

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y
RESULTADOS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS
SERVICIOS DE SALUD (FASSA)**

SECRETARÍA DE SALUD DE TAMAULIPAS

Instancia Evaluadora: Grupo Empresarial Treviño Cortez SA. De CV

Octubre 2019

Cd. Victoria Tamaulipas

RESUMEN EJECUTIVO

El fondo que aquí se evalúa es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). El FASSA pertenece al Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios y fue consecuencia de la descentralización de los servicios de salud a través del *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de salud* publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de diciembre de 1996. Sin embargo, se instauró hasta el 29 de diciembre de 1997 a través del Decreto por el que se adicionó y reformó la *Ley de Coordinación Fiscal* (LCF), para incluirlo en el Capítulo V.

En el presente informe se tiene como objetivo el dar a conocer la Evaluación de Consistencia y Resultados del ejercicio fiscal 2018 del Fondo de Aportaciones para Servicios de Salud (FASSA) en Tamaulipas. El FASSA en Tamaulipas es coordinado por la Secretaría de Salud y opera en los 43 municipios del estado. Para la evaluación se utilizan los *Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2017* del Consejo Nacional Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

El FASSA tiene como fin “contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ver Anexo 3).

Este fondo se encuentra directamente alienado al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3¹, que tiene como fin “Garantizar la vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Igualmente se encuentra alineado a la Meta Nacional México Incluyente, del *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*². Asimismo, el Fondo se alinea al *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*³, y a nivel estado al *Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2022*⁴, con el eje “Bienestar social”, en donde se presentan entre sus líneas de acción: “2.4.1.1 Ampliar la cobertura de servicios de salud pública para atender a toda la población, a fin de garantizar el bienestar de las familias tamaulipecas”.

Cabe señalar que la *Ley General de Salud*⁵, en su artículo 77 bis 13, y de acuerdo con el propósito del Fondo, define a la población objetivo del FASSA como: “Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.” Para el 2018 en Tamaulipas se cuantificaron 3,661,162 personas como población potencial y 1,602,741 personas como población objetivo. De éstas se atendió a 1,082,962. La cobertura del FASSA en Tamaulipas en 2018 fue de 67.6%, lo que presentó una cobertura superior a la lograda en 2017 y menor a la lograda en 2016.

¹ *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

² Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 20 de mayo del 2013. México. Recuperado de https://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/MarcoJuridico/PND_2013-2018.pdf

³ Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 12 de diciembre del 2013. México. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326218&fecha=12/12/2013.

⁴ Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2017. Publicado en el *Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas*, del 31 de marzo del 2017. México. Recuperado de <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/03/cxlii-Ext.03-310317F.pdf>

⁵ Ley General de Salud. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 7 de febrero de 1984 (última reforma del 12 de julio del 2018). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

Para el logro de sus fines, se asignaron \$93,385,757,549 (Noventa y tres mil trescientos ochenta y cinco millones setecientos cincuenta y siete mil quinientos noventa y nueve pesos 00/100 M.N.)⁶ al FASSA, de los cuales \$2,964,256,843.00 (Dos mil novecientos sesenta y cuatro millones doscientos cincuenta y seis mil ochocientos cuarenta y tres pesos 00/100 M.N.) fueron aprobados al FASSA en Tamaulipas, monto que fue superior al presupuestos aprobados para el ejercicio fiscal 2017⁷ y 2016⁸.

El presupuesto del FASSA en Tamaulipas para el 2018, fue posteriormente modificado a \$3,007,495,201.00 (Tres mil siete millones cuatrocientos noventa y cinco mil doscientos un pesos 00/100 M.N.). Del presupuesto total modificado se ejerció un total de \$3,007,448,018.00 (Tres mil siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil dieciocho pesos 00/100 M.N.), presentando un subejercicio de \$47,182.31 (Cuarenta y siete mil ciento ochenta y dos pesos 31/100 M.N.), los cuales fueron reintegrados a la federación.

⁶ Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 29 de noviembre del 2017. Recuperado de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Presupuesto/DecretosPEF/Decreto_PEF_2018.pdf

⁷ El presupuesto aprobado para el FASSA para el ejercicio fiscal 2017 en Tamaulipas fue de \$2,827,995,435.00. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 01 de diciembre del 2016. Recuperado de <http://www.secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/normateca/Presupuestos/Presupuesto%20de%20Egresos%20de%20la%20Federaci%C3%B3n%20para%20el%20Ejercicio%20Fiscal%202017.pdf>

⁸ El presupuesto aprobado para el FASSA para el ejercicio fiscal 2016 en Tamaulipas fue de \$2,671,695,250. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 27 de enero del 2015. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5417699&fecha=27/11/2015

El ejercicio fiscal 2018 para el FASSA en Tamaulipas se aplicó en los capítulos 1000 al 6000 de acuerdo a la Ley de Contabilidad Gubernamental.

Cabe señalar que el para sus evaluación, el FASSA cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) (ver Anexo 3), compuesta por un indicador Fin, un indicador Propósito, dos indicadores Componentes y dos indicadores de Actividad. Cada indicador cuenta con fichas técnicas donde se detallan los métodos de cálculo y la sustitución con los datos referentes al 2018 (ver Anexo 17).

En cuanto a los resultados del FASSA en Tamaulipas en 2018, se destaca que no se presentó avance en el indicador fin del Fondo, *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social*, en tanto es de carácter descendente y mientras que la meta establecida fue de 46.9 se presentó una razón del 55.9 al concluir el año. La meta para el indicador del Propósito, *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico*, fue de 99.8%, y se tuvo un logro del 86%, lo cual indica que no se alcanzó la meta planteada.

Por otro lado, se logró la meta del 100% para el indicador del Componente 1 *Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva*. En cuanto al indicador del Componente 2, la meta plasmada fue de 1.6 y se obtuvo un logro de 1.55. Para los indicadores de las actividades 1 y 2, se superaron las metas plasmada en la MIR.

La principal sugerencia que se realiza producto de esta evaluación es que se revise el planteamiento de las metas de los indicadores fin y propósito, de manera que sean factibles. En ese sentido se recomienda se realice un estudio dónde se analice el fenómeno relacionado al incremento de muertes maternas de mujeres sin seguridad social, así como de la atención por parte del personal médico a los nacidos vivos de mujeres sin seguridad social, con el fin de establecer metas para la atención de esta problemática fundamentadas en el estudio.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	1
LISTA DE ACRÓNIMOS	9
INTRODUCCIÓN.....	10
EVALUACIÓN	14
CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.....	14
I. DISEÑO.....	17
1.1.1 <i>Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa</i>	17
1.1.2 <i>Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales</i>	22
1.1.3 <i>Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad</i>	28
1.1.4 <i>Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados</i>	33
1.1.5 <i>Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales</i>	36
II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN DE RESULTADOS	38
2.1.1 <i>Instrumentos de planeación</i>	38
2.1.2 <i>De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación</i>	41
2.1.3 <i>De la generación de información</i>	48
III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN	51
3.1.1 <i>Análisis de la cobertura</i>	51

IV. OPERACIÓN.....	54
4.1.1 <i>Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable</i>	54
4.1.2 <i>Mejora y simplificación regulatoria</i>	68
4.1.3 <i>Eficiencia y economía operativa del programa</i>	70
4.1.4 <i>Sistematización de la información</i>	73
4.1.5 <i>Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos</i>	74
4.1.6 <i>Rendición de cuentas y transparencia</i>	76
V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	77
VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS	78
PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES DE LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA	88
COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS	98
CONCLUSIONES.....	99
Valoración Final del programa	102
REFERENCIAS.....	103
FICHA TÉCNICA DE LA INSTANCIA EVALUADORA.....	107
ANEXOS.....	107
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo	108
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios	110
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados.....	111
Anexo 4. Indicadores	112

Anexo 5. Metas del Programa	115
Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	118
Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	120
Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	122
Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas	124
Anexo 10. Evolución de la Cobertura	125
Anexo 11. Información de la Población Atendida	126
Anexo 12. Diagramas de flujo de los componentes y procesos clave	127
Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación..	129
Anexo 14. Avance de los indicadores respecto de sus metas	132
Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de satisfacción de la población atendida	134
Anexo 16. Comparación con los resultados de la evaluación de consistencia y resultados	135
Anexo 17. Fichas Técnicas.....	136
Anexo 18. Relación del FASSA con los Planes de Desarrollo	143
Anexo 19. Ejercicio 2018 del FASSA en Tamaulipas.....	145

LISTA DE ACRÓNIMOS

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DGIS	Dirección General de Información en Salud
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
LCF	Ley de Contabilidad Fiscal
MIR	Matriz de Indicadores y Resultados
PAT	Programa Anual de Trabajo
PED	Plan Estatal de Desarrollo de Tamaulipas 2016-2022
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
POA	Programa Operativo Anual
ROP	Reglas de Operación
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SINBA	Sistema Nacional de Información Básica en materia de Salud
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos
SIAFFASPE	Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas
SSA	Secretaría de Salud

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene el fin de dar a conocer los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones los Servicios de Salud (FASSA) para el ejercicio fiscal 2018 en Tamaulipas, que opera la Secretaría de Salud de estado. Para la realización de esta evaluación se utilizaron los Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2017⁹ del Consejo Nacional Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Los recursos del FASSA están destinados a cubrir las necesidades de salud de la población en las entidades federativas que no cuenten con seguridad social, es decir aquella que no se encuentra incorporada a ningún régimen de seguridad social. El fondo se orienta por lo tanto a acciones fundamentales de atención, prevención y promoción de la salud; fomento y riesgo sanitario, capacitación y formación para la salud.

El objetivo de esta evaluación es determinar el cumplimiento de los objetivos y metas programadas para el FASSA en Tamaulipas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicio y de gestión. Esta evaluación se realiza con base en una síntesis de información proporcionada por la Unidad Responsable del programa y fue diseñada para generar información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias, unidades de evaluación y gobierno federal que toman decisiones a nivel gerencial.

⁹ CONEVAL (2017). *Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados*. Recuperado de http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_ECR.pdf

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

La evaluación consiste en seis apartados o temas principales que son: *Diseño, Planeación, Orientación a Resultados y Productos; Cobertura y Focalización, Operación, Percepción de la Población Atendida, y Medición de Resultados*. De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la evaluación considera 51 preguntas que son distribuidas en los seis temas principales y son sustentadas con evidencia de contarse con ella. Las preguntas se dividen de acuerdo a lo que se observa en la Tabla 1 a continuación:

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

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

En el Tema 1, **Diseño**, se presenta la justificación del diagnóstico del problema, documentado en el “**Diagnóstico de Salud 2018**”. Se presenta la descripción de los seis indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados los cuales son: Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social; porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico; médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente); porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva; porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud y porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

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

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

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

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

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

EVALUACIÓN

Características del Programa

El fondo que aquí se evalúa es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). El FASSA pertenece al Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios y fue consecuencia de la descentralización de los servicios de salud a través del *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de salud* publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de diciembre de 1996. Sin embargo, se instauró hasta el 29 de diciembre de 1997 a través del Decreto por el que se adicionó y reformó la *Ley de Coordinación Fiscal* (LCF), para incluirlo en el Capítulo V.

Este fondo tiene como fin “contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ver Anexo 3).

La *Ley General de Salud*¹⁰, en su artículo 77 bis 13, y de acuerdo con el propósito del Fondo, define a la población objetivo del FASSA como: “Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.”

¹⁰ Ley General de Salud. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 7 de febrero de 1984 (última reforma del 12 de julio del 2018). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

Es así que el fondo se encuentra directamente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3¹¹, que tiene como fin “Garantizar la vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Igualmente se encuentra alineado a la Meta Nacional México Incluyente, del *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*¹². Asimismo, el Fondo se alinea al *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*¹³. A nivel estatal se encuentra alineado al *Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2022*¹⁴, con el eje “Bienestar social”, en donde se presentan entre sus líneas de acción: “2.4.1.1 Ampliar la cobertura de servicios de salud pública para atender a toda la población, a fin de garantizar el bienestar de las familias tamaulipecas”.

El FASSA en Tamaulipas es coordinado por la Secretaría de Salud y opera en los 43 municipios del estado. Para el logro de sus fines, en el ejercicio presupuestal 2018, contó con un presupuesto aprobado de \$2,964,256,843.00 (Dos mil novecientos sesenta y cuatro millones doscientos cincuenta y seis mil ochocientos cuarenta y tres pesos 00/100 M.N.). que fue superior al presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2017 de \$2,827,995,435.00¹⁵ (Dos mil ochocientos veintisiete millones novecientos

¹¹ *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

¹² Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 20 de mayo del 2013. México. Recuperado de

https://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/MarcoJuridico/PND_2013-2018.pdf

¹³ Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 12 de diciembre del 2013. México. Recuperado de

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326218&fecha=12/12/2013.

¹⁴ Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2017. Publicado en el *Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas*, del 31 de marzo del 2017. México. Recuperado de

<http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/03/cxlii-Ext.03-310317F.pdf>

¹⁵ Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 01 de diciembre del 2017. Recuperado de

noventa y cinco mil cuatrocientos treinta y cinco pesos 00/100 M.N.). El presupuesto del FASSA 2018 para Tamaulipas fue posteriormente modificado a \$3,007,495,201.00 (Tres mil siete millones cuatrocientos noventa y cinco mil doscientos un pesos 00/100 M.N.). Del presupuesto total modificado se ejerció un total de \$3,007,448,018.00 (Tres mil siete millones, cuatrocientos cuarenta y ocho mil dieciocho pesos 00/100 M.N.), presentando un subejercicio de \$47,182.31 (cuarenta y siete mil ciento ochenta y dos pesos 31/100 M.N.), los cuales fueron reintegrados a la federación.

