la pregunta 1, sean plenamente consistentes con el destino de las aportaciones del FASSA en la entidad.

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.**

No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa proporcionó un cuadro en formato Excel titulado «Tabla 4 ejercicio 2020 FASSA con cta pública», en el que se registran las aportaciones del FASSA y otras fuentes de financiamiento. En este documento se observa que la entidad federativa complementa los recursos del fondo con recursos estatales (3.8 miles de millones de pesos en 2020 y hasta marzo de 2021), con recursos federales (4.6 miles de millones de pesos en 2020 y hasta marzo de 2021) y con recursos propios (0.6 miles de millones de pesos en 2020 y hasta marzo de 2021); que corresponden a las **características a), b) y c)** de la pregunta.

En esta información presupuestaria, se observa que para 2020 y hasta marzo de 2021, las aportaciones del FASSA (3.3 miles de millones de pesos) representaron el 36.9% del total de los recursos ejercidos por el estado en materia de salud, que en total suman aproximadamente 9 miles de millones de pesos. Esto evidencia la importancia que tiene el FASSA en la entidad federativa, al representar más de la tercera parte que ejerce el estado en materia salud. Del total de los recursos del FASSA, más del 90% corresponden al Capítulo 1000 Servicios Personales; por lo que el fondo es indispensable para el pago a personal de la salud.

De los aproximadamente 3.8 miles de millones de pesos correspondientes a los recursos estatales, se observa que el 71.7% (2.8 miles de millones de pesos) pertenecen al Capítulo 1000, el 11.7% (0.4 miles de millones de pesos) al Capítulo 2000, el 13.3% (0.5 miles de millones de pesos) al Capítulo 3000 y el 3.3% (0.1 miles de millones de pesos) al Capítulo 5000.

De los aproximadamente 4.6 miles de millones de pesos correspondientes a recursos federales (incluyendo al FASSA), el 78% (3.6 miles de millones de pesos) pertenecen al

Capítulo 1000, el 10.7% (0.5 miles de millones de pesos) al Capítulo 2000, el 9.2% (0.4 miles de millones de pesos) al Capítulo 3000, el 0.1% (0.003 miles de millones de pesos) al Capítulo 4000, el 2% (0.09 miles de millones de pesos) al Capítulo 5000 y el 0.1% (0.003 miles de millones de pesos) al Capítulo 6000. Entre las fuentes específicas de financiamiento federales se consideran el «AFASPE», «COFEPRIS», «CONADIC», «FAM», «FPP», «INSABI», «SEG. POP. », «SEGURO MEDICO SIGLO XXI», «UNEMES», entre otras.

Por su parte, de los 0.6 miles de millones de pesos correspondientes a recursos propios, el 12.3% pertenecen al Capítulo 1000, el 45.6% al Capítulo 2000, el 41.3% al Capítulo 3000, el 0.4% al Capítulo 4000 y el 0.4% al capítulo 5000; por lo que se observa que los recursos propios se destinan en su mayoría a materiales y suministros y servicios generales.

Con lo anterior se evidencia que del total de los recursos del estado en materia de salud, más de dos terceras partes, se destinan a recursos humanos (Capítulo 1000), equivalentes al 71% del total; el 13.4% a materiales y suministros (Capítulo 2000); el 13% a servicios generales (Capítulo 3000) y el 2.5% restante corresponden a los Capítulos 4000, 5000 y 6000, siendo este último el que menos porcentaje representa (0.04%).

Asimismo, el equipo evaluador identificó que las fuentes de financiamiento concurrentes al FASSA cubren una buena parte de las necesidades estatales en materia de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud en la entidad (63.1% del total de presupuesto ejercido en la materia en 2020 y hasta marzo de 2021) pues, por ejemplo, aproximadamente el 52.8% del total de presupuesto ejercido en el capítulo 1000 del sector salud en el estado corresponde a fuentes de financiamiento concurrentes al FASSA; por lo que estas también son relevantes. Entre las fuentes concurrentes, se incluyen las aportaciones del U005 Programa Seguro Popular y del U012 Programa de Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud a cargo de la Secretaría de Salud; este último está considerado en los «Convenios» del cuadro en formato Excel proporcionado por la entidad.

En el Anexo 2 se observa el detalle de las fuentes de financiamiento concurrentes del fondo en la entidad.

III. Gestión

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.

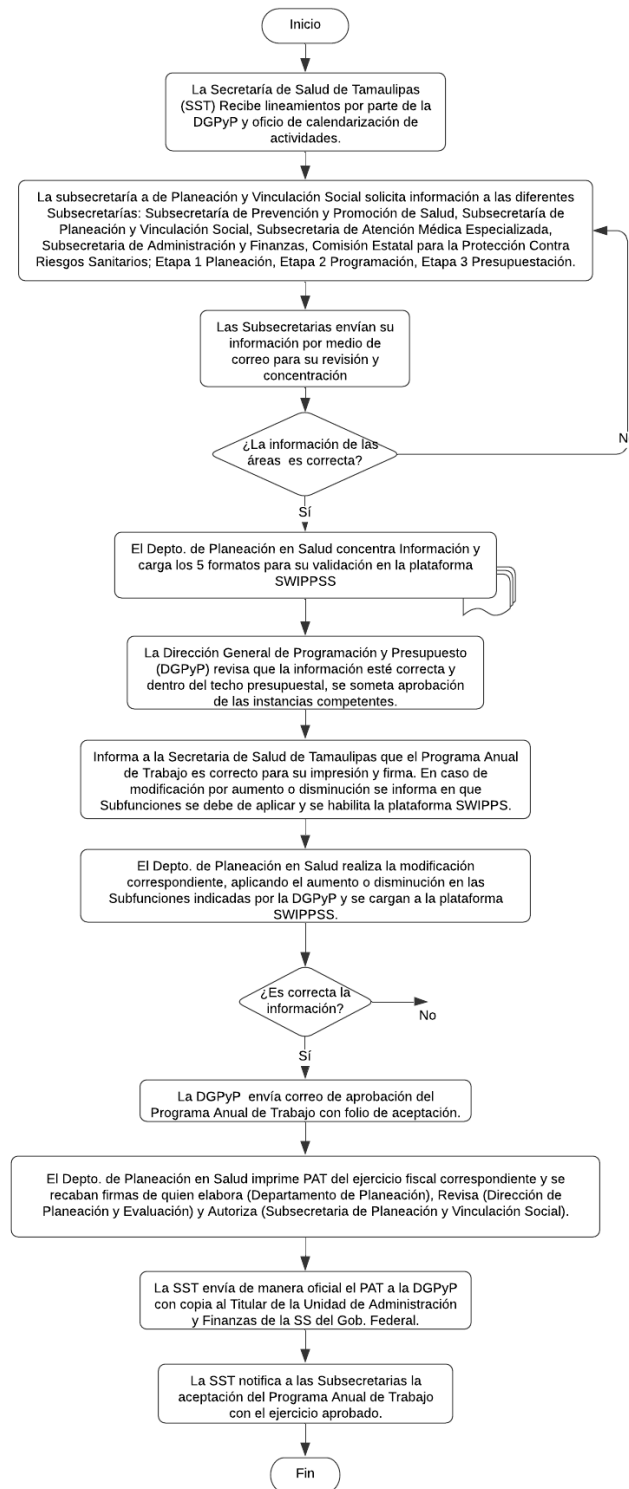
No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa cuenta con un «Manual de proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)», mediante el que se documentan los procesos para la gestión de este fondo. En las entrevistas efectuadas en el marco de esta evaluación, se destacaron como procesos clave de la gestión del fondo los relacionados a la programación, presupuestación y ejercicio de las aportaciones del fondo en la entidad; en este sentido, empatando estas manifestaciones con el referido manual, el equipo evaluador identifica los siguientes procesos clave: 1) Integración Programática y Presupuestal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA); 2) Programa Anual de Adquisiciones Arrendamientos y Contratación de Servicios; 3) Asignación Presupuestal; 4) Adquisiciones de Bienes y Servicios; 5) Integración y Trámite para el Pago de Nómina. A continuación se proporcionan los diagramas de flujo de los procesos antes mencionados y en el Anexo 3 se describe mayor detalle de estos.

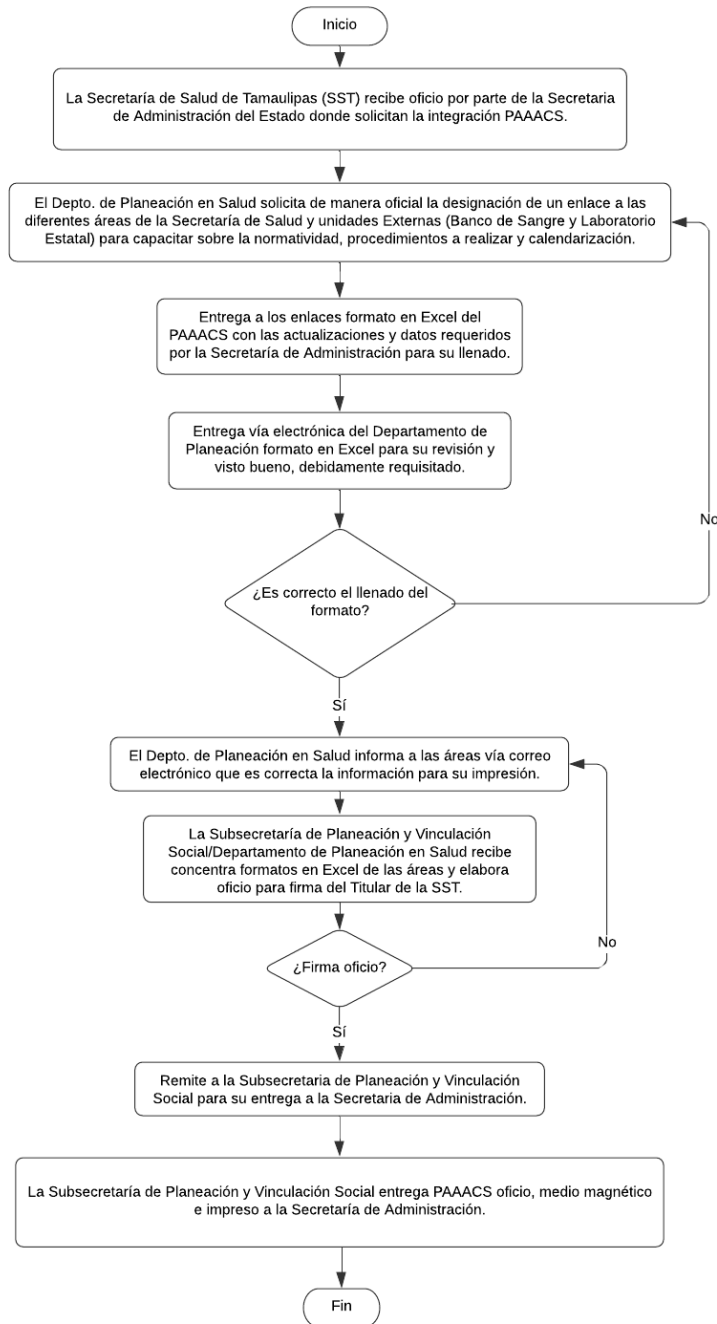
Es importante mencionar que en el proceso 1) Integración Programática y Presupuestal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, en la segunda decisión de «¿Es correcta la información?», al tener una negativa en la respuesta, no se señala la consecuencia de ésta (no se indica qué actividad sigue o si ahí terminaría el proceso); por lo que, el equipo evaluador recomienda modificar dicho diagrama especificando puntualmente el procedimiento. Asimismo, en el cuerpo del documento «Manual de proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)» se refiere a un mismo proceso de dos diferentes formas: «Integración Programación Presupuestal correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)» (en la lista de procedimientos de la página 20) e «Integración Programática y Presupuestal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)» (en el resto del documento); por lo que el equipo evaluador considera pertinente que se homogeneice el nombre del procedimiento en todo el cuerpo del documento.