Cabe señalar que el para sus evaluación, el FASSA cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) (ver Anexo 3), compuesta por un indicador Fin, un indicador Propósito, dos indicadores Componentes y dos indicadores de Actividad. Cada indicador cuenta con fichas técnicas donde se detallan los métodos de cálculo y la sustitución con los datos referentes al 2018 (ver Anexo 17).

I.- DISEÑO

Durante el desarrollo de la evaluación en cada pregunta se justifica la respuesta y recomendación no en todas, solo en caso que se observe alguna.

1.1.1 Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
- El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, - El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y - El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.	

Justificación: El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad

en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento. Lo cual se encuentra sustentado en el Marco de Referencia del Fondo.

Asimismo, los objetivos del programa se establecen en el Artículo 29 de la *Ley de Coordinación Fiscal*¹⁶; artículos 3o, 13 y 18 de la *Ley General de Salud*¹⁷, en su Capítulo IV De los Fondos de Aportaciones Federales. Así mismo en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2009, en el capítulo V, Gasto Federalizado: Ramo General 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

La base jurídica del FASSA es la siguiente: *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*¹⁸; *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria*¹⁹; *Ley General de Contabilidad Gubernamental*²⁰; *Ley de Coordinación Fiscal*; *Código Fiscal de la Federación*²¹; *Ley General de Salud*; *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores*

¹⁶ Ley de Coordinación Fiscal. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 27 de diciembre de 1978 (última reforma del 30 de enero del 2018). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf

¹⁷ Ley General de Salud. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 07 de febrero de 1984 (última reforma del 12 de julio del 2018). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

¹⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 05 de febrero de 1917 (última reforma del 09 de agosto del 2019). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf

¹⁹ Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 30 de marzo del 2006 (última reforma del 30 de diciembre del 2015). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_301215.pdf

²⁰ Ley General de Contabilidad Gubernamental. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 31 de diciembre del 2008 (última reforma del 30 de enero del 2018). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf

²¹ Código Fiscal de la Federación. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 31 de diciembre de 1981 (última reforma del 16 de mayo del 2019). México. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/8_160519.pdf

del Estado²²; *Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud*²³; *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018*²⁴; *Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público*²⁵.

Específicamente, para el caso de Tamaulipas, la población objetivo se encuentra distribuida en los 43 municipios que integran la entidad. La Ley General de Salud define la población a la que van dirigidos los apoyos del fondo, como aquella, sin seguridad social, como “las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud”. Por lo tanto, la población objetivo del programa es este grupo poblacional con las características antes descritas.

De acuerdo a los lineamientos del Fondo, este se programa y actualiza cada año, conforme al programa que se establece para este propósito y es coordinado por la Secretaría de Salud Federal como instancia responsable ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Obedece a los lineamientos que se generan en la *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria* que se aprueba en el Congreso anualmente.

²² Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 31 de marzo del 2007 (última reforma del 04 de junio del 2019). México. Recuperada de

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_040619.pdf.

²³ Secretaría de Salud. *Condiciones Generales de Trabajo*. Recuperado de

http://transparencia.salud.gob.mx/transparencia/rendicion_de_cuentas/pdf/condiciones_generales_de_trabajo.pdf

²⁴ Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 29 de noviembre del 2017. Recuperado de

https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Presupuesto/DecretosPEF/Decreto_PEF_2018.pdf

²⁵ Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 04 de enero del 2000 (última reforma del 10 de noviembre del 2014). Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/14_101114.pdf

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
• El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y • El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.	

Justificación: Para los fines del fondo se realiza el diagnóstico del problema con base en el *Diagnóstico Estatal de Salud 2018* donde se desglosa la problemática de salud en el Estado, así como la información de los programas que se financian con recursos provenientes del FASSA. El Diagnóstico Estatal de Salud 2018, parte del análisis de la información registrada y consolidada en el año de gestión previo, que aporta información anualizada para la obtención de indicadores comparativos con años previos. Presenta información sobre factores determinantes del proceso salud enfermedad, demográficos, sociales, económicos, epidemiológicos, de infraestructura en salud, productividad e impacto en la población de los resultados de programas y servicios otorgados.

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

Respuesta	Nivel
Sí	3
Criterios	
• El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.	

Justificación: El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportuna y adecuada del medicamento. El FASSA se integra con 66 Actividades Institucionales Estatales, la mayor parte son de orden sustantivo y cada una tiene su propios principios de acción para atender los daños y riesgos a la salud que son su objetivo de acción.

1.1.2 Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
- El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y - Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y - El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.	

Justificación: La aplicación del FASSA para el ejercicio fiscal 2018 se encontró alineada al objetivo “2.3 Asegurar el Acceso a los Servicios de Salud” de la meta nacional *México Incluyente*, del *Plan Nacional de*

Desarrollo 2013-2018²⁶. Asimismo, el Fondo se alineó al Programa Sectorial de Salud 2013-2018²⁷ con los objetivos:

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

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

El Fondo, a nivel estatal se encuentra alineado al *Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2022*²⁸, con el eje “Bienestar social”, en donde se presentan entre sus líneas de acción:

2.4.1.1 Ampliar la cobertura de servicios de salud pública para atender a toda la población, a fin de garantizar el bienestar de las familias tamaulipecas.

²⁶ Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 20 de mayo del 2013. México. Recuperado de https://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/MarcoJuridico/PND_2013-2018.pdf

²⁷ Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 12 de diciembre del 2013. México. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326218&fecha=12/12/2013.

²⁸ Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2017. Publicado en el *Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas*, del 31 de marzo del 2017. México. Recuperado de <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/03/cxlii-Ext.03-310317F.pdf>

2.4.1.2 Diseñar e implementar políticas públicas en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, para que los tamaulipecos tengan una nueva cultura en materia de salubridad.

2.4.1.3 Instrumentar modelos eficientes de atención a la salud que consideren la innovación científica para ofrecer servicios de alta calidad con tecnología de punta.

2.4.1.4 Aplicar programas de capacitación continua para el personal de las instituciones del sector salud con funciones médicas, paramédicas y afines.

2.4.1.5 Organizar brigadas médicas en comunidades con carencias e insuficiencias en los servicios de salud.

2.4.1.6 Implementar campañas de vacunación para disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas y prevenir endemias, epidemias y pandemias.

2.4.1.7 Establecer acciones preventivas para disminuir los casos de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en niños.

2.4.1.8 Instrumentar acciones en materia de salud materna y perinatal.

2.4.1.9 Ejecutar un programa intensivo para que todas las mujeres puedan contar con el acceso a servicios de salud que les permitan prevenir, detectar y atender de manera temprana el cáncer cervicouterino y mamario.

Esto sirve de justificación para instrumentar las acciones orientadas al acceso universal de los servicios de salud y otorgar servicios de calidad a los usuarios. Esta información es consistente con el diagnóstico del problema.

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

Justificación: El programa tiene una vinculación directa con la Meta Nacional *México Incluyente*, establecida tanto en Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 así como en el Programa Sectorial de Salud. Esta meta pretende en su objetivo 2.3 el Asegurar el Acceso a los Servicios de Salud. De igual manera el FASSA se encuentra alineado al Plan Estatal de Desarrollo del estado de Tamaulipas 2016-2022, en donde se establece el compromiso de "Ampliar la cobertura de servicios de salud pública para atender a toda la población, a fin de garantizar el bienestar de las familias tamaulipecas". Para ver la alineación con las líneas de acción específicas, ver el Anexo 18.

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

Justificación:

El propósito del programa es que la población sin seguridad social cuente con mejores condiciones de salud, lo que le permite asegurar un enfoque integral y la participación incluyente y corresponsable en la atención del embarazo, parto y puerperio (ver Anexo 3). En ese sentido, el propósito del Fondo se encuentra alienado con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3²⁹, que tiene como fin “Garantizar la vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Las metas que se plantean para este objetivo, y a las cuales contribuye el FASSA, ya que pretende asegurar la calidad de los servicios de salud y tiene como 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, son los siguientes:

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos

²⁹ *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

1.1.3 Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
- El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y - Las definiciones cumplen todas las características establecidas.	

Justificación:

La *Ley General de Salud*³⁰, en su artículo 77 bis 13, define a la población objetivo del FASSA como: “Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.” Por lo tanto, los recursos son transferidos a los servicios de salud que atienden a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada

³⁰ Ley General de Salud. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 7 de febrero de 1984 (última reforma del 12 de julio del 2018). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

en ningún régimen de seguridad social en el estado, que constituye la población potencial para atención médica y la Población objetivo es aquella sin seguridad social en el Estado de Tamaulipas, corresponde a la que directamente atienden los Servicios de Salud una vez descontada la población de cubre el programa IMSS Prospera. La Población objetivo hacia dentro de la institución se caracteriza por ser parte de los diferentes grupos poblacionales sujetos a los programas sustantivos de atención a la salud que desarrolla el organismo, lo cual se evidencia en el *Diagnóstico de Salud 2018*.

El Consejo Nacional de Población y la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, realizan las proyecciones de la población objetivo, las desglosa por grupos etarios, sexo, división geografía, etc. Estas proyecciones están basadas en el censo de población y vivienda que realiza el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de los conteos o censos. Esta información se actualiza cada año mediante el proceso estadístico estandarizado para este fin. Con base en esta información se hacen las estimaciones y proyecciones de la población, el FASSA en Tamaulipas contempla que su población potencial fue de 3,661, 162 personas y la población objetivo fue de 1,602,741 para el 2018 (Ver Anexo 1).

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	2
Criterios	
La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas.	

Justificación: Debido a las características del programa, las unidades aplicativas tienen un sistema de registro interno para cada uno de los pacientes atendidos; sin embargo, no contempla el rubro socioeconómico. En el sistema se lleva un registro de los grupos prioritarios a los que van dirigidos las acciones, como en el caso de las embarazadas, los menores de 5 años en vacunación, los pacientes hipertensos, los diabéticos, etc. Se cuenta con el proceso de depuración y actualización acorde a la normatividad vigente del expediente clínico. Cabe hacer mención que en el programa del Seguro Popular, el cual sinergia con este

fondo, se les da un número de folio a sus beneficiarios el cual no cambia durante toda la vigencia (afiliación y/o re afiliación).

Asimismo, la Dirección General de Información en Salud tiene dentro de sus funciones coordinar todos los sistemas de registro³¹ para la atención de la población objetivo, y estos van desde los formatos estandarizados para registrar la atención por cada usuario hasta la concentración de dicha información en plataformas para poder utilizarlas en las diferentes modalidades de control, seguimiento y evaluación de los programas que son financiados por el FASSA (ver Anexo 2).

Se pueden consultar en el siguiente enlace dichas plataformas y formatos utilizados:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema1.html>

³¹ Secretaría de Salud. *Sistemas de Información en Salud*. Recuperado de <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema1.html>

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

Justificación: Como se mencionó anteriormente, el Fondo no recolecta información referente a las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios. Únicamente se consideran datos referentes al ámbito de la salud.

1.1.4 Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.	

Justificación: El propósito del programa es que la población sin seguridad social cuente con mejores condiciones de salud, lo que le permite asegurar un enfoque integral y la participación incluyente y corresponsable en la atención del embarazo, parto y puerperio (ver Anexo 3), lo cual corresponde a la población objetivo del Fondo que se establece en la *Ley General de Salud*³² en su artículo 77 Bis 13. Asimismo, los componentes del Fondo se encuentran establecidos en la *Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación 2018*³³.

³² Ley General de Salud. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 7 de febrero de 1984 (última reforma del 12 de julio del 2018). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

³³ Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2018). *Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación 2018*. Recuperado de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2018/docs/33/r33_ep.pdf

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.	

Justificación: Con la información presentada por la Secretaría de Salud de Tamaulipas, es posible identificar que existen fichas técnicas para cada uno de los indicadores y cuentan con la información del nombre del indicador, definición, método de cálculo y frecuencia de la medición.

En el Anexo 4 *Indicadores*, se presenta el análisis de los indicadores. Asimismo en el Anexo 17 se presentan las fichas técnicas, mismas que son consistentes con los indicadores detallados en la MIR.

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.	

Justificación: En el Anexo 3 se puede observar la Matriz de Indicadores para Resultados para el ejercicio presupuestal 2018 del FASSA en Tamaulipas, donde se encuentran los indicadores para la medición del fondo. Cabe señalar que los indicadores de la MIR cuentan con unidad de medida y que las metas establecidas son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa (Ver Anexo 5).

Recomendaciones: Se recomienda que se revise la meta del indicador fin *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.*, ya que se establece como un indicador de carácter descendente en la ficha técnica pero se plasma una meta de 46.9, que es superior a la línea base de 47.15. Asimismo, es importante se revisen las línea base de cada indicador para poder establecer metas factibles.

1.1.5 Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

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

Justificación: A continuación se describen algunos de los programas con los que el FASSA tiene complementariedad (ver Anexo 6), ya que las personas no derechohabientes de instituciones de seguridad social pueden recibir atención primaria a través del:

1. Seguro Popular
2. Programa Seguro Médico Siglo XXI
3. IMSS PROSPERA
4. Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Debido a que el Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI representan un esquema financiero en donde se transfieren, principalmente, recursos al Estado, en este caso, para apoyar sus acciones de salud, de acuerdo con las reglas de operación de esos programas, se complementan las acciones de Servicios de Salud de Tamaulipas con la Secretaría de Salud Federal, por todo esto, sus acciones también se sinergizan.

Otro de los fondos a considerar es el apoyo federal vía Ramo 12, para programa de prevención y promoción de la salud. El Seguro Popular en su *Catálogo Único de Servicios de Salud CAUSES*, establece las intervenciones que cubre a la población sin seguridad social, con las cuales complementa la atención de los padecimientos más frecuentes atendidos por ambos fondos y en los catálogos del Programa de Servicios Médicos del siglo XXI, y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos complementa y sinergizan la atención de padecimientos de mayor complejidad. Por su parte la cartera de servicios del programa IMSS-Prospera cubre atenciones similares a las del fondo. El Ramo 12 aporta recursos específicos y etiquetados para fortalecer la operación y cobertura de programas de prevención y promoción de la salud. En el Sistema SIAFASSPE de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud Federal, se dispone de las características del fondo, el catálogo de programas, sus montos asignados y las metas correspondientes al año.

II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN DE RESULTADOS

2.1.1 Instrumentos de planeación

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
El plan estratégico tiene todas las características establecidas.	

Justificación: Se cuenta con el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 en el cual se enlistan objetivos, estrategias y líneas de acción, cuyo cumplimiento corresponde al Sistema Estatal de Salud. Establece así mismo indicadores estratégicos de seguimiento y plasma las metas de mediano y largo plazo del periodo de gobierno, siendo el objetivo general “Mejorar la atención y prevención de los problemas de salubridad más

importantes y establecer un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y una cultura de la calidad".

Asimismo, el *Programa Sectorial de Salud 2016-2022*³⁴, establece como objetivo general es Disponer de un Programa Sectorial de Salud para el periodo 2016-2022 en el Estado de Tamaulipas, en el marco de referencia del Plan Estatal de Desarrollo, la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas y las políticas de salud federales, que permita a la Secretaría de Salud de Tamaulipas abordar los retos actuales y futuros y establecer con claridad objetivos, a través de la participación y del despliegue de los mismos para su consecución. El objetivo final del Programa es contribuir a mejorar el nivel de salud de la población de Tamaulipas con una asistencia universal, de calidad y eficiente en el uso de los recursos, a fin de alcanzar su misión y visión establecidas en su marco normativo.

³⁴ Programa Sectorial de Salud 2016-2022 Tamaulipas. Disponible en <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/informacion-publica/por-fraccion/plan-estatal-de-desarrollo/programas-sectoriales-regionales-y-especiales/>

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
Los planes de trabajo anuales tienen todas las características establecidas.	

Justificación: La Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas cuenta con un *Programa Operativo Anual 2018* para el Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud Ramo 33. Donde se encuentran establecidos los objetivos a lograr con los recursos del FASSA. Este Programa es elaborado por los responsables del programa y en él se establecen las metas y seguimiento para el FASSA.

2.1.2 De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación

16. El fondo utiliza informes de evaluaciones externas:

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.	

Justificación: Se realizó al FASSA en Tamaulipas la *Evaluación de Consistencia y Resultados al Ejercicio Fiscal 2016*³⁵. La evaluación fue realizada por la empresa NAWI y los resultados y recomendaciones se dieron a conocer a los responsables del programa con la finalidad de

³⁵ *Informe de Evaluación de Consistencia y Resultados. Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA) 2016.* Recuperado de http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/12/SSALUD-FASSA_EVALUACION-2016.pdf

atender los aspectos susceptibles de mejora y mejorar su gestión. Asimismo se realizó la *Evaluación Específica de Desempeño*³⁶ del fondo para el ejercicio presupuestal 2017.

Estas evaluaciones se encuentran públicas en la siguiente liga:
<http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/transparencia-fiscal/marco-programatico/evaluaciones/>.

³⁶ *Evaluación del Desempeño. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2017. Recuperado de <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2018/10/SSA-EVALD-2017-INF.FINAL-FASSA.pdf>*

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

Respuesta	Nivel
Sí	3
Criterios	
Del 70 al 84% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.	

Justificación: Del total de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) planteados en la última Evaluación externa, se han dado cumplimiento a los siguientes (ver Anexo 7):

- Analizar las problemáticas que atienden los programas de manera periódica, al menos por cada Ejercicio Fiscal, con el objetivo de hacer una distribución adecuada de los recursos del Fondo a los programas.
- Continuar con la comunicación con los responsables de programas coincidentes con los programas que beneficia FASSA, para adecuar reglas de operación si fuera necesario, con el objetivo de optimizar los recursos
- Ampliar y/o priorizar la distribución de algunos programas con base en un diagnóstico de las necesidades y características socioeconómicas de la población objetivo.
- Dar seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora de la

Evaluación de Consistencia y Resultados del Ejercicio Fiscal 2016 y los derivados de la presente evaluación.

Por otro lado, se cuenta con un avance parcial en los siguientes rubros:

- Generar mecanismos para evidenciar la necesidad de contrataciones definitivas, de acuerdo con las necesidades de la población objetivo.
- Incorporar indicadores estatales, preferentemente en los programas a los que se destinan la mayor parte de los recursos del Fondo, como son "Servicios Personales y "Otras prestaciones".

Recomendaciones: Atender los aspectos susceptibles de mejora que continúan pendientes de evaluaciones anteriores y los que se deriven de esta evaluación.

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

Justificación: Se cuenta con un avance considerable en la implementación del marco lógico en los programas financiados por el fondo. Asimismo se ha actualizado el FODA y el Diagnóstico de Salud Estatal. Se da seguimiento al fondo y los resultados del seguimiento se aprecian en los reportes de las diferentes subsecretarías de los SST en el Programa Anual de Trabajo (PAT) (ver Anexo 8).

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

Justificación: Llevar a cabo el ejercicio de la presupuestación autorizada, de la manera planteada, ya que aún persisten los ajustes (disminuciones) importantes en los montos asignados aprobados, y esto se debe a las reasignaciones a nivel estatal de los montos por prioridades estatales y contingencias locales. Además aún está pendiente la incorporación de indicadores estatales, preferentemente en los programas a los que se destinan la mayor parte de los recursos del Fondo, como son “Servicios Personales” y “Otras prestaciones”, la Dirección de Recursos Humanos continúa con su elaboración (ver Anexo 9).

Recomendación: Atender las recomendaciones de evaluaciones anteriores que aún no han sido atendidas, así como las que se deriven de esta evaluación.

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

Justificación: Se considera necesario incluir temas correspondientes con ejercicio presupuestal y su apego al ejercicio aprobado, de manera que se evalúe y se apliquen acciones para asegurar el cumplimiento de los montos planeados para cumplir las metas previstas. También, obtener información más detallada de las causas que condicionan la opinión de los usuarios para ir al punto causal de los aspectos de disminución de la buena percepción de las acciones.

2.1.3 De la generación de información

21. El Programa recolecta información acerca de:

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

Respuesta	Nivel
Sí	2
Criterios	
El programa recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.	

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

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

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

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

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
La información que recolecta el programa cuenta con cuatro de las características establecidas.	

Justificación: Para el Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud se cuenta con el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), además se lleva el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) que es la aplicación informática, administrada por la SHCP, mediante la cual las entidades federativas, municipios y demarcaciones del Distrito Federal reportan sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales transferidos mediante aportaciones, subsidios y convenios de descentralización y reasignación. Se puede consultar en el siguiente link:

<https://www.mstwls.hacienda.gob.mx/legacy/pwdUnlock/initPwdReset.do>

Así mismo los Servicios de Salud de Tamaulipas cuentan con los sistemas de información oficial en salud, dichos sistemas son alimentados por las unidades aplicativas de la institución manejadora del fondo y se encuentran disponibles en la siguiente dirección electrónica:

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

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

III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

3.1.1 Análisis de la cobertura

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.	

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

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

Justificación: Con los recursos del FASSA se atiende a la población sin seguridad social en el Estado de Tamaulipas. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) y la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, realizan las proyecciones de la población objetivo, las desglosa por grupos etarios, sexo, división geográfica, etc. Estas proyecciones están basadas en el censo de población y vivienda que realiza el INEGI de los conteos o censos. Con base en esta información de proyecciones de la población, el FASSA contempla que su población potencial es de 3,661,162 personas y la población objetivo 1,602,741 personas.

Asimismo, como se mencionó en la pregunta anterior, se cuenta con el Modelo de Atención Integral de Salud donde se plasman los lineamientos de cobertura de atención. Por su parte la Dirección General de Información en Salud, de la Secretaría de Salud Federal realiza las proyecciones de la población que tiene seguridad social y la que no tiene, disponible a nivel de municipio, que se documenta en la siguiente liga: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/ccubopobcensal2010CA.html>

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

Justificación: La población sin seguridad social es la población objetivo del FASSA. En 2018, la población potencial del programa fueron 3,661,162 personas. La población sin seguridad social fue de 1,602,741 personas, que corresponde a la población objetivo del FASSA, de las cuales fueron atendidas 1,082,964 personas (ver Anexos 10 y 11). Cabe señalar que a la población atendida se brindaron 2,982,945 atenciones en salud.

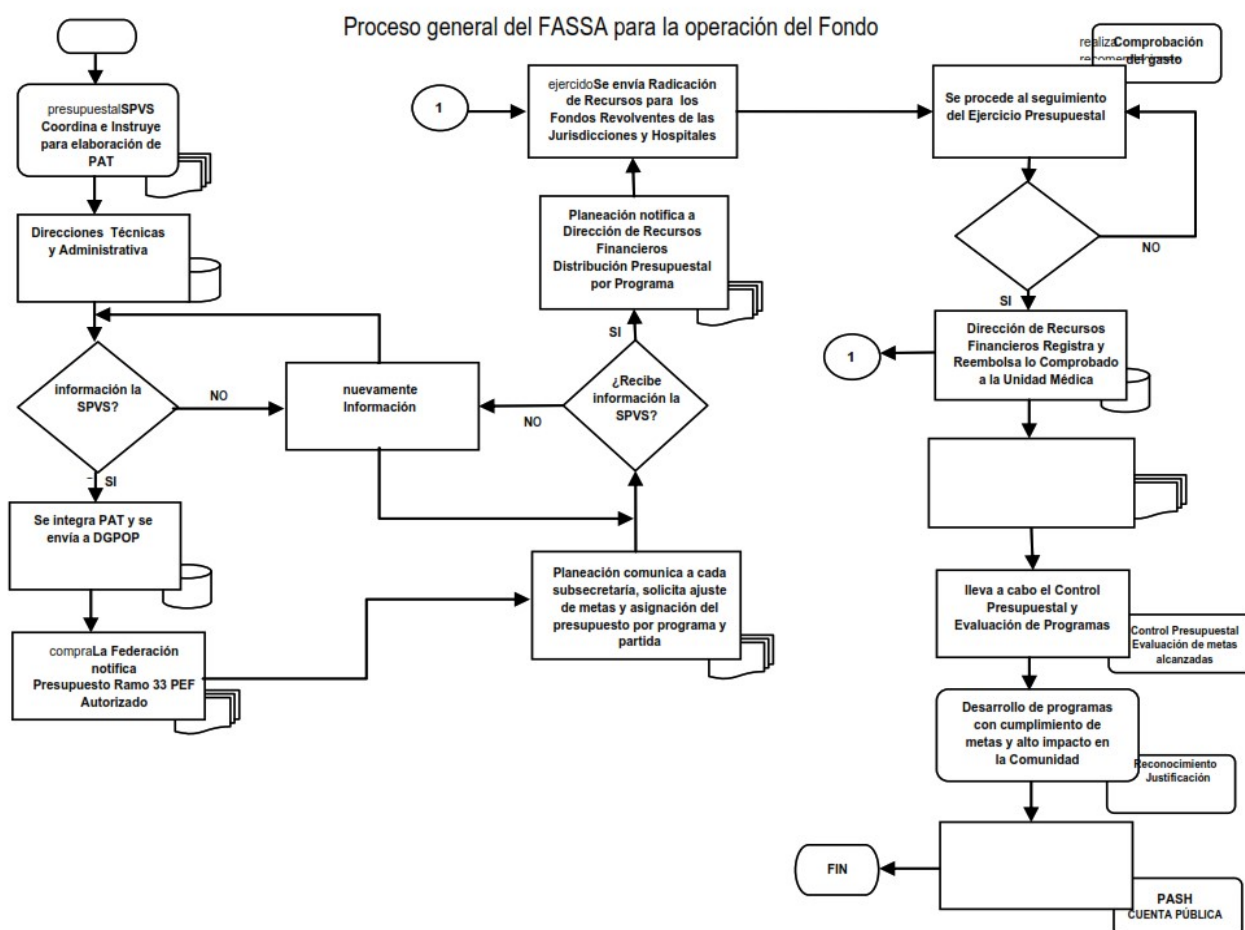
Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 2018
P. Potencial	Número	3,661,162
P. Objetivo	Número	1,602,741
P. Atendida	Número	1,082,962
$\frac{P. A}{P. O} \times 100$	%	67.6%

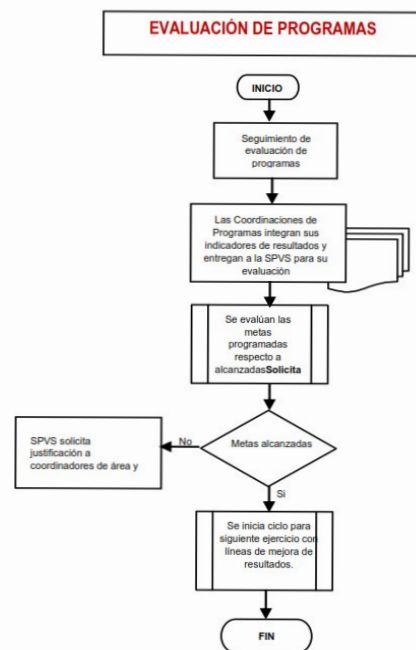
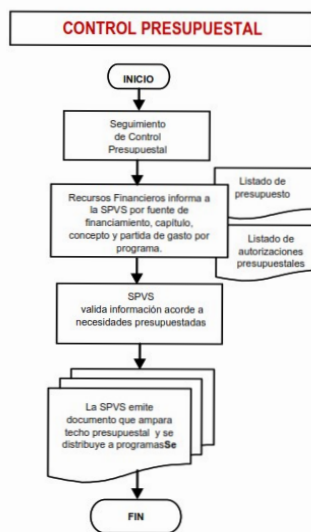
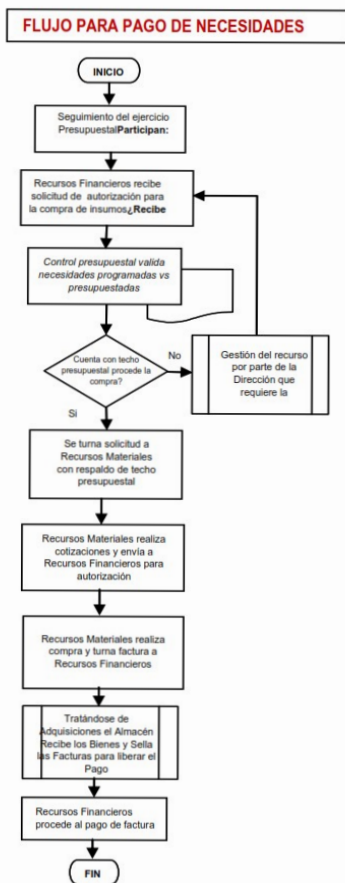
IV. OPERACIÓN

4.1.1 Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable

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

Justificación: A continuación se presentan los diagramas de flujo correspondientes (ver Anexo 12):





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

Respuesta	Nivel
Sí	2
Criterios	
El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes.	