De igual forma, el proceso 5) Integración y Trámite para el Pago de Nómina, se encuentra en el cuerpo del documento de dos diferentes formas: «Integración y Pago de Nómina» (en la lista de procedimientos de la página 20) e «Integración y Trámite para el Pago de Nómina» en el resto del documento; por lo que, al igual que el anterior, se sugiere homogeneizar el nombre de este procedimiento en todo el cuerpo del documento.

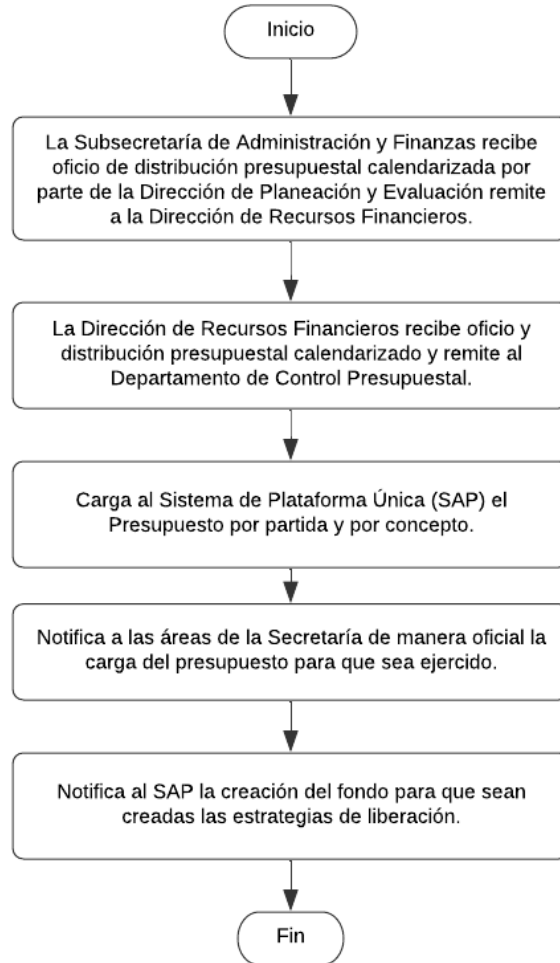
Integración Programática y Presupuestal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)



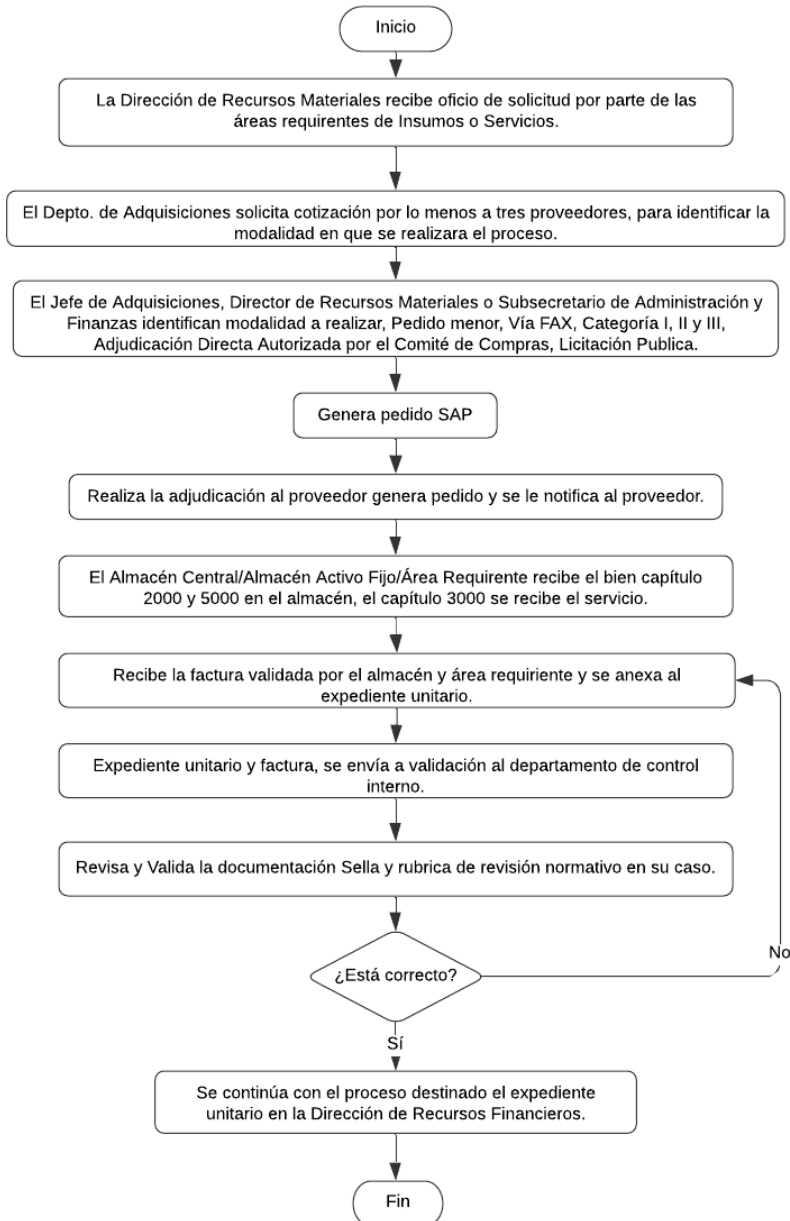
Programa Anual de Adquisiciones Arrendamientos y Contratación de Servicios



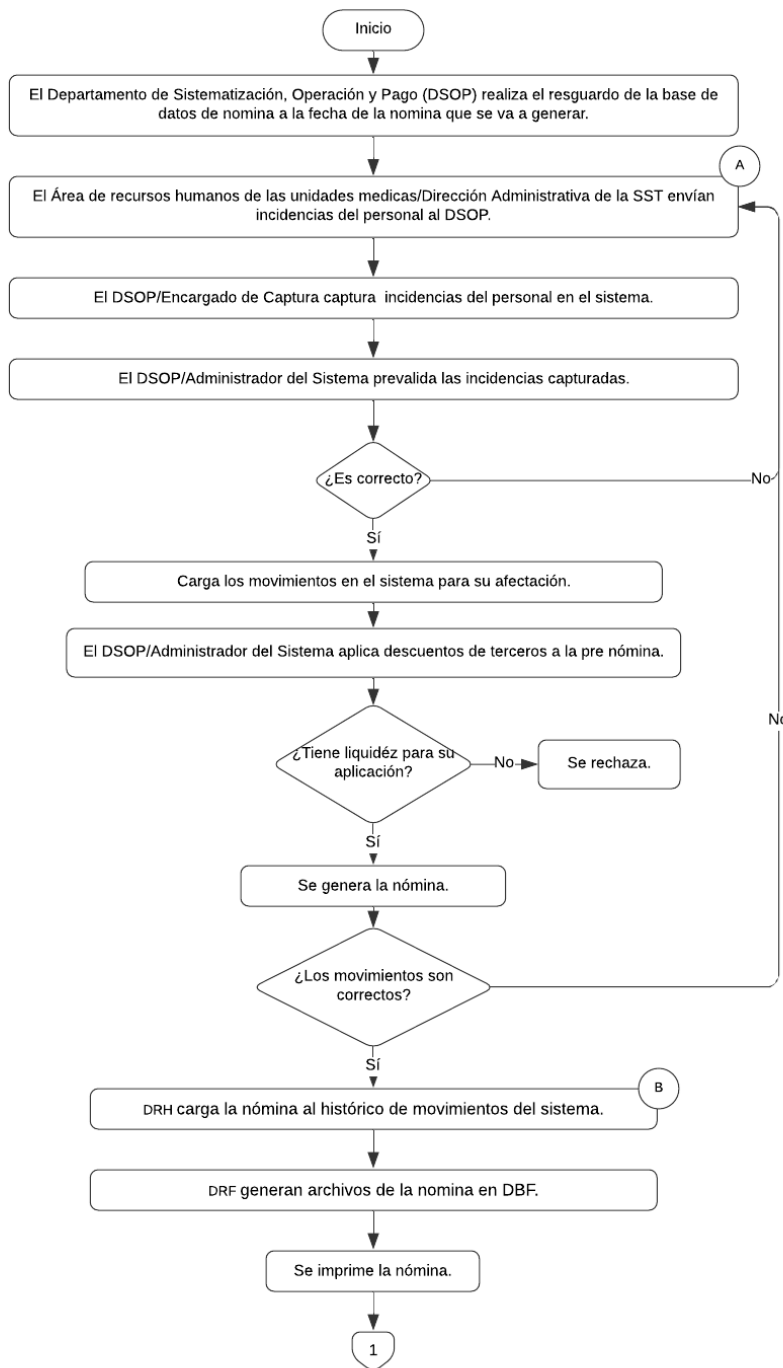
Asignación Presupuestal

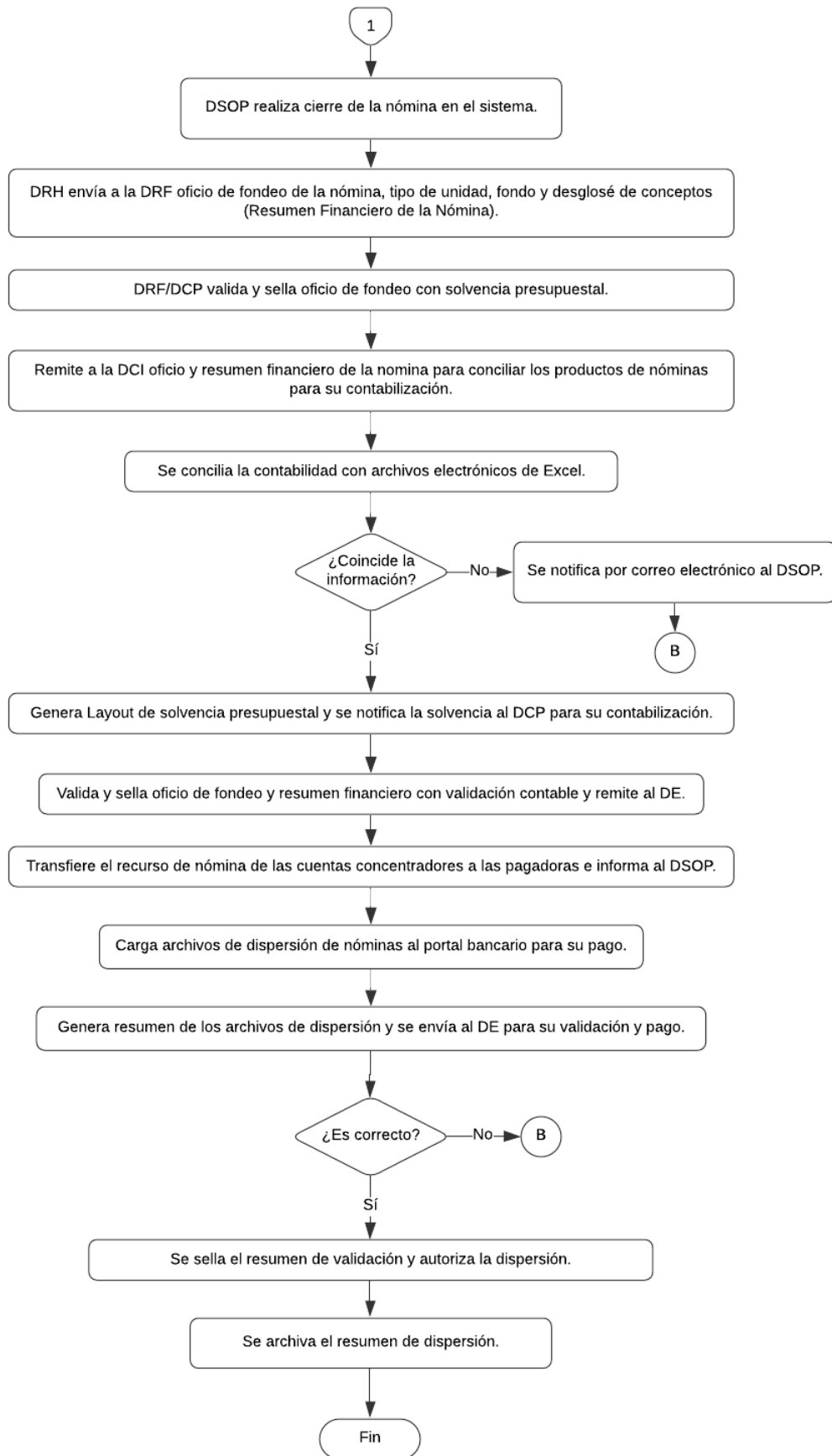


Adquisiciones de Bienes y Servicios



Integración y Trámite para el Pago de Nómina





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
3	Los procedimientos de planeación están documentados y tienen tres de las características establecidas en la pregunta (b, c y d).

La entidad federativa cuenta con el «Manual de proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)», mediante el que se documentan los procesos para su gestión. En este manual se incluyen dos procesos relacionados con la planeación de los recursos para la presentación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa: 1) Integración Programática y Presupuestal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA); 2) Programa Anual de Adquisiciones Arrendamientos y Contratación de Servicios. Adicionalmente, el gobierno del estado cuenta con el Programa Sectorial de Salud del Estado de Tamaulipas 2016-2022 «con el que se pretende coordinar la toma de decisiones para afrontar los nuevos escenarios, consecuencia de los continuos cambios de los entornos social, tecnológico, demográfico y de seguridad pública» (Programa Sectorial de Salud del Estado de Tamaulipas 2016-2022 2019, 2); «lo cual permitirá hacer frente a retos disruptivos que se generen a futuro en Tamaulipas, ya sean epidémicos (ejemplo: zika, chikungunya, dengue), demográficos (ejemplo: deportaciones por cambios en política migratoria en Estados Unidos de América, climáticos (ejemplo: altas temperaturas, sequía, eventos hidrometeorológicos) o económicos (ejemplo: cambios en la composición laboral del Estado)» (Programa Sectorial de Salud del Estado de Tamaulipas 2016-2022 2019, 2). Adicionalmente, el gobierno del estado cuenta con normativa (federal o estatal) que también regula el proceso de planeación en materia de salud en la entidad o que tiene incidencia en esta planeación: Ley General de Salud, Ley de Planeación y Ley de Coordinación Fiscal.

Con base en lo anterior, fue posible identificar que la entidad federativa cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general y estos están apegados a la normativa aplicable (**característica b**), son conocidos por las unidades administrativas correspondientes (**característica c**) y están estandarizados (**característica d**). Fue posible identificar estos últimos atributos por medio de las entrevistas efectuadas con responsables de la gestión del fondo en la entidad. Asimismo, de acuerdo con los procesos documentados en el manual referido, es posible identificar la existencia de coordinación entre las unidades administrativas para la integración del Programa Anual de Trabajo y, a su vez, con la Secretaría de Salud de Tamaulipas, así como el uso de sistemas para el reporte de información (por ejemplo, el uso del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal).

No obstante lo anterior, no fue posible identificar que estos procedimientos permitan verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas; por lo que no se cumplió con la **característica a**) de la pregunta y no fue posible asignar un mayor nivel en la respuesta. Por ello, el equipo evaluador recomienda incluir en el «Manual de proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)» de manera explícita los procedimientos de planeación del sector salud en el estado.

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: No.

La entidad federativa no cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado; sí ejecuta procedimientos no documentados para hacerlo que se basan en lo que establece la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y en la misma Ley de Coordinación Fiscal. Estos procedimientos no documentados también se ejecutan con base en las facultades que tienen las diversas áreas de la Secretaría de Salud del gobierno del estado. Además, la Auditoría Superior de la Federación, con fundamento en la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, ejecuta acciones que abonan a esta verificación y fiscalización; mientras que la Secretaría de Salud federal, como dependencia coordinadora del FASSA, también cuenta con (y ejerce) facultades en la materia. Adicionalmente, el «Manual de proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)» incluye el proceso denominado «Emisión de estados financieros», en el que se considera la actividad «Revisar en el sistema de contabilidad las operaciones trimestrales realizadas por las diversas áreas y unidades médicas y concluidas su captura genera de manera trimestral los Estados Financieros» que también se relaciona con la dinámica de verificación comentada.

Por lo anterior, se recomienda agregar en el referido manual un procedimiento específico (paso a paso) de la verificación de las transferencias de las aportaciones que ejecuta la Secretaría de Salud del gobierno del estado contemplando las características establecidas en esta 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
3	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen tres de las características establecidas (b, c y d).

La entidad federativa cuenta con mecanismos institucionales documentados para efectuar la dinámica de seguimiento del ejercicio de las aportaciones del fondo y estos mecanismos están estandarizados (son utilizados por las áreas responsables), sistematizados (la información está en bases de datos y disponible en el Sistema de Recursos Federales Transferidos -SRFT-, en el "SAP" y en el "SICUENTAS") y son conocidos por las áreas responsables de su ejecución; por lo que cuentan con las **características b), c) y d)**. El equipo evaluador identificó el cumplimiento de las características b) y d) a partir de la información manifestada en las entrevistas efectuadas en el marco de la evaluación. Mientras que para la identificación de la característica c) se consideró como insumo principal los «LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33» y los indicadores reportados en este marco. Adicionalmente, se cuenta con mecanismos de seguimiento al ejercicio de los recursos del fondo destinados para el pago de recursos humanos de los servicios de salud en el estado; mismos que se realizan a través de un sistema interno, no público ni de libre acceso, donde se desglosa información por rama administrativa, médica, unidad de servicio, entre otros.

No obstante lo anterior, el equipo evaluador no pudo identificar que estos mecanismos de seguimiento permitan identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normativa aplicable; por lo que no fue posible considerar que se cumple con la **característica a)** establecida en la pregunta y no fue posible asignar un mayor nivel en la

respuesta. Por ello, el equipo evaluador recomienda complementar el «Manual de proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)» con la dinámica de verificación acerca de que los recursos del fondo se ejercen según lo establecido en la normativa aplicable, tanto en conceptos como en momentos.

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

No procede valoración cuantitativa.

Derivado de la información manifestada en las entrevistas efectuadas en el marco de la evaluación, se identificó que los principales retos para la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa son los siguientes:

- Suficiencia de recursos presupuestarios o suficiencia de oferta de servicios de salud en el estado, que tiene un mayor impacto, sobre todo, en el primer nivel de atención.
- Superación de coyuntura de cambio derivada del cambio de administración federal y la desaparición de programas y organismos relacionada con este cambio (Seguro Popular → INSABI).
- Homogeneización de criterios de ejercicio y reporte de gasto en la materia entre el gobierno federal y el estatal.
- Superación de la emergencia sanitaria por la COVID-19 y los retos que derivaron en la atención a la salud general en el estado.

Asimismo, con la información obtenida en las entrevistas efectuadas, se manifestó que con más y mejor gestión se busca solventar estos retos a los que se enfrenta la entidad federativa para la prestación de servicios de salud. Por ejemplo, mencionaron que, considerando la limitación de recursos federales, el Gobierno del Estado ha tenido que hacer una significativa inversión para complementar con recursos estatales dicha insuficiencia de recursos en el sector salud, tanto para gastos operativos como insumos, equipos, compra de medicamentos para asegurar el abasto de estos, entre otros. Por su parte, en el contexto de pandemia por la COVID-19, se mencionó que, a pesar de que esto ocasionó la limitación de algunos servicios de salud, se tomaron estrategias de tipo digital, como llamadas telefónicas y seguimiento de citas a través de diferentes plataformas digitales, además de retomar paulatinamente todas las actividades en esta nueva normalidad.

Como parte de estrategias complementarias para hacer frente a esta insuficiencia presupuestal que provoca una sobredemanda de servicios de salud en el estado, se busca implementar y continuar con campañas intensivas de prevención de padecimientos en salud; muchas de estas ya se han implementado desde años pasados (por ejemplo, campaña de vacunación, prevención, semana nacional de odontología).

Sin embargo, todos estos retos mencionados y estrategias utilizadas para solventarlos no están asentados en ningún documento oficial, como algún documento de planeación, programa anual o diagnóstico oficial, por decir algunos, por lo que se recomienda sean documentados para que con base en la identificación clara de los retos que se presentan, se puedan implementar acciones puntuales para solventarlos.

IV. Generación de información y rendición de cuentas

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.

La entidad federativa recolecta y procesa información sobre la población abierta (particularmente la que se atiende con servicios de salud en el estado), el personal de salud contratado, la infraestructura y equipamiento médico correspondiente, así como sobre indicadores de salud; toda ella por medio del Sistema de Información en Salud (que alimenta el Sistema Nacional Básico en Salud -SINBA-). Según lo manifestado en las entrevistas efectuadas en el marco de esta evaluación, esta información recolectada y procesada se usa principalmente para la elaboración del diagnóstico general de salud del estado; mismo que es un insumo indispensable para la planeación de este sector. Asimismo, esta información recolectada se usa para rendición de cuentas, procesos de mejora, definición de aspectos susceptibles de mejora, reingeniería o reorganización de recursos humanos, redistribución o reasignación de recursos, justificación de la creación de programas o áreas administrativas u operativas, entre otros. Por lo anterior, esta recolección de información se hace sobre las **características a), b), c) y d)** referidas en la pregunta.

De acuerdo a los instructivos de llenado del SINBA proporcionados por la entidad y a la información proporcionada en las entrevistas, se identifica que la frecuencia con la que se recolecta esta información depende del rubro de esta, por ejemplo para la recolección de información sobre la población que se atiende con servicios de salud en el estado, se genera la «Hoja diaria de consulta externa», que manejan las unidades operativas que brindan atención a pacientes (llámese hospitales, centros de salud, unidades médicas móviles, etc.), la cual recaba información general del paciente y la atención que se le

brindó y quién se la brindó, entre otros aspectos; que como su nombre lo dice, recolecta información primaria de forma diaria. Por otra parte, también se recolecta información mensual de actividades realizadas en las unidades médicas, por mencionar algunos rubros de recolección de información. Toda esta generación de información permite por un lado conocer mejor la infraestructura médica de la entidad federativa y, por otro lado, permite nutrir la información de los indicadores integrados en algún medio de seguimiento.

Sin embargo, con base en la información proporcionada no se identificó la desagregación por sexo de la plantilla de personal. En este sentido, el equipo evaluador recomienda que la recolección de información considere los aspectos establecidos en esta pregunta y que, en medida de lo posible, se realice una mayor desagregación que permita conocer detalles relevantes.

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

- a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable.
- b) Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía del Sistema de la SHCP), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados.
- c) Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía del Sistema de la SHCP), es decir que incluya la totalidad de la información solicitada.
- d) Congruente, es decir, que esté consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.
- e) 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.