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

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

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
- El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. - Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.	

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

Estos instrumentos están en constante valoración por el nivel nacional para fortalecerlos y mejorarlos, se establecerán nuevas mejoras que tienen como objetivo recabar mayor información de los beneficiarios, por tal cambiará su nombre a Sistema Nacional de Información Básica en materia de Salud (SINBA). (Ver el Manual de Operación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud³⁷)

³⁷ Manual de Operación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 18 de septiembre del 2015. México. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15753/DOF-08NOV12-ManualSINBA.pdf>

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.	

Justificación: Como se comentó en la pregunta anterior se cuenta con dichos registros los cuales son sistematizados, son consistentes y reflejan las características de salud de los pacientes (beneficiarios), por otro lado son estandarizados para utilizarlos en las diferentes unidades de atención, estos instrumentos están en constante valoración por el nivel nacional para fortalecerlos y mejorarlos, para el 2019 se establecerán nuevas mejoras que tienen como objetivo recabar mayor información de los beneficiarios de los servicios de salud. Se pueden consultar en la siguiente liga:

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

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.	

Justificación: Conforme a la normatividad del FASSA, la población objetivo del fondo es la población sin seguridad social o sin derechohabencia, no existe problemática para la selección de los beneficiarios o pacientes por parte del personal de salud que labora en las unidades aplicativas, para brindar los servicios de los programas sustantivos. Debido a que está estandarizado, todas las unidades aplicativas realizan las mismas acciones y estas se reflejan en los sistemas de información oficiales de la institución, las cuales pueden ser consultadas en el siguiente enlace:

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

Por otro lado se utilizan criterios de atención a la población basados en documentos normativos de emitidos por la SSA y son de obligatoriedad en todo el territorio nacional, como las Guías de Practico Clínicas, se pueden consultar en el siguiente enlace: http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=1939

Estos instrumentos están en constante valoración por el nivel nacional para fortalecerlos y mejorarlos, para el 2019 se establecerán nuevas mejoras que tienen como objetivo recabar mayor información de los beneficiarios de los servicios de salud. Con respecto a las guías de práctico clínica de igual forma están en constante revisión por el área correspondiente y se emiten convocatorias para su revisión.

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.	

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

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.	

Justificación: El programa financia las atenciones de salud (apoyos) a la población abierta, que es la población objetivo que atienden las unidades de salud del estado. Los criterios están estandarizados, sistematizados, la Dirección General de Información en Salud (DGIS) emite lineamientos y formatos específicos para la utilización en todas las unidades de salud donde se brinde la atención y se puede conocer el desglose de dichas acciones en el siguiente enlace:

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

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

http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=1939

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen todas las características establecidas.	

Justificación: Se puede diferenciar el tipo de atención (apoyo) que se brindó en las unidades aplicativas a la población sin seguridad social (beneficiarios), ya sea atención curativa, preventiva o por los programas que operan en la unidad. Cada programa o servicio tiene identificadas los mecanismos para documentar los procedimientos de entrega de servicios que se dan a cada paciente y quedan consignados ordinariamente en los expedientes clínicos o tarjetas de control y seguimiento y los datos contenidos en estos se integran a los sistemas nacionales de información correspondientes. Por otro lado existen las guías de práctica clínica donde se establecen los procedimientos para brindar la atención médica a los beneficiarios (pacientes). Estas informaciones se pueden verificar en los enlaces siguientes:

- http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
- http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=1939

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	3
Criterios	
Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas	

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

- http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
- http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=1939

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.	

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

4.1.2 Mejora y simplificación regulatoria

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

Justificación:

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

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

Por otro lado la sinergia con otros programas como el Seguro Popular, Prospera, entre otros, ha permitido ampliar la cobertura y capacidad resolutive de los servicios de salud. Los procedimientos normativos para brindar la atención se han estado actualizando mediante la revisión constante de las guías de práctica clínica, las más actuales se encuentran el siguiente enlace:

http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=1939

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

Justificación: En este fondo no existe problema alguno para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras ya que su administración fluye de acuerdo al calendario establecido por la federación, asimismo se aplica y se rige de acuerdo a los lineamientos de operación del fondo. .

4.1.3 Eficiencia y economía operativa del programa

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

- a) Gastos en operación: Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del fondo, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el fondo es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) Gasto unitario: $\text{Gastos Totales/población atendida}$ ($\text{Gastos totales} = \text{Gastos en operación} + \text{gastos en mantenimiento}$). Para fondo en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa los conceptos establecidos.	

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

Se aplica la contabilidad gubernamental en base al Clasificador por Objeto del Gasto y demás normas que establece la *Ley de Contabilidad Gubernamental*. Se presenta el desglose del gasto del presupuesto 2018 como *Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación*. Para el ejercicio 2018, el FASSA para el estado de Tamaulipas contó con un presupuesto aprobado de \$2,964,256,843.00 pesos M.N. y posteriormente modificado a \$3,007,495,201.00 pesos M.N. (ver Anexo 19). Del presupuesto total modificado devengó un total de \$3,007,448,018.00 pesos M.N. presentando un subejercicio de \$47,182.31 pesos M.N., el cual fue reintegrado a la federación.

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

Justificación: De acuerdo con el oficio número 3549 de fecha 18 de diciembre de 2017 emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud Federal, de aprobación del Presupuesto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el año 2018, el monto autorizado inicial correspondió a \$2,964,256,843. Es el único fondo para esta función y al cierre del ejercicio se incrementó a \$3,007,495,201.00, resultando el presupuesto ejercido por un monto de \$3,007,448,018. Este fondo por tanto constituye el 100% de la asignación para su ejercicio.

Fuente	Monto Original	Monto Modificado	% de Financiamiento	Monto Ejercido
2.25.- Recursos Federales	\$2,964,256,843	\$3,007,495,201	100 %	\$3,007,448,018
2.26.- Recursos Estatales	\$0.00	\$0.00	0%	\$0.00
2.27.- Otras Fuentes	\$0.00	\$0.00	0%	\$0.00
Total	\$2,964,256,843	\$3,007,495,201	100 %	\$3,007,448,018

4.1.4 Sistematización de la información

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.	

Justificación: Los Servicios de Salud de Tamaulipas cuentan con los sistemas de información oficial en salud, dichos sistemas son alimentados por las unidades aplicativas de la institución manejadora del fondo y se encuentran disponibles en la siguiente dirección electrónica:

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

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

4.1.5 Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos

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

Justificación: En la MIR se presentan los avances de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósitos) de la MIR del programa respecto de sus metas. En el Anexo 3 se puede consultar la MIR que incluye las metas en cada uno de ellos. En el Anexo 17 se pueden consultar las Fichas técnicas de cada uno de los indicadores. Asimismo, en el Anexo 14 se puede observar el avance de los indicadores con respecto a sus metas.

En cuanto a los resultados del FASSA en Tamaulipas en 2018, se destaca que no se presentó avance en el indicador fin del Fondo, *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social*, en tanto es de carácter descendente y mientras que la establecida fue de 46.6 se presentó una razón del 55.9 al concluir el año. La meta para el indicador del Propósito, *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico*, fue de 99.8%, y se tuvo un logro del 86%, lo cual indica que no se alcanzó la meta planteada.

Por otro lado, se logró la meta del 100% para el indicador del Componente 1 *Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva*. En cuanto al indicador del Componente 2, la meta plasmada fue de 1.6 y se obtuvo un logro de 1.55.

Para los indicadores de las actividades 1 y 2, se superaron las metas plasmada en la MIR.

Recomendaciones: Es importante se revise el planteamiento de las metas de los indicadores fin y propósito, de manera que sean factibles. En ese sentido se recomienda se realice un estudio dónde se analice el fenómeno relacionado al incremento de muertes maternas de mujeres sin seguridad social, así como de la atención por parte del personal médico a los nacidos vivos de mujeres sin seguridad social, con el fin de establecer metas para la atención de esta problemática fundamentadas en el estudio.

4.1.6 Rendición de cuentas y transparencia

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	3
Criterios	
Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.	

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

- <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/>
- <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/transparencia-fiscal/marco-programatico/evaluaciones/>

V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

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

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.	

Justificación: Se cuenta con el programa de calidad que da seguimiento al trato digno y satisfacción del usuario (ver Anexo 15), se pueden consultar sus resultados en el siguiente enlace:

http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla

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

VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS

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

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

Justificación: El FASSA documenta sus resultados a través a través de indicadores en una MIR (ver respuesta de la pregunta 41 y Anexo 3), a los cuales se les da seguimiento acorde con los criterios de medición, tiempos, etc., establecidos en las fichas de indicadores que integran dicha matriz. Los resultados de Fin y Propósito de los programas que comprenden el Fondo, son documentados por las evaluaciones que realiza cada responsable de los mismos, los cuales obtienen datos de los sistemas de registro e información que norma y regula las áreas centrales de la Secretaría de Salud, los cuales están preparados para medir los aspectos más relevantes de proceso, cobertura e impacto. Asimismo, el programa es evaluado de manera externa.

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

Respuesta	Nivel
Sí	2
Criterios	
Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.	

Justificación: Se reportan algunos resultados positivos en los indicadores del FASSA con relación a las metas establecidas para el ejercicio fiscal 2018. Los resultados están vertidos en la MIR (ver Anexo 3) correspondiente a lo que se presenta en la pregunta 41 anterior, y se comparan los resultados con la meta programada para cada indicador, de tal forma que permite identificar la situación deseada o programada y la intervención del fondo.

El indicador Fin muestra resultados negativos en tanto la Razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social incrementó de 46.9 a 55.9 defunciones por causa materna por cada 100,000 recién nacidos. Por otro lado, el indicador del propósito muestra resultados positivos pues la muestra programada para el 2018 de 99.8% fue lograda al 100%. Estos indicadores corresponden a la última evaluación presentada a la SHCP, conforme a los tiempos y periodos normados en la evaluación. La dinámica de la atención que se brinda a los usuarios, permite comparar los indicadores con los obtenidos en años previos y evaluar su tendencia.

46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 45, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

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

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) dos de las características establecidas.	

Justificación: Los indicadores de la MIR, del FASSA, presentan seguimiento año con año, lo que aplica el criterio de comparabilidad a que hace referencia esta pregunta, ordinariamente se parte del análisis de los datos de años previos, con lo que se obtiene información para estimar su tendencia, como eje orientador de la expectativa. Cada indicador por su parte es sujeto de evaluaciones normadas para cada uno por los programas sustantivos o por el sistema de evaluaciones que se lleva a cabo por la dependencia. La mayor parte de los indicadores de la MIR son con periodicidad anual por lo que necesariamente para efectos de comparabilidad se requiere conocer los antecedentes. Dos de ellos son semestrales y se informan en su tiempo programado y se analiza su congruencia y pertinencia.

Los indicadores de la MIR, seleccionados dan respuesta porque son sensibles a la vez que específicos para que sus resultados señalen riesgos a fin de orientar acciones para las adecuaciones pertinentes.

Ambos indicadores de Fin y de Propósito miden aspectos sustanciales para medir la salud de la población, a través de un indicador de daño, por considerar que su efecto en la reducción muestra el esfuerzo del sistema de salud para aminorar los daños, en tanto que el de propósito muestra el tema de cobertura como de los servicios para la atención del parto y del recién nacido por personal profesional, lo que muestra un buen desempeño a la fecha.

La medición que hacen los indicadores es totalmente representativa, dado que no es una muestra sino que capta información del total de eventos que ocurren en el estado, lo que da la visión integral de dichos procesos.

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

Justificación: En la evaluación externa del 2015 realizada por la Universidad Autónoma de Tamaulipas en su apartado "OPINION" plasmaron sobre el fin y objetivos

"De acuerdo a la información disponible proporcionada por la Secretaría de Salud de Tamaulipas, el uso de Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, se realizó por la dependencia conforme a la normatividad aplicable.