La entidad federativa reporta información homogénea (**característica a**) ya que cuenta con la estructura y formato establecido en la Ley General de Contabilidad Gubernamental; desagregada (**característica b**), al detallar el ejercicio, destino y resultados; completa (**característica c**) ya que incluye el total de información requerida; congruente (**característica d**) al respetar el proceso de revisión y validación correspondiente a los lineamientos aplicables; y actualizada (**característica e**) pues el reporte se realiza de acuerdo con la periodicidad definida; por lo que cumple con todas las características establecidas en la pregunta. El reporte de esta información se realiza a través del SAP, del SRFT que se encuentra en el Portal Aplicativo (PASH) y de la MIR del fondo.

De acuerdo con las entrevistas implementadas en el marco de la elaboración de la presente evaluación, se identificó la existencia de coordinación entre las diferentes dependencias y áreas responsables en la entidad y entre órdenes de gobierno, en términos de la integración, consolidación y validación de la información.

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
3	Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen tres de las características establecidas (a, b y c).

Con base en la información proporcionada en las entrevistas realizadas en el marco de la presente evaluación, se observa que las dependencias responsables del FASSA en la entidad publican documentos normativos en la página institucional y oficial de la Secretaría de Salud de Tamaulipas, específicamente en el apartado de «Índice de Transparencia en Gastos de Salud». En este se presentan documentos generales en materia de salud, como la Ley de Transparencia del Estado, Ley de Salud del Estado, Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, Convenio Específico para ministración FASSA, Programa Operativo Anual o Programa Presupuestal, Programa Anual de Adquisiciones de la Secretaría de Salud, entre otros, que, según lo manifestado en las entrevistas efectuadas en el marco de la evaluación y la revisión hecha por el equipo evaluador, están actualizados y se actualizan trimestralmente; por lo que se considera que cumple con la **característica a)** de la pregunta al ser información pública y actualizada. La información publicada actualmente por la entidad está ubicada en las siguientes páginas electrónicas: <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/transparencia-de-la-secretaria-de-salud-de-tamaulipas/> y <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/indice-de-transparencia-en-gastos-de-salud-2021/>

Asimismo, la entidad pública información para monitorear el desempeño del fondo (**característica b**), está actualizada y es pública, disponible en la siguiente página electrónica: <https://transparencia.tamaulipas.gob.mx/informacion-publica/entidades/servicios-salud-tam/informacion-financiera-sstam/> en donde, entre otra información, se presentan los indicadores de resultados en materia de salud, entre los que se consideran los correspondientes al FASSA.

Por su parte, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Transparencia de Tamaulipas (en apego a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública), la entidad cuenta con procedimientos establecidos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información general que contempla (aunque no únicamente) lo correspondiente al FASSA, por lo que se considera que se cumple con la **característica c** ; esto se efectúa a través del Instituto de Transparencia y Acceso a la Información de Tamaulipas (ITAIT), que mediante el Sistema de Solicitud de Acceso a la Información (SISAI) brinda la atención correspondiente a las solicitudes de información remitidas por los ciudadanos a la entidad federativa; este sistema se ubica en la siguiente página electrónica: <https://www.sisaitamaulipas.org/sisaitamaulipas/>

Sin embargo, no fue posible identificar mecanismos documentados de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones; por lo que no se cumple con la **característica d**). Aunque en las entrevistas realizadas se mencionaron ejercicios aislados de mecanismos de participación ciudadana, por ejemplo, para la elaboración del Plan Sectorial de Salud, no se proporcionaron documentos al respecto por lo que no se pudo brindar una mejor valoración. Al respecto, se recomienda se documenten formalmente los procedimientos y mecanismos referidos en esta pregunta.

V. Orientación y medición de resultados

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.

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la información proporcionada por la entidad, se muestra que se documentan los resultados del fondo a nivel Fin o Propósito mediante indicadores tanto de la MIR federal como de la MIR estatal (**opciones a y b**). Aunque, se observa que los indicadores estatales corresponden exactamente a los presentados como federales; por lo que, se recomienda que los indicadores estatales sean acotados a la entidad federativa. Tanto los indicadores estatales como federales tienen una frecuencia de medición anual y, aunque no se mencionó explícitamente el motivo del porqué utilizan estos para medir los resultados, se puede considerar que un motivo relevante es que están obligados a hacerlo.

Estos instrumentos se utilizan principalmente para la planeación con la elaboración del diagnóstico general de salud del estado; para el seguimiento; rendición de cuentas, para la mejora de la gestión mediante procesos de mejora; toma de decisiones como reingeniería o reorganización de recursos humanos, redistribución o reasignación de recursos, justificación de la creación de programas o áreas administrativas u operativas; entre otros.

Por su parte, aunque se cuentan con algunas evaluaciones del FASSA, no se identifica que estas sean utilizadas para la medición de los resultados del fondo a nivel Fin o Propósito; tampoco utilizan informes sobre calidad de los servicios de salud.

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
4	Hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y Propósito, y existen indicadores estatales que dan cuenta de los resultados del fondo en la entidad.

La entidad federativa proporcionó tanto indicadores federales como estatales 2020, los cuales muestran un avance mayor al 80%. Se muestra un avance del 87.4% para el indicador a nivel Fin y un 99.1% para el indicador a nivel Propósito, tanto para los indicadores estatales como para los federales; de hecho, tanto los indicadores estatales presentados como sus respectivos avances en las metas, corresponden exactamente a los presentados como federales. Por lo anterior, al ser exactamente los mismos indicadores a nivel federal como estatal, no se considera que estos últimos complementen a los primeros en la medición de los resultados del fondo en la entidad. En el Anexo 4 se muestra mayor detalle de estos indicadores.

En cuanto a la valoración integral, requerida en los Términos de Referencia para la elaboración de la presente evaluación, del conjunto de los indicadores empleados para medir el desempeño del fondo, así como de los resultados obtenidos, el equipo evaluador identificó que, en esencia, las áreas de mejora presentadas en la «Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Tamaulipas, 2019» para este mismo análisis siguen vigentes, por lo que se considera importante revisarlas y, en lo posible, atenderlas.

Asimismo, se identificó que, a diferencia de los indicadores a nivel Actividad que sí están acotados a la contribución del FASSA en la entidad, los indicadores a nivel Fin y Propósito versan sobre la atención médica proporcionada en la entidad, es decir, en materia de salud en general y no se distingue la contribución específica del FASSA en la entidad; en este caso el propósito del FASSA debería versar sobre el fortalecimiento de las unidades médicas para su operación y no en la atención médica brindada en sí.

Por lo anterior, el equipo evaluador recomienda que, en la medida de lo posible, los indicadores a nivel Fin y Propósito se delimiten a la contribución específica del FASSA, además de que estos indicadores sean acotados a la entidad federativa.

Asimismo, de acuerdo con el análisis del avance de los indicadores presentados, se identifica que estas metas son factibles de alcanzar, ya que presentan avances mayores al 80% de la meta programada. Es importante mencionar que, entre las acciones que se realizan para la medición y seguimiento de sus indicadores, se proporciona un campo para la justificación del avance con respecto a la meta programada, donde se puede hacer mención de eventualidades que se puedan presentar provocando, ya sea, un aumento de la meta o una baja de la misma; esto permite encontrar y documentar la causa o causas principales para el cumplimiento o no de estas metas.

Por su parte, de acuerdo con la información proporcionada mediante las entrevistas en el marco de la elaboración de la presente evaluación, se identificó que para definir y calcular las metas de los indicadores se ocupan tanto datos históricos de los mismos indicadores como datos históricos y proyecciones que producen las unidades aplicativas de la entidad federativa, mismos que se cotejan y comparan con información nacional para eliminar, en su caso, algunas diferencias. Mencionan la existencia de un mecanismo de planeación de estas metas que está en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPS) que contempla, entre otras cosas, rangos máximos y mínimos de cada indicador, los cuales sirven para definir y calcular las metas mediante fechas ya establecidas y de forma estandarizada. Sin embargo, con la información presentada no se pudo identificar la existencia de algún documento que describa paso a paso este procedimiento; por lo que el equipo evaluador sugiere sea documentado dicho proceso.

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?

No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa cuenta con algunas evaluaciones externas del FASSA:

- Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 2014.
- Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 2015.
- Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 2016.
- Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 2017.
- Evaluación de Consistencia y Resultados para el ejercicio fiscal 2018 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
- Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Tamaulipas, 2019.

Sin embargo, estas evaluaciones no dan cuenta de los resultados del fondo en la entidad, aunque algunos de sus hallazgos y recomendaciones sí están relacionados con la orientación a resultados del fondo en la entidad, así como con algunos aspectos relativos a los niveles de resultados del fondo; es decir, a su fin y propósito, tales como:

- «(...) se recomienda elaborar un diagnóstico actualizado de la situación en materia de salud en el Estado, en base a este poder determinar la problemática de salud y generar los programas presupuestarios necesarios que ayuden a atacar estos problemas (...)» (De la Garza 2014, 136).
- «Actualizar el Diagnóstico de Salud de manera periódica (...)» (García 2017, 73).
- «Incorporar indicadores estatales, preferentemente en los programas a los que se destinan la mayor parte de los recursos del Fondo (...)» (García 2017, 74)
- «Es importante se revisen las líneas base de cada indicador para poder establecer metas factibles» (Hernández 2019, 100).
- «(...) es importante se revise el planteamiento de las metas de los indicadores fin y propósito, de manera que sean factibles» (Hernández 2019, 100).
- «(...) se realicen evaluaciones de impacto al Fondo» (Hernández 2019, 100).
- «(...) el FASSA como fondo federal no atiende ni debe atender directamente a las personas que requieren los servicios de salud; sino que fortalece las finanzas

públicas del sector salud de Tamaulipas, mediante el financiamiento público para la contratación de personal médico, para compra de insumos y equipo médico, o para la creación de más y mejor infraestructura en la materia, principalmente (...) En este sentido, el problema que atiende el FASSA en Tamaulipas no debe versar sobre la cobertura de servicios médicos a la población, sino sobre el fortalecimiento de las finanzas públicas del sector salud en la entidad (...) por ello, el equipo evaluador considera pertinente valorar lo planteado en la evaluación y gestionar con la Secretaría de Salud federal los cambios necesarios del fondo a nivel federal» (Márquez 2020, 40).

- «Analizar la factibilidad de diseñar y aplicar una evaluación de resultados o de impacto al FASSA en la entidad (...)» (Márquez 2020, 58).
- Con base en la información proporcionada por la entidad para la elaboración de la presente evaluación, no se identificó la atención que se les brinda o se les brindó a las recomendaciones generadas mediante estas evaluaciones externas. A pesar de que tampoco se proporcionó información para identificar si estas recomendaciones continúan vigentes, se puede deducir que algunas de estas ya fueron atendidas (como la actualización periódica del diagnóstico de salud y el replanteamiento de las metas de indicadores fin y propósito), aunque otras recomendaciones aún están vigentes (como la de incorporar indicadores estatales y las dos mencionadas en la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Tamaulipas, 2019).

Por lo anterior, el equipo evaluador considera pertinente se materialicen documentos que permitan atender las recomendaciones emitidas mediante las evaluaciones externas, a través de Aspectos Susceptibles de Mejora. Asimismo, en concordancia con las recomendaciones emitidas en las evaluaciones de 2018 y 2019, se sugiere valorar el diseño y realización de una evaluación de impacto al fondo.

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
3	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen tres de las características establecidas en la pregunta (a, b y c).

La entidad federativa cuenta con el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), el cual permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud. Mediante este sistema se integra la información generada de encuestas realizadas a los usuarios del servicio médico, de los expedientes clínicos y de los registros de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de conocer los niveles de la Calidad Percibida, Calidad Técnica y Calidad de la Gestión de los servicios de salud otorgados en los establecimientos de salud fijos o móviles, para monitorear la calidad e identificar las áreas de oportunidad, lo que permitirá mejorar los servicios de salud y atención brindada dentro de cada unidad médica.