En base a los resultados obtenidos, los recursos del FASSA han contribuido a mejorar y ampliar la atención en salud de la población abierta. En principio los indicadores de salud registrados durante 2015 en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) cumplen con las metas establecidas, sin embargo se considera que sería conveniente incluir indicadores de los programas específicos de Tamaulipas, a fin de contar con elementos suficientes para realizar una evaluación más completa del uso de recursos del FASSA."

En la evaluación externa del 2017 realizada por la empresa NAWI, los principales hallazgos que permitieron realizar los aspectos susceptibles de mejora fueron detallados en la respuesta de la pregunta 17. De igual forma es importante precisar la opinión final de esta evaluación:

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

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

- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta	Nivel
Sí	4
Criterios	
La evaluación de impacto tienen las características I y II	

Justificación: Se considera que la evaluación mencionada en la pregunta anterior cuenta con las características de esta pregunta.

Cabe señalar que el FASSA cuenta con UNA evaluación a nivel nacional que realiza el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)³⁸. Ese estudio parte de estas interrogantes ¿cuáles son los resultados del ejercicio de estos recursos en el bienestar de la población en general?, ¿la distribución actual de los recursos del Ramo 33 contribuye al cumplimiento de sus objetivos?, ¿cuál es la relación entre la distribución actual de recursos y variables que miden el desarrollo social?, ¿los indicadores establecidos por las dependencias coordinadoras de cada uno de los fondos que integran el ramo permiten medir adecuadamente los resultados?, ¿qué mejoras se podrían incorporar para la operación de los fondos?, y ¿la gestión de los recursos del Ramo 33 corresponde a la hipótesis de que los gobiernos locales conocen mejor las necesidades de la población que el Gobierno Federal?

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

³⁸ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2011). *El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública*. Recuperada de https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo_33_PDF_02032011.pdf

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

Justificación: Se cuenta con una evaluación nacional realizada por el CONEVAL. Entre las conclusiones para FASSA se mencionan las siguientes:

--La asignación del FASSA responde a la oferta en materia de salud de las entidades federativas, medida por medio de la infraestructura médica existente. Al realizar un análisis de mayor especificidad, se observa que la distribución de dicho fondo no se asocia a la atención de la carencia de acceso a servicios de salud en las entidades federativas.

--Según la opinión de los funcionarios entrevistados, los estados carecen de facultades para la operación de los fondos, ya que no toman decisiones relevantes sobre la gestión de los recursos.

--Para la prestación de servicios de salud, las entidades federativas utilizan tanto recursos propios como federales. Los recursos que provienen de la Federación no se limitan a los obtenidos a través del FASSA; también reciben fondos por el Ramo 12 (Salud), el programa IMSS-Prospera y del Seguro Popular. Por lo tanto, es complicado y venturoso tratar de analizar el efecto aislado del FASSA en el sector salud en los estados en cualquier dimensión que pueda ser de interés.

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

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

Respuesta	Nivel
No	0
Criterios	

Justificación: No se cuentan con evaluaciones de impacto al FASSA en Tamaulipas, solamente con evaluaciones de consistencia y resultados para el programa desde el 2013.

Recomendaciones: Se sugiere se considere la implementación de evoluciones que midan el impacto del Fondo.

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

Respuesta	Nivel
No	0
Criterios	

Justificación: Esta pregunta se responde de manera negativa ya que no se cuenta con evaluaciones de impacto al FASSA en Tamaulipas.

PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES DE LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Diseño	El Fondo cuenta con una clara definición de su fin y propósito que se establece en la normatividad vigente aplicable.	1-13	
	Se cuenta con bases de datos que concentran la información referente al fondo que concentra la Secretaría de Salud a nivel federal.	1-13	
	Se cuenta con la Matriz de Indicadores para Resultados y sus fichas técnicas, con base en la metodología de Marco Lógico, para evaluar los programas financiados por el Fondo, así mismo se dispone de los indicadores del PASH para su evaluación integral.	1-13	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Debilidad o Amenaza			
Diseño	La concurrencia con otras fuentes de financiamiento para la operación de los Servicios de Salud, requiere adecuar las reglas de operación del Fondo, para que los criterios de su aplicación permitan el óptimo aprovechamiento de los recursos.	1-13	Considerar el diseño de Reglas de Operación para el Fondo de manera que se establezca puntualmente su margen de actuación.
	La meta del indicador fin es mayor a la línea base establecida y es un indicador de carácter descendente.	1-13	Es importante se revisen las línea base de cada indicador para poder establecer metas factibles.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Planeación y Orientación a Resultados	El fin y propósito de FASSA se encuentran alineados a los Objetivos del Milenio, así como a los Planes de Desarrollo Nacional y Estatal y a los programas sectoriales de salud tanto nacional como estatal.	14-22	
	Se actualizan y mejoran los programas que integran la estructura programática del FASSA, que incluye la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y fichas técnicas, con base en la metodología del Marco Lógico.	14-22	
	Se cuenta con un Programa Operativo Anual y un Plan Anual de Trabajo que orientan los objetivos y metas a cumplir del FASSA.	14-22	
	Se han atendido de manera puntual algunos de los aspectos susceptibles de mejora derivados de las evaluaciones externas 2016 y 2017.	14-22	
Debilidad o Amenaza			

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Planeación y Orientación a Resultados	Queda pendiente la atención a al aspecto de incorporar indicadores estatales, preferentemente en los programas a los que se destinan la mayor parte de los recursos del Fondo, como son "Servicios Personales y "Otras prestaciones".	14-22	Se sugiere se atienda este indicador de manera que la medición de resultados del Fondo sea más adecuada.
	No se recolecta información socioeconómica de los beneficiarios.	14-22	Se recomienda se considere incluir información socioeconómica de los beneficiarios en los instrumentos de recolección de información.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Cobertura y Focalización del Programa	Se cuenta con un registro de la cobertura del FASSA y tiene cobertura en los 43 municipios del estado.	23-25	
Debilidad o Amenaza			

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Operación del Programa	Se cuenta con un procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a los solicitantes del apoyo	26-42	
	Los procedimientos para otorgar el apoyo están estandarizados, sistematizados, públicos y apegados a la normatividad del Fondo	26-42	
	Los gastos están identificados y cuantificados para generar los bienes y los servicios	26-42	
	El Fondo cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas Fuente de financiamiento reportan 100% federal.	26-42	
Debilidad o Amenaza			

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Operación del Programa	No considera información sistematizada sobre las características socioeconómicas de los solicitantes.	26-42	Se sugiere se registren datos relacionados con las características socioeconómicas de los beneficiarios.
	No se cumplen las metas establecidas en la MIR para los indicadores fin y propósito.	26-42	Es importante se revise el planteamiento de las metas de los indicadores fin y propósito, de manera que sean factibles. En ese sentido se recomienda se realice un estudio dónde se analice el fenómeno relacionado al incremento de muertes maternas de mujeres sin seguridad social, así como de la atención por parte del personal médico a los nacidos vivos de mujeres sin seguridad social, con el fin de establecer metas para la atención de esta problemática fundamentadas en el estudio.
Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Percepción de la Población Atendida del Programa	Se cuenta con un sistema de seguimiento del trato y satisfacción de los beneficiarios.	43	
Debilidad o Amenaza			
Percepción de la Población Atendida del Programa	No se incorporar indicadores sobre las causas de los niveles de percepción.	43	Se sugiere se diseñen instrumentos que permitan conocer las razones del nivel de percepción de los beneficiarios.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Resultados del Programa	Se han realizado evaluaciones externas al Fondo.	44-51	
	El indicador del propósito muestra resultados positivos pues la muestra programada para el 2018 de 99.8% fue lograda al 100%.	44-51	
Debilidad o Amenaza			

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Resultados del Programa	El indicador Fin muestra resultados negativos en tanto la Razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social incrementó de 46.9 a 55.9 defunciones por causa materna por cada 100,000 recién nacidos. Asimismo se presenta un resultado desfavorable en el indicador del propósito del fondo.	46-47	Es importante se revise el planteamiento de las metas de los indicadores fin y propósito, de manera que sean factibles. En ese sentido se recomienda se realice un estudio dónde se analice el fenómeno relacionado al incremento de muertes maternas de mujeres sin seguridad social, así como de la atención a los nacidos vivos de mujeres sin seguridad social con el fin de establecer metas para la atención de esta problemática fundamentadas en el estudio.
	Las metas alcanzadas en 2016 (ver anexo 16) en los indicadores fin, propósito, componente 2 y actividad 1 son superiores a las alcanzadas en 2018.	44-51	Se recomienda revisar las líneas base y establecer metas acorde a estas líneas pues se toma como línea base para la MIR 2018, la línea base con la que se inició en 2016 y no con los logros alcanzados en 2017.
	No se cuenta con evaluaciones de impacto del Fondo	50-51	Se sugiere realizar la evaluación de impacto al Fondo.

COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

MIR FASSA						
Nivel	Nombre del Indicador	2016		2018		Observaciones
		Meta	Valor alcanzado	Meta	Valor alcanzado	
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	39.6	24.9	46.9	55.9	Se observa que en comparación con los resultados a la evaluación 2016, la meta establecida y los resultados obtenidos en 2018, no son favorables para los fines del Fondo pues aumentó el porcentaje de mujeres por maternidad que no cuentan con seguridad social
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	99.54	99.8	99.8	86%	Se observa que no se cumplió con la meta planteada para el propósito del programa en el 2018 y hubo un decremento en el porcentaje de nacidos vivos en comparación con 2016.
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	100	62.00	100	100	El resultado 2018 superó el resultado 2016 pues se logró un 100% de la meta en este indicador.
	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	1.4	2.20	1.6	1.55	Se observa que el número de médicos con relación a la población disminuyó en 2018 en comparación con el 2016.
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.	74.80	75.67	72.57	72.8	El porcentaje del gasto en 2018 es menor al porcentaje en 2016, lo que indica que en comparación, el logro 2018 fue desfavorable.
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	19.86	19.1	20.8	21.9	El logro 2018 de este indicador es mayor y presenta por lo tanto un resultado favorable en comparación con 2016.

CONCLUSIONES

Durante el ejercicio fiscal 2018 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Tamaulipas, coordinado por la Secretaría de Salud del estado, se logró atender a un total de 1,082,962 personas sin seguridad social, de una población objetivo de 1,602,741, logrando una cobertura del 67.6% en el estado, la cual fue superior a la cobertura lograda en 2017.

Con los \$3,007,448,018.00 (Tres mil siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil dieciocho pesos 00/100 M.N.), ejercidos en Tamaulipas, se logró aplicar el 72.8% del gasto destinado a bienes y servicios de protección social en salud y un 21.9% a la prestación de servicios¹ en salud de la comunidad, indicadores que corresponden a las activadas del fondo según su MIR y que superaron las metas planteadas para el 2018.

Sin embargo, no se lograron las metas planteadas para los indicadores fin y propósito del programa, pues se presentó un mayor número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social y un menor porcentaje de nacidos vivos de mujeres sin seguridad social que fueron atendidos por personal médico. Asimismo, se observa que las metas planteadas para el 2018 del FASSA no toman como línea base los logros alcanzados en 2017, sino la línea base al iniciar el sexenio.

•

Recomendaciones

- Ya que existen programas con los que el FASSA es concurrente, se sugiere que se generen reglas de operación a nivel nacional para establecer puntualmente el margen de actuación del fondo.
- Es importante se revisen las línea base de cada indicador para poder establecer metas factibles.
- De igual manera, es importante se revise el planteamiento de las metas de los indicadores fin y propósito, de manera que sean factibles. En ese sentido se recomienda se realice un estudio dónde se analice el fenómeno relacionado al incremento de muertes maternas de mujeres sin seguridad social, así como de la atención por parte del personal médico a los nacidos vivos de mujeres sin seguridad social, con el fin de establecer metas para la atención de esta problemática fundamentadas en el estudio.
- Se recomienda se considere incluir información socioeconómica de los beneficiarios en los instrumentos de recolección de información.
- Se sugiere se diseñen instrumentos que permitan conocer las razones del nivel de percepción de los beneficiarios.
- Se sugiere para la federación que se realicen evaluaciones de impacto al Fondo.

- En cuanto a los aspectos susceptibles de mejora derivados de la evaluación 2017, queda pendiente la atención a al aspecto de incorporar indicadores estatales, preferentemente en los programas a los que se destinan la mayor parte de los recursos del Fondo, como son “Servicios Personales y “Otras prestaciones”. Se recomienda se atiendan estos aspectos y los derivados de esta evaluación.

En suma, la valoración final del FASSA en Tamaulipas para el ejercicio fiscal 2018, conforme a esta Evaluación de Consistencia y Resultados es de 3.45. Es notable que se concentre información para sustentar la operación y la atención que se brinda a los beneficiarios del FASSA en Tamaulipas, sin embargo es necesario analizar las problemáticas relacionadas a los resultados de los indicadores fin y propósito a fin de mejorar los resultados en estos indicadores.

Valoración Final del programa

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.6	Se le asignaron niveles a 9 preguntas
Planeación y Orientación a Resultados	3.5	Se le asignaron niveles a 6 preguntas.
Cobertura y Focalización	4	Se le asignó nivel a una pregunta.
Operación	3.6	Se le asignó nivel a 12 preguntas.
Percepción de la Población Atendida	4	Se le asignó nivel a 1 pregunta.
Resultados	2	Se le asignó nivel a 5 preguntas.
Valoración Final	3.45	

REFERENCIAS

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de salud. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, el 25 de diciembre de 1996.