El Sistema INDICAS genera información cuatrimestral sobre índices que a su vez cuentan con indicadores de calidad en salud; para 2020 y 2021 se tienen los siguientes índices con sus respectivos indicadores:

- Índice: Organización de los Servicios en Primer nivel Urbano; indicadores: Surtimiento Completo de Medicamento, Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta.
- Índice: Organización de Servicios en Primer Nivel Rural; indicadores: Surtimiento Completo de Medicamento, Porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar para Recibir Consulta.

- Índice: Organización de los Servicios de Urgencias; indicadores: Tiempo Promedio para Recibir Consulta, Porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar (15 Minutos).
- Índice: Atención Médica Efectiva Primer Nivel; indicadores: Atención prenatal, Atención al menor de cinco años con enfermedad diarreica aguda, Atención al paciente hipertenso, Atención al menor de cinco años con infección respiratoria aguda, Atención al paciente diabético.
- Índice: Atención Médica Efectiva Segundo Nivel; indicadores: Diferimiento Quirúrgico en Cirugía General, Tasa de Cesáreas.
- Índice: de Enfermería en Segundo Nivel; indicadores: Trato Digno de Enfermería, Ministración de Medicamentos Vía Oral, Vigilancia y Control de Venoclisis, Prevención de Infecciones en Vías Urinarias, Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados, Prevención de Ulceras por Presión.
- Índice: Infecciones Nosocomiales (IAAS); indicadores: Tasa de Infecciones en Sitio Quirúrgico, Bacteriemia Asociada a Catéter Venoso Central, Tasa de Neumonía Asociadas a Ventilación Mecánica, Tasa de Infección de Vías Urinarias Asociada a Uso de Sonda Vesical.

Entre los principales resultados obtenidos se tienen los siguientes: tiempo promedio para recibir consulta 10.3 minutos; el 98.3% en promedio de usuarios recibieron un trato digno de enfermería; el 97.3% en promedio de usuarios obtuvieron ministración de medicamentos vía oral; el 97.5% en promedio de prevención de caídas a pacientes hospitalizados.

En el sistema local se siguen los siguientes pasos: 1) monitoreo de indicadores en la unidad médica (encuestas a usuarios, expedientes clínicos, registro de unidades); 2) concentrado de información local; 3) envío de información a nivel federal y publicar monitoreo en la unidad médica; 4) análisis de la información; 5) mejorar (definir acciones de mejora, implantar acciones de mejora, evaluar acciones de mejora, publicar resultados de las acciones de mejora implantadas).

En el sistema Web (sistema nacional) se tienen los siguientes pasos: 1) Registro de información enviada por la entidad; 2) información electrónica comparativa; 3) Histórico de datos de unidad, jurisdicción o delegación; 4) histórico de datos de entidad federativa o nacional; 5) análisis de la información; 6) mejorar (definir acciones de mejora, implantar acciones de mejora, evaluar acciones de mejora, publicar resultados de las acciones de mejora implantadas).

Toda esta información se encuentra en los documentos oficiales (cuadernillos, manuales, etc) publicados en la siguiente página electrónica, mismos que también fueron

proporcionados por la entidad como insumos para dar respuesta a la presente pregunta:
<https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/descargas.php>

El Sistema INDICAS considera entre sus valoraciones la organización de los servicios y la atención médica efectiva, por lo que cumple con la **característica a)**; al contar con manuales, lineamientos específicos y estar estandarizado a nivel federal, también cumple con la **característica b)**. Asimismo, existe una temporalidad constante en la aplicación de los cuestionarios, por lo que cumple con la **característica c)**. Por su parte, al desconocer el número de cuestionarios aplicados, no conocer el uso muestras estadísticas para aplicarlos, ni estar seguros de que se apliquen al total de las personas atendidas, no se cuenta con la información suficiente para decir que los resultados arrojados son representativos, por lo que no cumple con la **característica d)**.

Conclusiones

Con base en los elementos considerados y valorados en la evaluación, el equipo evaluador concluye que la gestión y el desempeño del fondo en Tamaulipas resultaron satisfactorios pues, de los 44 puntos posibles de obtener en las preguntas con respuesta binaria y cuantitativa, la gestión y el desempeño del FASSA obtuvieron 28; es decir, 63.6 por ciento; lo que representa un promedio (o valoración global) de 2.55 en escala de cero a cuatro. Esta valoración representa una mejora cuantitativa de 0.59 puntos, en la misma escala, respecto de la gestión y el desempeño del fondo en la entidad, pues en la evaluación del desempeño anterior (correspondiente al ejercicio 2019) se obtuvo una valoración global promedio de 1.96 en la referida escala de cero a cuatro; por lo que con estos dos cortes fue posible identificar un proceso de mejora del fondo en Tamaulipas que merece destacar. A continuación, se presentan las conclusiones y hallazgos por cada sección de la evaluación:

- **Contribución y destino.** El fondo en el estado contribuye de manera notable al financiamiento de unidades médicas para que éstas, a su vez, puedan prestar sus servicios para la atención de la salud; por lo que la población objetivo (directa) del fondo no debería integrarse por las personas que requieren estos servicios, sino por las unidades médicas que los proporcionan con los recursos que financia o paga el FASSA. Esto se identificó con base en el diagnóstico del sector salud del estado, así como en el resumen del destino del gasto del fondo. Sin embargo, el gobierno del estado no cuantifica con precisión los requerimientos totales (ya sean materiales, inmobiliarios o de infraestructura y humanos) para poder satisfacer toda la demanda de estos servicios; por lo que se requiere hacer este cálculo, así como un plan de corto, mediano y largo plazos que evidencie cómo el estado planea satisfacer esta demanda, así como las regiones o municipios prioritarios con base en criterios claros y objetivos; por lo que la valoración cuantitativa de esta sección fue de 1.33 en escala de cero a cuatro.
- **Gestión.** La gestión del fondo en la entidad federativa presentó tanto fortalezas como debilidades, de manera más o menos equilibrada. El gobierno estatal cuenta con procedimientos documentados (como de planeación y seguimiento), pero estos procedimientos presentan algunas áreas de mejora (como la ausencia de mecanismos documentados de verificación de transferencias); por lo que la valoración cuantitativa de esta sección fue de 2.00 en la misma escala.

- Generación de información y rendición de cuentas. En esta sección, el desempeño y gestión del fondo evidenciaron las mayores fortalezas; por lo que la valoración cuantitativa fue de 3.67 en la misma escala. Esto se debió a que el gobierno del estado recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salud; a que reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones del fondo; y a que las dependencias responsables cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas.
- Orientación y medición de resultados. Esta sección fue la segunda mejor evaluada: la orientación y medición de resultados, relativa a la gestión del fondo en la entidad, obtuvieron una valoración cuantitativa de 3.50 en la escala mencionada. Esto se debió a que el gobierno del estado cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y a que los resultados del fondo operado en la entidad federativa, reportados con indicadores federales, han sido favorables (cumplimiento de más de 80 por ciento de la meta programada).

Con base en lo anterior, no fue posible identificar que la situación particular de la entidad, con relación al diseño federal del fondo, afecte en algún sentido su gestión; por lo que esta situación no fortalece ni limita *per se* la gestión y ejercicio del fondo en la entidad federativa. Al contrario: el diseño federal del fondo y algunas directrices o disposiciones federales afectan o limitan la gestión del fondo en la entidad, como la imprecisión de la definición del problema que atiende y el respectivo propósito, así como la MIR federal; por lo que es deseable que el gobierno federal corrija estos aspectos.

Cabe precisar que las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, así como las recomendaciones por sección temática se encuentran en la Tabla 6 de esta evaluación. Asimismo, se precisa que las referencias empíricas y, en su caso, teóricas de estas conclusiones pueden localizarse en el siguiente apartado de Bibliografía, así como en las respuestas a cada pregunta.

Bibliografía

Castillo, Saúl, coord. 2016. *Informe final de de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Tamaulipas: NAWI SA DE CV.

De la Garza, Humberto, coord. 2014. *Informe Final de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Tamaulipas: Universidad Autónoma de Tamaulipas.

_____. 2015. *Informe Final de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Tamaulipas: Universidad Autónoma de Tamaulipas.

García, Erika. 2017. *Evaluación Específica de Desempeño Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. México: NAWI SA DE CV.

Gobierno del Estado de Tamaulipas. 2020. *Diagnóstico Estatal de Salud 2020*. Tamaulipas: Subsecretaría de Planeación y vinculación Social Dirección de Planeación y Evaluación.

_____. Índice de Transparencia en Gastos de Salud 2020. <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/transparencia-de-la-secretaria-de-salud-de-tamaulipas/> (consultada el 23 de octubre de 2021).

_____. Índice de Transparencia en Gastos de Salud 2021. <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/indice-de-transparencia-en-gastos-de-salud-2021/> (consultada el 23 de octubre de 2021).

_____. Información Financiera de Servicios de Salud de Tamaulipas. <https://transparencia.tamaulipas.gob.mx/informacion-publica/entidades/servicios-salud-tam/informacion-financiera-sstam/> (consultada el 23 de octubre de 2021).

_____. Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información del Estado de Tamaulipas. <https://www.sisaitamaulipas.org/sisaitamaulipas/> (consultada el 23 de octubre de 2021).

Hernández, Marisol, coord. 2019. *Evaluación de Consistencia y Resultados para el Ejercicio Fiscal 2018 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. México: Grupo Empresarial Treviño Cortez SA. De CV.

Ley de Coordinación Fiscal. 1978. México: Diario Oficial de la Federación última reforma 30-01-2018.

Ley de Coordinación Fiscal de Estado de Tamaulipas. 2007. Tamaulipas: Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas última reforma 17-12-2020.

Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios. 2016. México: Diario Oficial de la Federación última reforma 30-01-2018.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación. 2016. México: Diario Oficial de la Federación última reforma 20-05-2021.

Ley de Planeación. 1983. Diario Oficial de la Federación última reforma 16-02-2018.

Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas. 2001. Tamaulipas: Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas última reforma 08-05-2017.

Ley Estatal de Planeación. 1984. Tamaulipas: Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas última reforma 28-09-2018.

Ley General de Contabilidad Gubernamental. 2008. México: Diario Oficial de la Federación última reforma 30-01-2018.

Ley General de Salud. 1984. México: Diario oficial de la Federación última reforma 14-10-2021.

LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33. 2013. México: Diario Oficial de la Federación.

Márquez, Fernando, coord. 2020. *Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Tamaulipas, 2019*. México: Fernando Román Márquez Colín.

Programa Sectorial de Salud del Estado de Tamaulipas 2016-2022. 2019. Tamaulipas: Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas.

Secretaría de Salud. INDICAS. <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/descargas.php> (consultada el 23 de octubre de 2021).

Secretaría de Salud, O. P. D. Servicios de Salud de Tamaulipas. SF. *Manual de Proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Fassa)*. Tamaulipas: Secretaría de Salud de Tamaulipas.

Anexos

Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”

Tabla 1. Presupuesto del fondo en 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado	
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	1,423,579,195.92	1,042,139,631.19	1,042,139,631.19	
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO		63,835.19	63,835.19	
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	700,496,683.61	728,035,542.35	728,035,542.35	
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	211,332,804.96	214,048,304.40	214,048,304.40	
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	568,221,900.65	930,865,542.69	930,865,542.69	
	1600	PREVISIONES				
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	107,419,500.86	96,333,790.90	96,333,790.90	
	Subtotal de Capítulo 1000		3,011,050,086.00	3,011,486,646.72	3,011,486,646.72	
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	21,329,563.00	16,515,759.08	16,515,759.08	
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	1,268,820.00	135,421.46	135,421.46	
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN				
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	778,800.00	3,031,816.68	3,031,816.68	
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	77,226,452.00	79,064,465.96	79,064,465.96	
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	24,447,937.00	26,807,996.67	26,806,792.53	
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	17,459,981.00	14,486,723.28	14,486,723.28	
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD				
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	3,801,416.00	1,376,085.22	1,376,085.22	
	Subtotal de Capítulo 2000		146,312,969.00	141,418,268.35	141,417,064.21	
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	8,547,650.00	38,006,198.81	38,005,857.81	
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	6,294,296.00	7,578,701.38	7,578,701.38	
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	16,763,453.00	32,610,475.48	32,610,475.41	
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	1,723,395.00	16,446.00	16,446.00	
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	33,980,177.00	51,108,843.62	51,108,843.62	
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y				

		PUBLICIDAD				
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	27,572,700.00	8,206,010.36	8,203,900.36	
	3800	SERVICIOS OFICIALES	7,997,960.00	6,067,267.55	6,067,267.55	
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	871,301.00	156,977.04	156,977.04	
		Subtotal de Capítulo 3000	103,750,932.00	143,750,920.24	143,748,469.17	
4000: Transferencias, asignaciones, subsídios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO				
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO				
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES				
	4400	AYUDAS SOCIALES	2,851,200.00	2,824,800.00	2,754,600.00	
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES				
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS				
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL				
	4800	DONATIVOS				
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR				
		Subtotal de Capítulo 4000	2,851,200.00	2,824,800.00	2,754,600.00	
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	16,696,310.00	5,386,899.57	5,386,899.57	
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	1,278,300.00	46,877.69	46,877.69	
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	14,341,822.00	5,386,899.57	1,973,618.62	
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	8,377,458.00	0	0	
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD				
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	7,078,753.00	4,699,086.81	4,699,086.81	
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS				
	5800	BIENES INMEBLES				
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	375,000.00	525,712.00	525,712.00	
			Subtotal de Capítulo 5000	48,147,643.00	12,632,194.69	12,632,194.69
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	0	0	0	
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	0	0	0	
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	0	0	0	
		Subtotal de Capítulo 6000	0	0	0	
		Total	3'312,112,830.00	3'312,112,830.00	3,312,038,974.79	

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por distribución geográfica

Municipio	Nivel de atención			
	Primer	Segundo	Tercer	Total
Abasolo	-	12,610,443.60	-	12,610,443.60
Aldama	-	32,749,635.99	-	32,749,635.99
Altamira	67,455,501.74	41,068,915.60	-	108,524,417.34
Jaumave	65,253,704.43	29,364,390.52	-	94,618,094.95
Laredo	106,042,526.61	274,587,991.77	-	380,630,518.38
Madero	-	137,108,506.69	-	137,108,506.69
Mante	117,486,246.42	298,504,019.40	-	415,990,265.82
Matamoros	188,563,381.00	259,786,100.75	-	448,349,481.75
Miguel Aleman	26,359,901.10	36,250,767.77	-	62,610,668.87
Padilla	39,345,643.38	-	-	39,345,643.38
Reynosa	158,710,390.27	274,336,532.47	233,508,209.35	666,555,132.09
Rio Bravo	58,534,851.87	7,565,511.98	-	66,100,363.85
San Fernando	67,496,356.97	76,680,125.53	-	144,176,482.50
Tampico	252,197,143.56	375,845,382.51	80,146,619.62	708,189,145.69
Valle Hermoso	46,472,876.77	91,530,608.12	-	138,003,484.89
Victoria	4,786,602,209.79	862,593,385.29	305,778,696.77	5,954,974,291.85
Total	5,980,520,733.91	2,810,582,317.99	619,433,525.74	9,410,536,577.64

Anexo 2. "Concurrencia de recursos en la entidad"

Tabla 3. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2020

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2020 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)						Total (ii)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	GTOS. CATASTROFICOS	-	53,353,202.86	14,998,155.04	-	6,930,614.73	-	75,281,972.63	N/D
	PORTABILIDAD	-	-	1,563,935.73	-	-	-	1,563,935.73	N/D
	27FID_2089	-	-	-	-	-	3,483,020.05	3,483,020.05	N/D
	AFASPE	32,785,688.35	6,379,223.69	13,221,469.71	-	3,992,941.13	-	56,379,322.88	N/D
	COFEPRIS	-	1,978,605.24	648,593.40	-	53,999.16	-	2,681,197.80	N/D
	CONADIC	0	1066282.98	2,925,412.51	-	251,999.87	-	4,243,695.36	N/D
	FAM	6053961.72	0	26,210.00	-	-	-	6,080,171.72	N/D
	FASSA	3011486647	141417064.2	143,749,459.17	2,754,600.00	12,632,194.69	-	3,312,039,964.79	N/D
	FPP	-	6,718,603.45	-	-	46,843,158.35	-	53,561,761.80	N/D
	INSABI	412,489,956.49	251941904.4	230,421,191.47	-	-	-	894,853,052.38	N/D
	PROG. U013	41,354,295.80	27,449,303.96	11,872,300.58	-	20,554,710.13	-	101,230,610.47	N/D
	REND. FASSA	0	-	449,401.31	-	-	-	449,401.31	N/D
	RESIDENTES	61367251.81	-	-	-	-	-	61,367,251.81	N/D
	SEG. POP.	0	- 1,849.33	- 700.00	-	-	-	2,549.33-	N/D
	SEGURO MEDICO SIGLO XXI	-	1,446,987.00	2,438,320.00	-	-	-	3,885,307.00	N/D

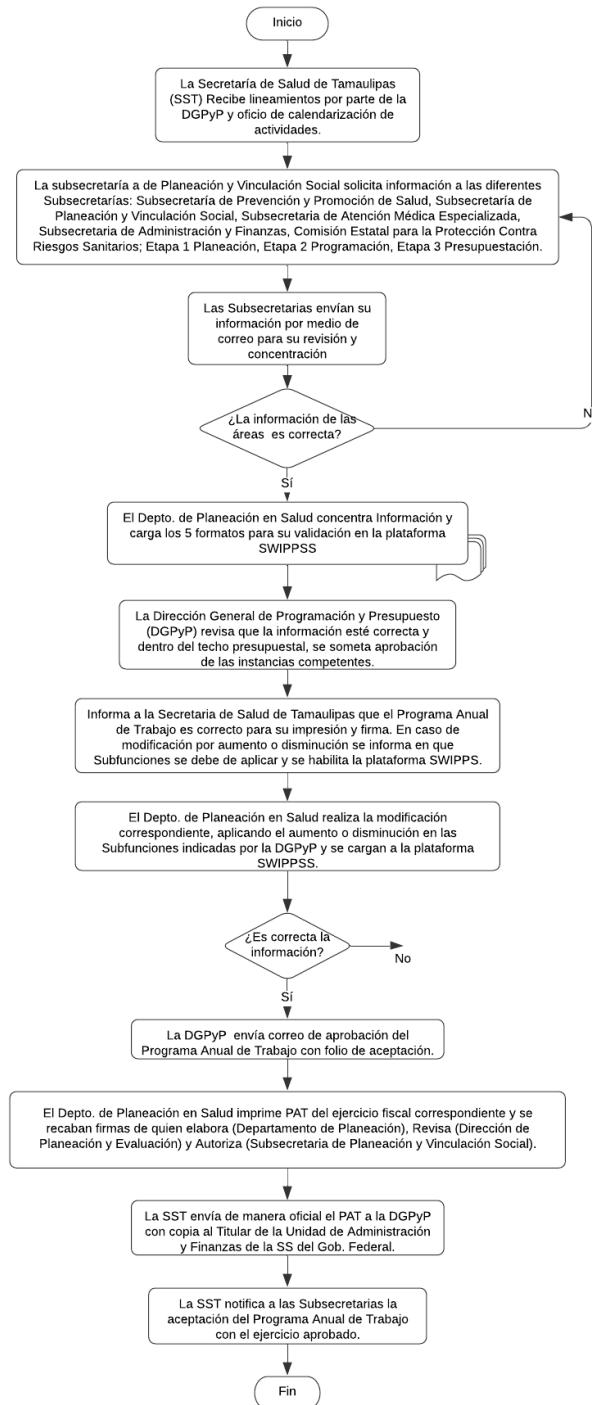
Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2020 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)						Total (ii)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
	UNEMES	11,546,967.13	0	-	-	-	-	11,546,967.13	N/D
	Subtotal Federal (a)	3,577,084,768.02	491,749,328.48	422,313,748.92	2,754,600.00	91,259,618.06	3,483,020.05	4,588,645,083.53	
Estatal	ASE	-	165,932,329.96	350,346,344.50	-	9,284,075.13	-	525,562,749.59	N/D
	FEIEF	449,085,780.24	1,440,274.43	1,250,000.00	-	-	-	451,776,054.67	N/D
	PROYECTOS ESPECIALES	11,930,132.95	280,258.32	-	-	-	-	12,210,391.27	N/D
	PROYECTOS ESPECIALES	4,108,184.51	273,030,327.88	97,181,482.87	-	116,912,205.81	-	491,232,201.07	N/D
	PTO. ESTATAL	1,573,236.90	-	-	-	-	-	1,573,236.90	N/D
	PTO. ESTATAL	2,260,386,983.83	6,334,684.82	56,782,381.33	-	-	-	2,323,504,049.98	N/D
	Subtotal Estatal (b)	2,727,084,318.43	447,017,875.41	505,560,208.70	-	126,196,280.94	-	3,805,858,683.48	
Otros Recursos Recursos Propios	CONVENIOS	52,198,577.54	243,168,180.14	225,568,247.04	-	2,288,705.54	-	523,223,710.26	N/D
	CONVENIOS*	3,711,206.71	-	4,284,638.36	-	-	-	7,995,845.07	N/D
	CUOTAS	-	-	221,079.64	-	-	-	221,079.64	N/D
	CUOTAS	16,340,309.55	24,793,684.31	12,263,520.10	2,118,094.90	94,806.80	-	55,610,415.66	N/D
	Subtotal Otros recursos (c)	72,250,093.80	267,961,864.45	242,337,485.14	2,118,094.90	2,383,512.34	-	587,051,050.63	
Total (a + b + c)	6,376,419,180.25	1,206,729,068.34	1,170,211,442.76	4,872,694.90	219,839,411.34	3,483,020.05	8,981,554,817.64		

*No se especifica diferencia con la fuente de financiamiento anterior.