Código Fiscal de la Federación. Publicado en el Diario Oficial de la Federación, del 31 de diciembre de 1981 (última reforma del 16 de mayo del 2019). México. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/8_160519.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2011). *El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública*. Recuperada de https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo_33_PDF_02032011.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2017). *Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados*. Recuperado de http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_ECR.pdf

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 05 de febrero de 1917 (última reforma del 09 de agosto del 2019). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf

Evaluación del Desempeño. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2017. Recuperado de <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2018/10/SSA-EVALD-2017-INF.FINAL-FASSA.pdf>

Informe de Evaluación de Consistencia y Resultados. Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA) 2016. Recuperado de http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/12/SSALUD-FASSA_EVALUACION-2016.pdf

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 04 de enero del 2000 (última reforma del 10 de noviembre del 2014). Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/14_101114.pdf

Ley de Coordinación Fiscal. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 27 de diciembre de 1978 (última reforma del 30 de enero del 2018). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 31 de marzo del 2007 (última reforma del 04 de junio del 2019). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_040619.pdf.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 30 de marzo del 2006 (última reforma del 30 de diciembre del 2015). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_301215.pdf

Ley General de Contabilidad Gubernamental. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 31 de diciembre del 2008 (última reforma del 30 de enero del 2018). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf

Ley General de Salud. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 07 de febrero de 1984 (última reforma del 12 de julio del 2018). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

Manual de Operación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 18 de septiembre del 2015. México. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15753/DOF-08NOV12-ManualSINBA.pdf>

- Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de
<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2017. Publicado en el *Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas*, del 31 de marzo del 2017. México. Recuperado de
<http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/03/cxlii-Ext.03-310317F.pdf>
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 29 de noviembre del 2016. Recuperado de
https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Presupuesto/DecretosPEF/Decreto_PEF_2018.pdf
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 01 de diciembre del 2017. Recuperado de
<http://www.secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/normateca/Presupuestos/Presupuesto%20de%20Egresos%20de%20la%20Federaci%C3%B3n%20para%20el%20Ejercicio%20Fiscal%202017.pdf>
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 27 de enero del 2015. Recuperado de
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5417699&fecha=27/11/2015
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, del 12 de diciembre del 2013. México. Recuperado de
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326218&fecha=12/12/2013.
- Programa Sectorial de Salud 2016-2022 Tamaulipas. Disponible en
<http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/informacion-publica/por-fraccion/plan-estatal-de-desarrollo/programas-sectoriales-regionales-y-especiales/>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2018). *Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación 2018*. Recuperado de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2018/docs/33/r33_ep.pdf

Secretaría de Salud. *Condiciones Generales de Trabajo*. Recuperado de http://transparencia.salud.gob.mx/transparencia/rendicion_de_cuentas/pdf/condiciones_generales_de_trabajo.pdf

Secretaría de Salud. *Sistemas de Información en Salud*. Recuperado de <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema1.html>

FICHA TÉCNICA DE LA INSTANCIA EVALUADORA

Nombre de la instancia evaluadora	Grupo Empresarial Treviño Cortez, S.A de C.V
Nombre del coordinador de la evaluación	Mtra. Marisol Hernández Coronado
Nombres de los principales colaboradores	Dra. Erika García Torres Mtra. María Magdalena García Rodríguez
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la gestión
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	LCPF. Raúl Rodrigo Pérez Luévano Subcontralor de evaluación y mejora de la gestión
Forma de Contratación	Adjudicación Directa
Fuente de Financiamiento y Costo	Recurso estatal \$400,000

ANEXOS

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

La *Ley General de Salud*³⁹, en su artículo 77 bis 13, define a la población objetivo del FASSA como: “Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.” Por lo tanto, los recursos son transferidos a los servicios de salud que atienden a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el estado, que constituye la población potencial para atención médica y la Población objetivo es aquella sin seguridad social en el Estado de Tamaulipas, corresponde a la que directamente atienden los Servicios de Salud una vez descontada la población que cubre el programa IMSS Prospera. La Población objetivo hacia dentro de la institución se caracteriza por ser parte de los diferentes grupos poblacionales sujetos a los programas sustantivos de atención a la salud que desarrolla el organismo, lo cual se evidencia en el *Diagnóstico de Salud 2018*.

³⁹ Ley General de Salud. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, del 7 de febrero de 1984 (última reforma del 12 de julio del 2018). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

El Consejo Nacional de Población y la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, realizan las proyecciones de la población objetivo, las desglosa por grupos etarios, sexo, división geografía, etc. Estas proyecciones están basadas en el censo de población y vivienda que realiza el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de los conteos o censos. Esta información se actualiza cada año mediante el proceso estadístico estandarizado para este fin. Con base en esta información se hacen las estimaciones y proyecciones de la población, el FASSA en Tamaulipas contempla que su población potencial fue de 3, 661,162 personas y la población objetivo fue de 1, 602,741 para el 2018.

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

Las unidades aplicativas tienen un sistema de registro interno para cada uno de los pacientes atendidos; sin embargo, no contempla el rubro socioeconómico. En el sistema se lleva un registro de los grupos prioritarios a los que van dirigidos las acciones, como en el caso de las embarazadas, los menores de 5 años en vacunación, los pacientes hipertensos, los diabéticos, etc. Se cuenta con el proceso de depuración y actualización acorde a la normatividad vigente del expediente clínico.

Asimismo, la Dirección General de Información en Salud tiene dentro de sus funciones coordinar todos los sistemas de registro para la atención de la población objetivo, y estos van desde los formatos estandarizados para registrar la atención por cada usuario hasta la concentración de dicha información en plataformas para poder utilizarlas en las diferentes modalidades de control, seguimiento y evaluación de los programas que son financiados por el FASSA.

Se pueden consultar en el siguiente enlace dichas plataformas y formatos utilizados:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema1.html>

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) FASSA 2018												
Eje de política pública:	México Incluyente											
Objetivo Estratégico:	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.											
Línea de Acción:	2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.											
Líder del Programa:	Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa									Número de empleado		
Nivel	Resumen narrativo (objetivos)	Tipo	Dimensión	Indicadores			Línea base (año de partida)	Meta 2018	Avance 2018 (logro)	Fuentes de información	Medios de verificación	Supuestos
				Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia						
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	Estratégico	Eficacia	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social / Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social] * 100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Anual	47.15	46.9	55.9	Registro administrativo a través de los certificados de defunción, consolidada mediante la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas (INEGI/SALUD) Esta información corresponderá al último año con cifras consolidadas.	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio.
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud, lo que le permite asegurar un enfoque integral y la participación incluyente y corresponsable en la atención del embarazo, parto y puerperio	Estratégico	Eficacia	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) * 100	Anual	99.7	99.8	86	Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD) Esta información corresponderá al último año con cifras consolidadas	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud
Componentes	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Gestión	Eficiencia	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva / Número total de estructuras programáticas) * 100	Anual	61.5	100	100	Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas Registro Administrativo de los Servicios Estatales de Salud, en su Programa Anual de Trabajo	Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas: Estructura programática de las 32 entidades federativas	Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas
	Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Gestión	Eficiencia	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	(Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 habitantes) * 100	Anual	1.7	1.6	155	Registro administrativo, Censo y conteos	Medicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINIEP/SALUD)	El personal médico atiende de forma efectiva a la población que requiere los servicios de salud.
Actividades	Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas	Estratégico	Eficacia	5.- Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	(Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud / Gasto total del FASSA) * 100	Anual	72.5	72.57	72.8	Registro administrativo de los servicios estatales de salud	FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto en la Protección de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto en la Protección de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Los 32 gobiernos estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos
	Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas	Estratégico	Eficacia	6.- Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto total del FASSA) * 100	Anual	20.8	20.8	21.9	Registro administrativo de los servicios estatales de salud	Gasto en la Protección de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Los 32 gobiernos estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos

Anexo 4. Indicadores

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

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: De Consistencia y Resultados

Año de Evaluación: 2018

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	89s	Comportamiento del indicador
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado.	Sí	Sí	N/A	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente



Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Sí	Sí	N/A	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada.	Sí	Sí	N/A	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Sí	Sí	N/A	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente



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

Anexo 5. Metas del Programa

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

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: De consistencia y resultados

Año de Evaluación: 2018



Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desempeño	Facible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	46.9	Sí	No	No	Se presentaron más muertes maternas de las previstas. Se parte de una línea base inferior a la meta establecida y dado que el indicador es descendientes no es una meta que impulse el desempeño del programa.	Que se realice un estudio para establecer metas factibles.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	99.8	Sí	Sí	Sí	El factor de ajuste del 16.1% en las estimaciones de CONAPO incremento el número de nacimientos	
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	100	Sí	Sí	Sí	Datos de SINAC y Cubos Dinámicos Tamaulipas 2018	



	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	1.6	Sí	Sí	Sí		
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	72.57	Sí	Sí	Sí		
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	20.8	Sí	No	No	La línea base de este indicador es de 26.6 y al ser un indicador ascendente se debió establecer una meta superior a la línea base.	Revisar la línea base del indicador

Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

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

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: De consistencia y resultados

Año de Evaluación: 2018

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Seguro Popular	"U" Progra ma de subsidio	Secretaría de Salud.	Brindar a la población sin Seguridad social, el acceso a un esquema de protección financiera que evite el deterioro del patrimonio de las familias por gastos en salud, con especial atención en aquella población que se encuentra en condiciones de desventaja y marginación social.	Personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún mecanismo de previsión social en salud.	Proveer de servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal.	Nacional	Ley General de Salud	No	Sí	El sistema de Protección Social en Salud busca beneficiar a las personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún mecanismo de prevención social. Se transfieren recursos al Estado.



Seguro Médico Siglo XXI	"S" Sujeto a Reglas de Operación	Secretaría de Salud.	Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabiente es de alguna institución de seguridad social.	Niñas y niños menores de cinco años, no derechohabientes.	Medicina preventiva, atención hospitalaria y de especialidad.	Nacional	Reglas de Operación	No	Sí	Se transfieren recursos del Estado para atender padecimientos de mayor complejidad.
IMSS PROSPERA	Programa de Subsidio	Secretaría de Salud	Otorgar servicios médicos a la población más vulnerable del país que no cuenta con seguridad social y vive en zonas rurales o urbanas marginadas	Población abierta que tiene su domicilio en localidades sede de infraestructura de primer y segundo nivel del Programa.	Atención médica y atención comunitaria. Métodos para mejorar las condiciones de salubridad.	Nacional	Ley General de Salud	No	Sí	Fortalecer la operación y cobertura de programas de prevención y promoción de la salud.
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Reglas de Operación	Secretaría de Salud	El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos proporciona recursos monetarios a través de un fideicomiso, a los prestadores de servicios acreditados y con convenios firmados de las 32 entidades federativas, para atender 59 enfermedades.	Personas que no cuentan con Seguridad Social y que padecen enfermedades de alto costo que pueden poner en riesgo su vida y patrimonio familiar.	Enfermedades que por su alto costo debido a su grado de complejidad o especialidad son prioritarias por el Consejo de Salubridad General.	Nacional	Reglas de Operación	No	Sí	Se transfieren recursos del Estado para atender padecimientos de mayor complejidad.

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

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

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: De Consistencia y Resultados

Año de Evaluación: 2018

No.	Aspectos susceptibles de mejora	Área responsable	Actividades	Avance (%)	Observaciones
1	Analizar las problemáticas que atienden los programas de manera periódica, al menos por cada Ejercicio Fiscal, con el objetivo de hacer una distribución adecuada de los recursos del Fondo a los programas.	Subsecretarías, Direcciones, Jefaturas de Departamento y Coordinaciones responsables de programas financiados por FASSA. Dirección de Recursos Financieros	Realizar reuniones y evaluación semestrales de seguimiento a metas y ejercicio del recurso FASSA.	100%	
2	Continuar con la comunicación con los responsables de programas coincidentes con los programas que beneficia FASSA, para adecuar reglas de operación si fuera necesario, con el objetivo de optimizar los recursos	Responsables de programas FASSA de las Subsecretarías y COEPRIS.	Realizar revisión de presupuesto autorizado y replantear presupuesto modificado, asignando recursos reales e integrar fondo de contingencias.	100%	
3	Generar mecanismos para evidenciar la necesidad de contrataciones definitivas, de acuerdo con las necesidades de la población objetivo.	Direcciones, Jefaturas de Departamento y Coordinaciones responsables de programas financiados por FASSA. Dirección de Recursos Financieros	Realizar revisión, por parte del Recursos Humanos, de la plantilla de personal por unidad aplicativa y de programas de salud.	75%	
4	Ampliar y/o priorizar la distribución de algunos programas con base en un diagnóstico de las necesidades y características socioeconómicas de la población objetivo.	Responsables de programas FASSA de las Subsecretarías y COEPRIS.	Realizar revisión de presupuesto autorizado y replantear presupuesto modificado, asignando recursos reales e integrar fondo de	100%	
5	Incorporar indicadores estatales, preferentemente en los programas a los que se destinan la mayor parte de los recursos del Fondo, como son "Servicios Personales y "Otras prestaciones".	Subsecretaría de Administración y Finanzas. Dirección de Recursos Humanos	Realizar MIR de la Dirección de Recursos Humanos	0%	Pendiente curso de capacitación sobre PbR al área de recursos humanos
6	Dar seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Ejercicio Fiscal 2016 y los derivados de la presente evaluación.	Todas las Subsecretarías que integran los SST	Elaborar programa de trabajo de Aspectos Susceptible de Mejora (ASM) y dar seguimiento al mismo.	100%	