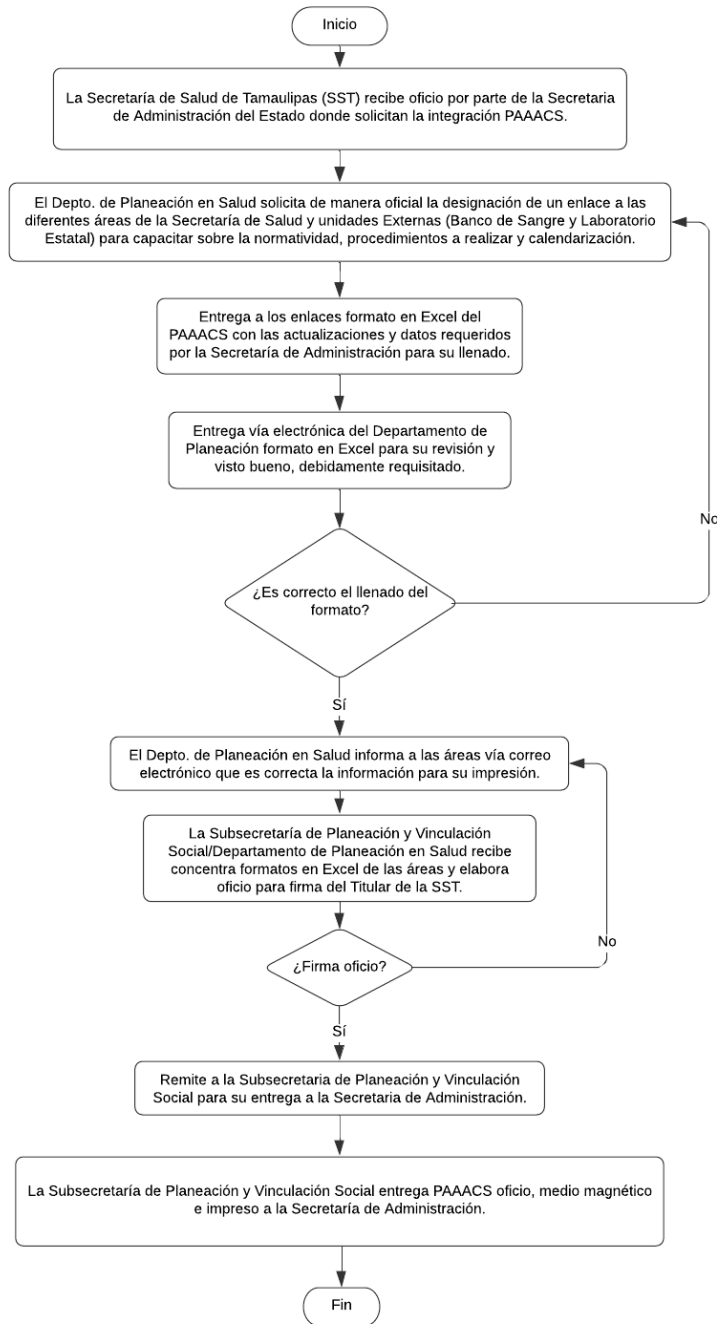
N/D: No disponible en la información proporcionada para la evaluación.

Anexo 3. “Procesos en la gestión del fondo en la entidad”

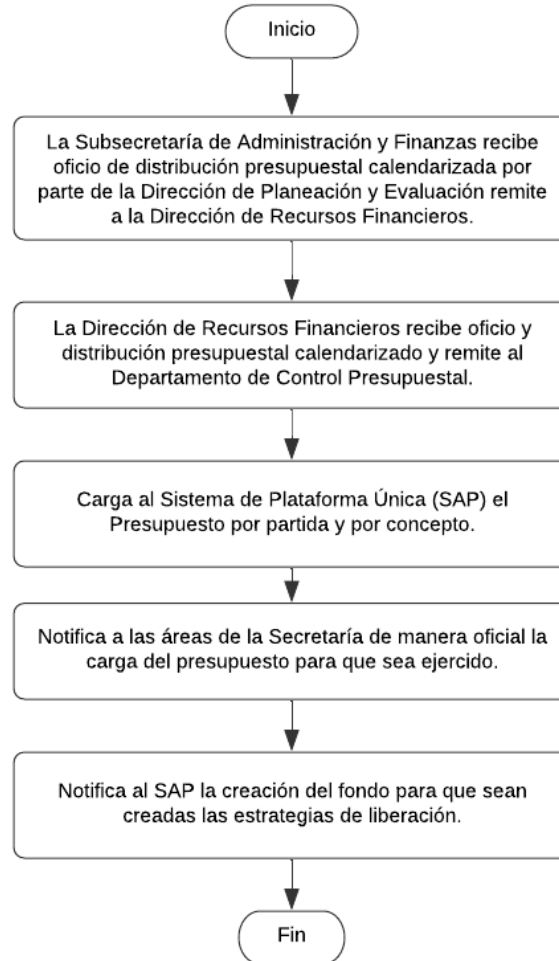
Integración Programática y Presupuestal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)



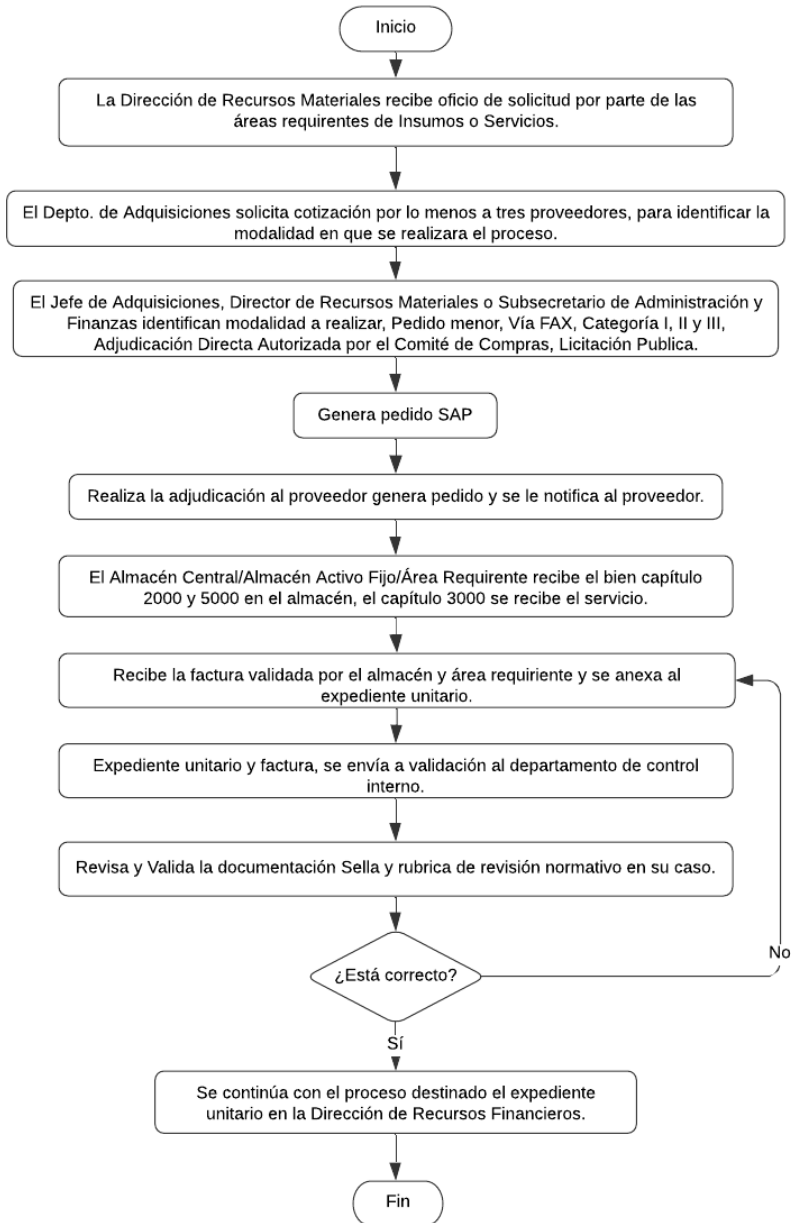
Programa Anual de Adquisiciones Arrendamientos y Contratación de Servicios



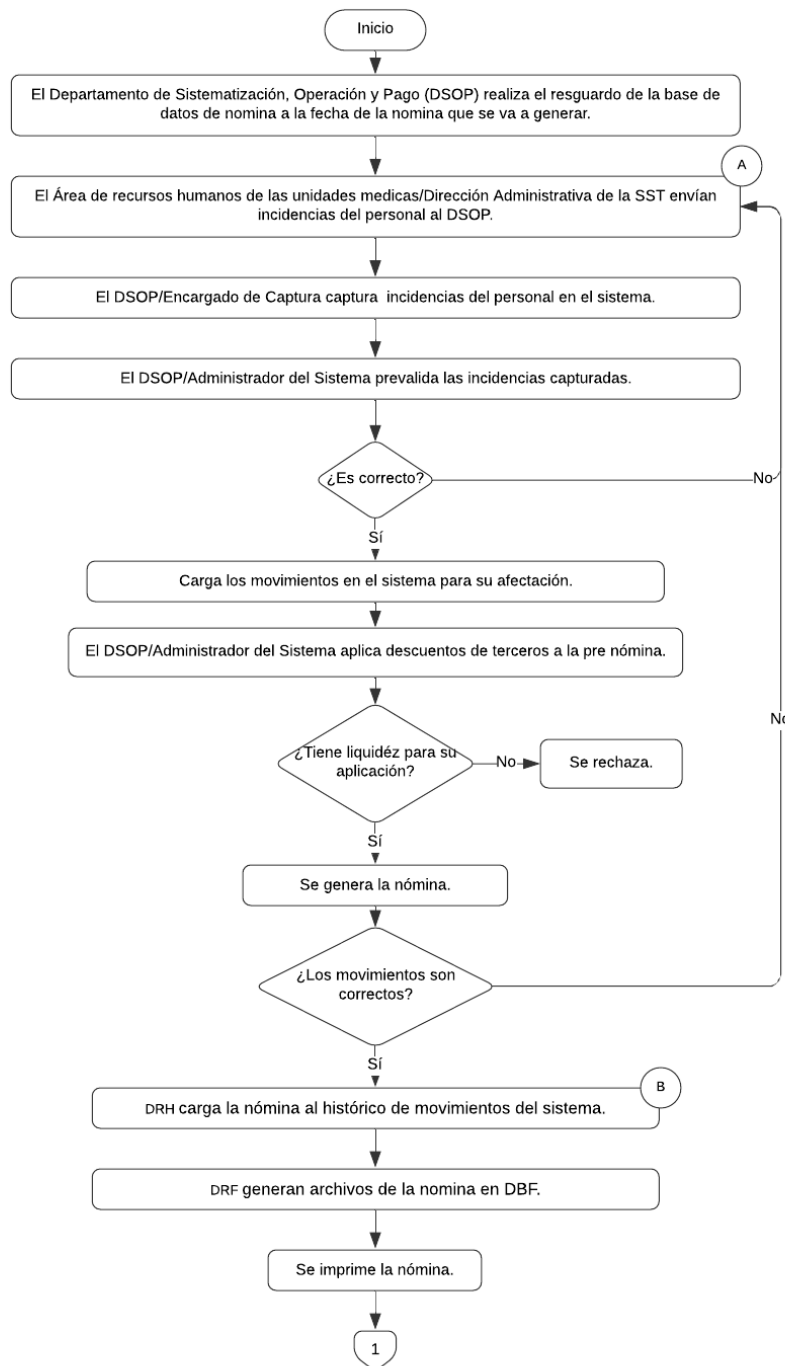
Asignación Presupuestal



Adquisiciones de Bienes y Servicios



Integración y Trámite para el Pago de Nómina



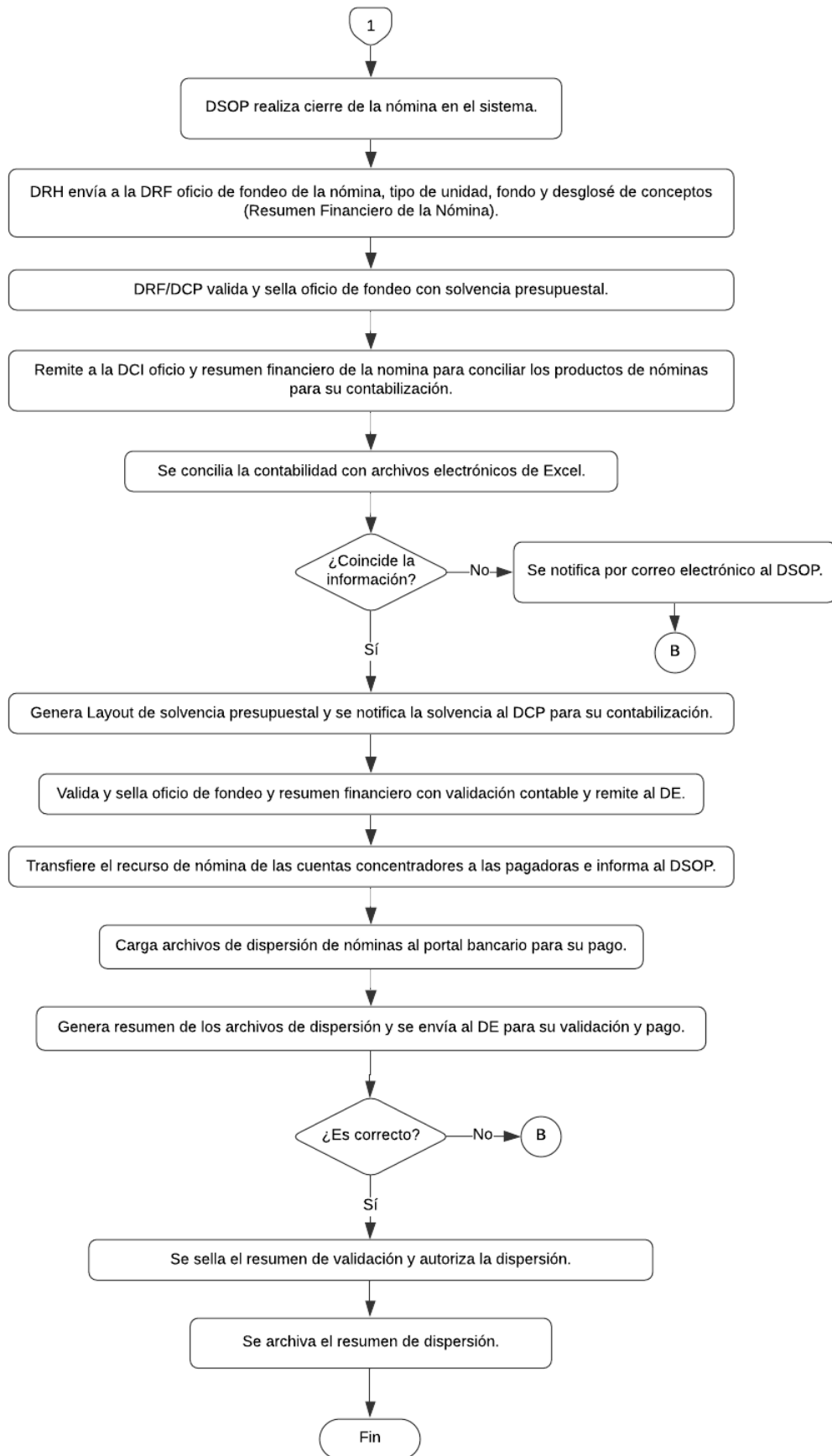


Tabla 4. Tabla general de procesos

Tabla de General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Integración Programática y Presupuestal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	Indicadas en el diagrama.	DGPYP, SPPS, SAF, SAME, COEPRIS, SST, SPVS, DPS.	En consolidación
2	Programa Anual de Adquisiciones Arrendamientos y Contratación de Servicios	Indicadas en el diagrama.	SST, DPS, SPVS.	En consolidación
3	Asignación Presupuestal	Indicadas en el diagrama.	SAF, DRF.	En consolidación
4	Adquisiciones de Bienes y Servicios	Indicadas en el diagrama.	DRM, DA, SAF, AC.	En consolidación
5	Integración y Trámite para el Pago de Nómina	Indicadas en el diagrama.	DSOP, área de recurso humanos de cada unidad médica, SST, DRH, DRF.	En consolidación

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

Tabla 5. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2020

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	1.-Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Tasa	41.6	32.7	78.6	44.2	38.64	87.4	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Se presentaron menor número de defunciones
Propósito	2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	94.9	99.6	104.9	82.5	81.74	99.1	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	
Componentes	3.-Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Anual	Número	1.52	1.45	95.3	1.5	1.55	100	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	Se canceló programa Seguro Popular y contratos por instrucciones de la Federación.
	4.- Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	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	

	reproductiva										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 (SWIPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	
Actividades	5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral	Porcentaje	72.82	72.86	100	72.8	72.61	99.7	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		
	6.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	23.3	21.92	94	21.9	22.0	100.4	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		
Indicadores Estatales												
Fin	1.-Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Tasa	41.6	32.7	78.6	44.2	38.64	87.4	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Se presentaron menor número de defunciones	
Propósito	2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	94.9	99.6	104.9	82.5	81.74	99.1	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos		
Componentes	3.-Médicos generales y especialistas por	Anual	Número	1.52	1.45	95.3	1.5	1.55	100	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de	Se canceló programa Seguro	

	cada mil habitantes (Población no derechohabiente)									población proyectada para el año 2013	Popular y contratos por instrucciones de la Federación.
	4.- Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	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 (SWIPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	
Actividades	5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral	Porcentaje	72.82	72.86	100	72.8	72.61	99.7	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUMENTAS). 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 (SICUMENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	
	6.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	23.3	21.92	94	21.9	22.0	100.4	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 (SICUMENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUMENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	

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

Tabla 6. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados y plazo sugerido	Valoración general
Contribución y destino	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El gobierno del estado cuenta con un diagnóstico del sector salud del estado y presenta tres de los cinco atributos considerados en la evaluación. 2. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por la mayoría de las categorías consideradas en la evaluación. 3. Existe consistencia entre el diagnóstico del sector salud en el estado y el destino de las aportaciones del fondo en la entidad federativa. <p>Oportunidades: Ninguna identificada.</p>	<p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se tiene plena claridad acerca de la cuantificación de necesidades del sector salud, tanto materiales, inmobiliarias y humanas; tampoco se tiene un plan estratégico de mediano y largo plazos que permita trazar el mapa de ruta para que en algún momento todas estas necesidades queden cubiertas. 2. El gobierno del estado no cuenta con criterios documentados para distribuir (y priorizar) las aportaciones del fondo en la entidad. 3. El gobierno del estado no desagrega adecuadamente el destino del gasto del fondo por unidades y por tipo de personal. <p>Amenazas: Ninguna identificada.</p>	<p>Correspondientes a las debilidades identificadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuantificar la totalidad de necesidades materiales, inmobiliarias y humanas del sector salud en el corto, mediano y largo plazos; identificar y definir las causas y efectos de la no satisfacción de estas necesidades; definir formalmente un plazo (preferentemente anual) para la revisión del diagnóstico que contenga esta cuantificación. 2. Elaborar un plan de mediano y largo plazos que permita trazar el mapa de ruta para que en algún momento todas estas necesidades queden cubiertas. 3. Establecer criterios documentados para distribuir (y priorizar) las aportaciones del fondo en la entidad, ya sea por región, municipio, niveles de carencia por acceso a la salud, niveles de demanda u otros criterios relevantes; y que estos criterios consideren al menos los aspectos establecidos en la pregunta 2 de la evaluación. 4. Desagregar adecuadamente el destino del gasto del fondo por unidades y por tipo de personal. 	<p>Secretaría de Salud del Gobierno del estado</p> <p>Plazo sugerido: dos años a partir de la conclusión de la evaluación</p>	1.33

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados y plazo sugerido	Valoración general
Gestión	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El gobierno de la entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general y tienen tres de las cuatro características consideradas en la evaluación. 2. El gobierno de la entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del fondo. <p>Oportunidades: Ninguna identificada.</p>	<p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general no integran las necesidades de las unidades administrativas. 2. El gobierno de la entidad federativa no cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado. <p>Amenazas: Ninguna identificada.</p>	<p>Correspondientes a las debilidades identificadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir en el «Manual de proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)» de manera explícita los procedimientos de planeación del sector salud en el estado y que éstos integren las necesidades de las unidades administrativas. 2. Agregar en el referido manual un procedimiento específico (paso a paso) de la dinámica de verificación de que las transferencias de las aportaciones que ejecuta la Secretaría de Salud del gobierno del estado contemplando las características establecidas en esta pregunta 8. 	<p>Secretaría de Salud del Gobierno del estado</p> <p>Plazo sugerido: medio año a partir de la conclusión de la evaluación</p>	2.00
Generación de Información y rendición de cuentas	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El gobierno de la entidad recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en el estado. 2. El gobierno de la entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones del fondo. 3. Las dependencias responsables del fondo cuentan con 	<p>Debilidades: Ninguna identificada.</p> <p>Amenazas: Ninguna identificada.</p>	Ninguna	Secretaría de Salud del Gobierno del estado	3.67

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados y plazo sugerido	Valoración general
	<p>mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas adecuados.</p> <p>Oportunidades: Ninguna identificada.</p>				
Orientación y medición de resultados	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los resultados del fondo operado en la entidad federativa, reportados con indicadores federales, han sido favorables (más de 80 por ciento de la meta programada). El gobierno de la entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud. 	<p>Debilidades: Ninguna identificada.</p> <p>Amenazas: Ninguna identificada.</p>	Ninguna.	Secretaría de Salud del Gobierno del estado	3.50
FONDO		<p>Amenazas (generales):</p> <ol style="list-style-type: none"> La emergencia sanitaria derivada de la COVID-19 que seguirá representando desafíos importantes para diversas instancias gubernamentales, sobre todo del sector salud. El proceso de transición Seguro Popular → INSABI. 	<ol style="list-style-type: none"> Tomar en cuenta los errores y aprendizajes de años previos respecto de dicha emergencia sanitaria, mejorar la gestión estatal y tratar de transmitir este aprendizaje al gobierno federal y otros gobiernos subnacionales. Complementar con esfuerzos locales las deficiencias y carencias del INSABI (por su presencia o ausencia) que han dificultado la gestión en el sector salud del estado. 	<p>Secretaría de Salud del Gobierno del estado</p> <p>Plazo sugerido: un año a partir de la conclusión de la evaluación</p>	<p>2.63 (promedio de los promedios anteriores)</p> <p>2.55 (promedio de todas las valoraciones cuantitativas)</p>

Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la Evaluación

Ficha Técnica de la Evaluación	
Nombre de la instancia evaluadora	Everardo Chiapa Aguillón (persona física).
Nombre del coordinador de la evaluación	Everardo Chiapa Aguillón
Nombre de los principales colaboradores	Marco Polo Rodríguez Sánchez Yadira Aydeé Díaz Hernández
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Adjudicación directa
Costo total de la evaluación	\$113,680.00 (Ciento trece mil seiscientos ochenta pesos 00/100 M.N.)
Fuente de financiamiento	Recursos propios del gobierno del estado.

Perfil del equipo evaluador

Dr. Everardo Chiapa Aguillón. Doctor en Políticas Públicas por el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), Maestro en Administración y Políticas Públicas por la misma institución y Licenciado en Economía por la Universidad Autónoma de Hidalgo. Es Investigador Huésped en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) y cuenta con experiencia en evaluación de programas y políticas públicas, principalmente de fondos de aportaciones federales (Ramo 33) y programas implementados en gobiernos subnacionales.

Mtro. Marco Polo Rodríguez Sánchez. Licenciado en Economía por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) y Maestro en Administración y Políticas Públicas por el CIDE; fue Director de Evaluación del Desempeño de la SHCP, Director de Monitoreo de la entonces Sedesol y Subdirector de Análisis Cuantitativo de la misma dependencia. Trabajó en gobiernos municipales en áreas de programación y manejo de recursos del Ramo 33. Como evaluador y consultor externo, ha participado en evaluaciones de distintos tipos, a programas y políticas públicas de diferentes órdenes de gobierno y correspondientes a diversos ramos y sectores. Actualmente, es evaluador, consultor, asesor especializado y Doctorando en Estudios Urbanos y Ambientales en El Colegio de México.

Lic. Yadira Aydeé Díaz Hernández. Licenciada en Economía por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Cuenta con experiencia en implementación de políticas públicas de movilidad, en la realización de evaluaciones a programas y fondos de diversos tipos y en la elaboración de diagnósticos de programas y fondos federales.