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

DOCUMENTO INSTITUCIONAL							
Nombre de la dependencia y/o entidad: Servicios de Salud de Tamaulipas							
Nombre del Fondo o programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)					Ejercicio evaluado: 2017		
No.	Aspectos susceptibles de mejora	Área coordinadora	Acciones a emprender	Área responsable	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y/o evidencias
1	Analizar las problemáticas que atienden los programas de manera periódica, al menos por cada Ejercicio Fiscal, con el objetivo de hacer una distribución adecuada de los recursos del Fondo a los programas.	Subsecretaría de Planeación y Vinculación social. Subsecretaría de Administración y Finanzas	Realizar reuniones y evaluación semestrales de seguimiento a metas y ejercicio del recurso FASSA.	Subsecretarías, Direcciones, Jefaturas de Departamento y Coordinaciones responsables de programas financiados por FASSA, Dirección de Recursos Financieros	Diciembre 2018	Reunión de evaluación de FASSA	Acta minuta de reunión y compromisos generados.
2	Continuar con la comunicación con los responsables de programas coincidentes con los programas que beneficia FASSA, para adecuar reglas de operación si fuera necesario, con el objetivo de optimizar los recursos	Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social. Subsecretaría de Administración y Finanzas.	Realizar revisión de presupuesto autorizado y replantear presupuesto modificado, asignando recursos reales e integrar fondo de contingencias.	Responsables de programas FASSA de las Subsecretarías y COEPRIS.	Diciembre 2018	Programa anual de trabajo FASSA modificado.	Documento programa anual de trabajo FASSA modificado.
3	Generar mecanismos para evidenciar la necesidad de contrataciones definitivas, de acuerdo con las necesidades de la población objetivo.	Subsecretaría de Administración y Finanzas.	Realizar revisión, por parte del Recursos Humanos, de la plantilla de personal por unidad aplicativa y de programas de salud.	Direcciones, jefaturas de Departamento y Coordinaciones responsables de programas financiados por FASSA, Dirección de Recursos Financieros	Diciembre 2018	Informe sobre recursos humanos	Documento sobre necesidades de recurso humano por unidad aplicativa.
4	Ampliar y/o priorizar la distribución de algunos programas con base en un diagnóstico de las necesidades y características socioeconómicas de la población objetivo.	Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social. Subsecretaría de Administración y Finanzas.	Realizar revisión de presupuesto autorizado y replantear presupuesto modificado, asignando recursos reales e integrar fondo de contingencias.	Responsables de programas FASSA de las Subsecretarías y COEPRIS.	Diciembre 2018	Programa Anual de Trabajo FASSA modificado.	Documento Programa Anual de Trabajo FASSA del ejercicio actual que sirve como base para los años siguientes.
5	Incorporar indicadores estatales, preferentemente en los programas a los que se destinan la mayor parte de los recursos del Fondo, como son "Servicios Personales y "Otras prestaciones".	Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social	Realizar MIR de la Dirección de Recursos Humanos	Subsecretaría de Administración y Finanzas. Dirección de Recursos Humanos	Diciembre 2018	Integración de MIR FASSA Recursos Humanos	Catálogo de indicadores
6	Dar seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Ejercicio Fiscal 2016 y los derivados de la presente evaluación.	Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social	Elaborar programa de trabajo de Aspectos (Susceptible de Mejora (ASM)) y dar seguimiento al mismo.	Todas las Subsecretarías que integran los SST	Diciembre 2018	Elaboración del Programa de Trabajo de ASM	Documento Programa de Trabajo de ASM

Cd. Victoria, Tamaulipas a ____ de ____ de 2018.

DRA. GLORIA DE JESUS MOLINA RAMBOA
C. NOMBRE

TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

C.P. ARACELI GUZMÁN
C. NOMBRE

ORGANO DE CONTROL INTERNO Y/O
COMISARIO DE LA INSTITUCIÓN



DOCUMENTO DE TRABAJO

Nombre de la dependencia y/o entidad: Servicios de Salud de Tamaulipas						
Nombre del Fondo o programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)					Ejercicio evaluado: 2017	
No.	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y/o evidencias
1	Actualizar el Diagnóstico de Salud de manera periódica, preferentemente de manera anual, pues no hubo evidencia de una actualización al 2017.	Realizar revisión y actualización del Diagnóstico de Salud	Realizar revisión y actualización del Diagnóstico de Salud	Diciembre 2018	Direcciones, Jefaturas de Departamento y Coordinaciones responsables de programas financiados por FASSA y de los demás programas sustantivos, adjetivos y administrativos.	Actualización del Diagnóstico de Salud
2	Actualizar de manera periódica el Programa Operativo Anual, para vigilar la coincidencia de fuentes de financiamiento provenientes de otros programas federales.	Realizar revisión y actualización del POA	Realizar revisión y actualización del POA	Diciembre 2018	Direcciones, Jefaturas de Departamento y Coordinaciones responsables de programas financiados por FASSA y de los demás programas sustantivos, adjetivos y administrativos.	Actualización del POA

Cd. Victoria, Tamaulipas a _9_ de _octubre_ de 2018.


DRA. GLORIA DE JESÚS MOLINA GAMBOA
C. NOMBRE
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN


C.P. ARACELY SOLÍS GUZMÁN
C. NOMBRE
ORGANO DE CONTROL INTERNO Y/O COMISARIO DE LA INSTITUCIÓN

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

Sigue pendiente llevar a cabo el ejercicio de la presupuestario autorizada, de la manera planteada, ya que aún persisten los ajustes (disminuciones) importantes en los montos asignados aprobados, y esto se debe a las reasignaciones a nivel estatal de los montos por prioridades estatales y contingencias locales.

Además aún está pendiente la incorporación de indicadores estatales, preferentemente en los programas a los que se destinan la mayor parte de los recursos del Fondo, como son "Servicios Personales y "Otras prestaciones", la Dirección de Recursos Humanos continua con su elaboración.

Apartado	Hallazgos de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2016	Observación
Planeación y Orientación de Resultados	Incorporar indicadores estatales, preferentemente en los programas a los que se destinan la mayor parte de los recursos del Fondo, como son "Servicios Personales y "Otras prestaciones".	Pendiente curso de capacitación sobre PbR al área de recursos humanos

Anexo 10. Evolución de la Cobertura

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

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: De consistencia y resultados

Año de Evaluación: 2018

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 2016	Año 2017	Año 2018
P. Potencial	Número	1,575,507		3,661,162
P. Objetivo	Número	1,402,265	1,416,141	1,602,741
P. Atendida	Número	1,037,215	933,309	1,082,962
$\frac{P. A}{P. O} \times 100$				
P. O	%	74.0%	66%	67.6%

Anexo 11. Información de la Población Atendida

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

Modalidad: I002 FASSA Salud

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud.

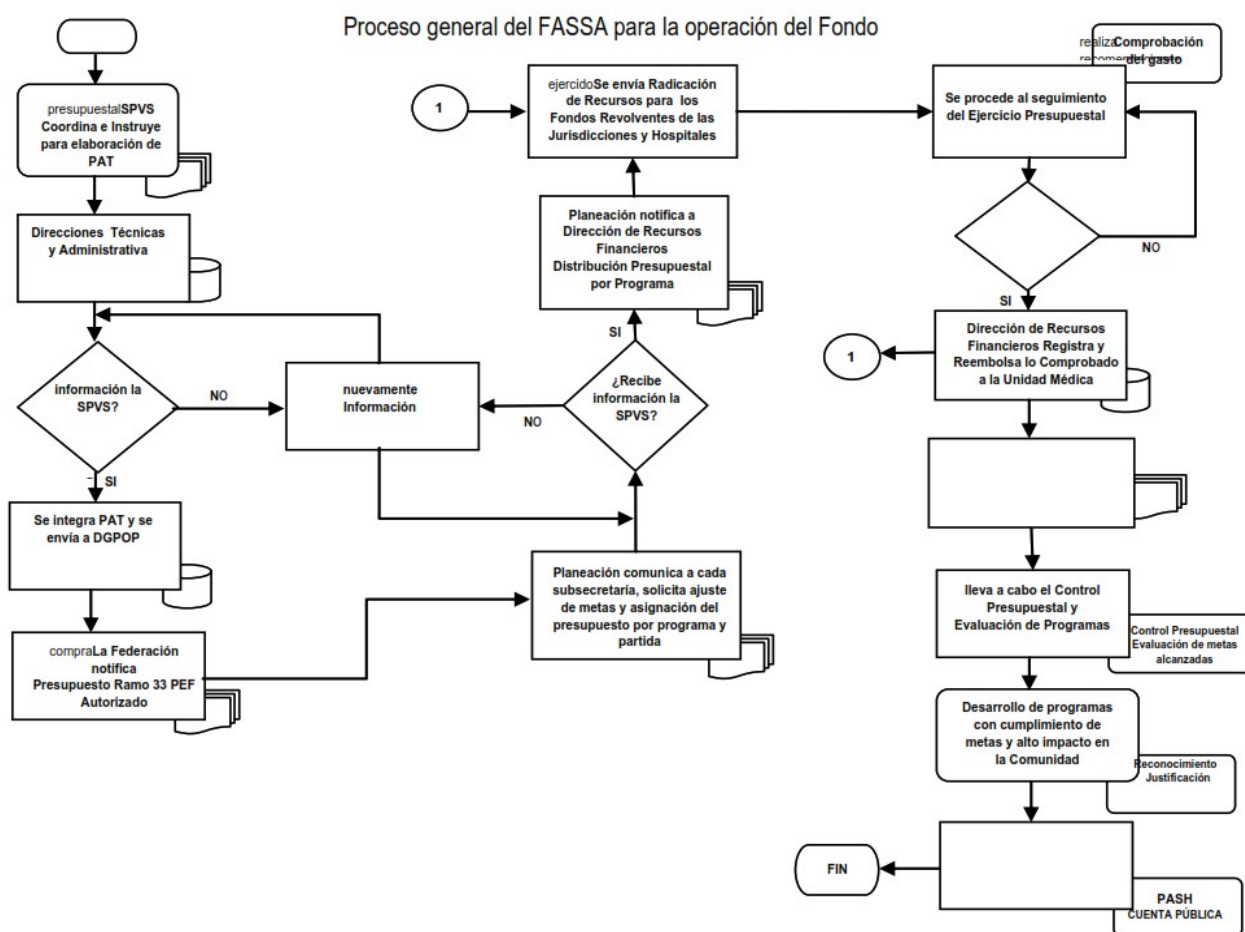
Tipo de Evaluación: De consistencia y resultados

Año de Evaluación: 2018

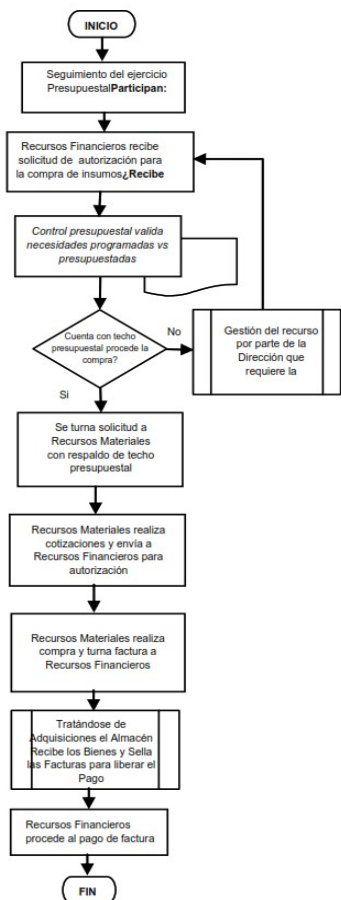
La información proporcionada de manera oficial no corresponde a los solicitados en el TDR, sin embargo se proporcionan aquí los datos sustentados en las respuestas a la pregunta 25 al anexo 10.

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0-5.11 años	Niños y niñas 6-12 años	Adolescentes 13-17 años	Jóvenes 18-29	Adultos 30-64	Adultos mayores 65-	Indígenas	No indígenas
28	Tamaulipas					1,082,962										

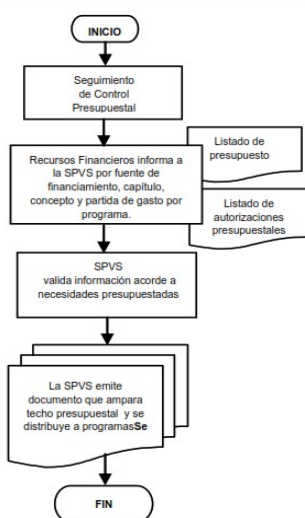
Anexo 12. Diagramas de flujo de los componentes y procesos clave



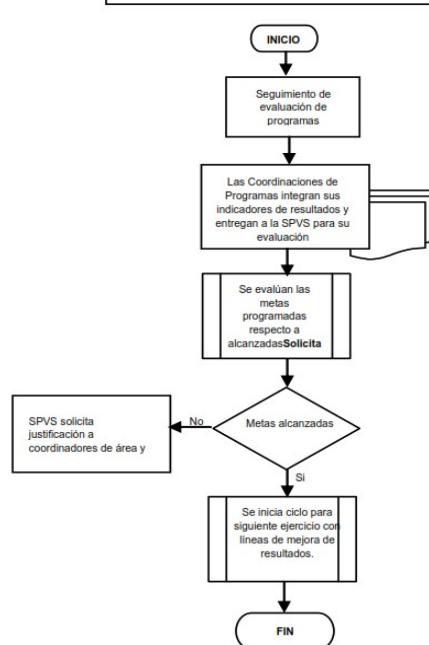
FLUJO PARA PAGO DE NECESIDADES



CONTROL PRESUPUESTAL



EVALUACIÓN DE PROGRAMAS



Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

Capítulos de gasto	Concepto		Importe	Categoría
1000 Servicios personales	1100	Remuneración al personal de carácter permanente	\$ 965,551,681.97	G Operación
	1200	Remuneración al personal de carácter transitorio	\$ 4,593,330.07	G Operación
	1300	Remuneración adicionales y especiales	\$ 668,127,718.77	G Operación
	1400	Seguridad social	\$ 206,475,136.94	G Operación
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	\$ 800,175,355.30	G Operación
	1600	Previsiones	-	
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos	\$ 96,055,913.27	G Operación
	Subtotal de capítulo 1000		\$ 2,740,979,136.32	
2000 Materiales y suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	\$ 22,689,454.63	G Operación
	2200	Alimentos y utensilios	\$ 3,038,613.09	G Operación
	2300	Materias primas y materiales de producción y comercialización	\$ 98,377.72	G Operación
	2400	Materiales y artículos de construcción y reparación	\$ 2,927,902.68	G. Mantenimiento
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	\$ 56,606,489.49	G Operación
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	\$ 19,890,427.26	G Operación
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	\$ 4,180,819.84	G Operación
	2800	Materiales y suministros para seguridad	-	
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	\$ 4,834,942.33	G. Mantenimiento
	Subtotal de capítulo 2000		\$ 114,267,027.04	
3000.- Servicios generales	3100	Servicios básicos	\$ 59,442,731.58	G Operación
	3200	Servicios de arrendamiento	\$ 9,526,765.02	G Operación
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	\$ 11,728,418.63	G Operación
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	\$ 124,984.39	G Operación
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$ 31,441,627.77	G. Mantenimiento
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	-	
	3700	Servicios de traslado y viáticos	\$ 14,472,386.09	G Operación
	3800	Servicios oficiales	\$ 4,806,880.70	G Operación
	3900	Otros servicios generales	\$ 321,551.28	G. Mantenimiento

	Subtotal de capítulo 3000		\$ 131,865,345.46	
4000.- Servicios generales	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público	-	
	4200	Transferencias al resto del sector público	-	
	4300	Subsidios y subvenciones	-	
	4400	Ayudas sociales	\$ 2,616,954.00	G Operación
	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		\$ 2,616,954.00	
5000.- Servicios generales	5100	Mobiliario y equipo de administración	\$ 4,625,221.86	G Capital
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	\$ 43,698.02	G Capital
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$ 1,538,524.44	G Capital
	5400	Vehículos y equipo de transporte	\$ 7,550,319.80	G Capital
	5500	Equipo de defensa y seguridad	-	
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	\$ 3,961,791.75	G Capital
	5700	Activos biológicos	-	
	5800	Bienes inmuebles	-	
	5900	Activos intangibles	-	
	Subtotal de capítulo 5000		\$ 17,719,555.87	
6000.- Obras públicas	6100	Obra pública en bienes de dominio público	-	
	6200	Obra pública en bienes propios	-	
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento	-	
	Subtotal de capítulo 6000		-	
	TOTAL		\$ 3,007,448,018.69	
Categoría	Cuantificación	Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto		
Gastos en Operación Directos	\$ 2,740,979,136.32	Se registran los gastos devengados por servicios personales capítulo 1000		
Gastos en Operación Indirectos	\$ 217,307,698.73	Son los gastos ejercidos en los capítulos 2000 y 3000, exceptuando el concepto 3500 (servs. De instalación, reparación, mantenimiento y conservación)		

Gastos de Mantenimiento	\$ 31,441,627.77	Gastos generados por los servicios de mantenimiento que son parte de los Servicios Generales
Gastos de Capital	\$ 17,719,555.87	Gasto devengado de los capítulos 5000 y 6000
Gasto Total	\$ 3,007,448,018.69	Totalidad de los gastos ejercidos durante el ejercicio fiscal 2018
Gastos Unitarios	\$ 2,317.78	El Gasto total de operación más el gasto de mantenimiento, sin gasto de capital es \$ 2, 989, 728,462.82. El total de personas atendidas en unidades de primer nivel y de segundo nivel fueron 1, 289,910 personas sin seguridad social.

Anexo 14. Avance de los indicadores respecto de sus metas

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

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Tamaulipas

Unidad Responsable: Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

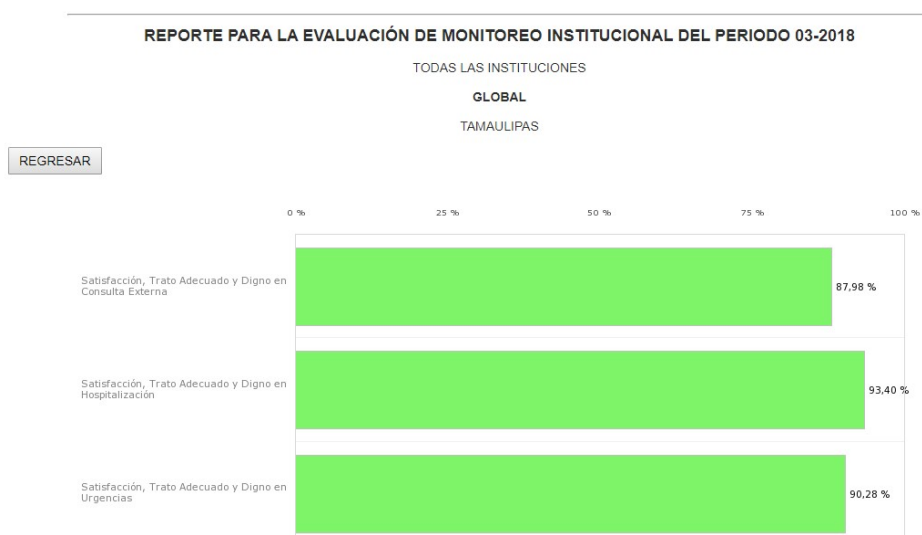
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (2018)	Valor alcanzado (2018)	Avance (%) Indicador	Justificación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin	Anual	46.9	55.9	0%	Se presentaron más muertes maternas de las previstas.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	99.8	99.8	86%	Se observa no se cumplió la meta.
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	100%	100%	100	Datos de SINAC y Cubos Dinámicos Tamaulipas 2018
	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no	Anual	1.6	1.55	96.9	La no continuidad de contratos a finales del año por indicación federal.
Actividades	Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de	Semestral, Anual	72.57	72.8	100.3	
	Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral, Anual	20.8	21.9	105.3	Transferencia de recursos

Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de satisfacción de la población atendida

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

[:http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla](http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla)

Este sistema está diseñado para medir la satisfacción del usuario por la atención que se le brinda en la unidad médica, producto de la sinergia de múltiples fondos de salud y no específicamente este fondo. Cubre las acciones que se brindan en las unidades aplicativas institucionales, nos permite disponer de información para este parámetro de medición. A continuación se presentan los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en Tamaulipas durante el tercer periodo del 2018.



Fuente: Secretaría de Salud. Recuperado de http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_graficas_01?gobierno=GE00002801000000&mesurando=MG000001&periodo=201803&dominio=gobierno

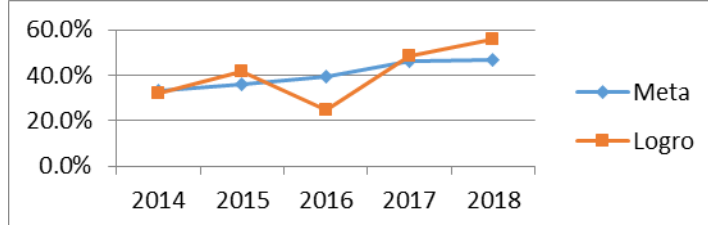
Anexo 16. Comparación con los resultados de la evaluación de consistencia y resultados

MIR FASSA						
Nivel	Nombre del Indicador	2016		2018		Observaciones
		Meta	Valor alcanzado	Meta	Valor alcanzado	
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	39.6	24.9	46.9	55.9	Se observa que en comparación con los resultados a la evaluación 2016, la meta establecida y los resultados obtenidos en 2018, no son favorables para los fines del Fondo pues aumentó el porcentaje de mujeres por maternidad que no cuentan con seguridad social
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	99.54	99.8	99.8	86%	Se observa una disminución en el porcentaje en el indicador en comparación con el 2016.
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	100	62.00	100	100	El resultado 2018 superó el resultado 2016 pues se logró un 100% de la meta en este indicador.
	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	1.4	2.20	1.6	1.55	Se observa que el número de médicos con relación a la población disminuyó en 2018 en comparación con el 2016.
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.	74.80	75.67	72.57	72.8	El porcentaje del gasto en 2018 es menor al porcentaje en 2016, lo que indica que en comparación, el logro 2018 fue desfavorable.
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	19.86	19.1	20.8	21.9	El logro 2018 de este indicador es mayor y presenta por lo tanto un resultado favorable en comparación con 2016.

Anexo 17. Fichas Técnicas

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA					
Nombre del programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)			
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:		Secretaría de Salud en Tamaulipas			
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:		Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa			
Cobertura:		Estatat			
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)		Fin: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio			
II. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:		Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.			
Definición:		Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados. Y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.			
Dimensión a medir:		Eficacia	Unidad de Medida:	Tasa	
Frecuencia de medición:		Anual	Fuente de datos:	Registro administrativo a través de los certificados de defunción, consolidada mediante la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas (INEGI/SALUD) Esta información corresponderá al último año con cifras consolidadas.	
Método de cálculo: (fórmula)		[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado			
Sustitución del método de cálculo:		20/ 35,787 x 100,000= 55.9			
III. DETERMINACIÓN DE METAS					
Línea base:	47.15	Sentido del indicador hacia la meta:		Descendente	
Meta:	46.9				
Periodo de cumplimiento:	Anual	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación

Gráfica de
comportamiento
del indicador:



IV. OBSERVACIONES

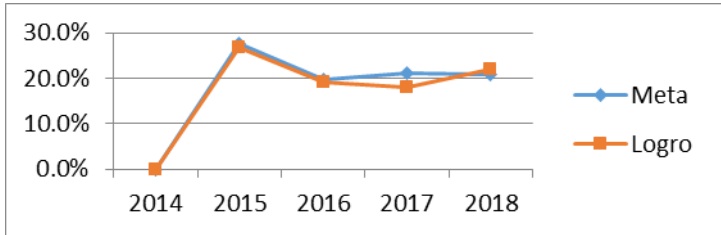
V. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA			
Nombre del programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:		Secretaría de Salud en Tamaulipas	
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:		Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa	
Cobertura:		Estatat	
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)		Propósito: La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud, lo que le permite asegurar un enfoque integral y la participación incluyente y corresponsable en la atención del embarazo, parto y puerperio	
VI. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del indicador:		Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	
Definición:		Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos de madres sin seguridad social	
Dimensión a medir:	Eficacia	Unidad de Medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	Anual	Fuente de datos:	Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD) Esta información corresponderá al último año con cifras consolidadas
Método de cálculo: (fórmula)	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100		
Sustitución del método de cálculo:	31462/36586 x 100 = 86%		

VII. DETERMINACIÓN DE METAS																							
Línea base:	99.7	Sentido del indicador hacia la meta:	Ascendente																				
Meta:	99.8																						
Periodo de cumplimiento:	Anual	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación																		
Gráfica de comportamiento del indicador:	<table><caption>Data for Gráfica de comportamiento del indicador</caption><thead><tr><th>Año</th><th>Meta (%)</th><th>Logro (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2014</td><td>99.6</td><td>99.7</td></tr><tr><td>2015</td><td>99.7</td><td>99.7</td></tr><tr><td>2016</td><td>99.5</td><td>99.8</td></tr><tr><td>2017</td><td>99.7</td><td>99.6</td></tr><tr><td>2018</td><td>99.8</td><td>99.8</td></tr></tbody></table>					Año	Meta (%)	Logro (%)	2014	99.6	99.7	2015	99.7	99.7	2016	99.5	99.8	2017	99.7	99.6	2018	99.8	99.8
Año	Meta (%)	Logro (%)																					
2014	99.6	99.7																					
2015	99.7	99.7																					
2016	99.5	99.8																					
2017	99.7	99.6																					
2018	99.8	99.8																					
VIII. OBSERVACIONES																							

IX. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA																					
Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)																				
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	Secretaría de Salud en Tamaulipas																				
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa																				
Cobertura:	Estatat																				
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	Componente 1: Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada																				
X. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR																					
Nombre del indicador:	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.																				
Definición:	Son las estructuras programáticas homologadas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que hacen referencia a: planificación familiar y anticoncepción; cáncer de la mujer; salud perinatal; igualdad y atención a la violencia de género, mortalidad materna y atención obstétrica, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.																				
Dimensión a medir:	Eficiencia	Unidad de Medida:	Porcentaje																		
Frecuencia de medición:	Anual	Fuente de datos:	Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas Registro Administrativo de los Servicios Estatales de Salud, en su Programa Anual de Trabajo																		
Método de cálculo: (fórmula)	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100																				
Sustitución del método de cálculo:	13/13 x 100 = 100																				
XI. DETERMINACIÓN DE METAS																					
Línea base:	61.5	Sentido del indicador hacia la meta:	Ascendente																		
Meta:	100																				
Período de cumplimiento:	Anual	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación 5% a 10% desviación > 10% desviación																		
Gráfica de comportamiento del indicador:	<table border="1"> <caption>Data for Indicator Behavior Graph</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Meta (%)</th> <th>Logro (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>100.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>100.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>			Año	Meta (%)	Logro (%)	2014	0.0%	0.0%	2015	0.0%	0.0%	2016	100.0%	60.0%	2017	100.0%	60.0%	2018	100.0%	100.0%
Año	Meta (%)	Logro (%)																			
2014	0.0%	0.0%																			
2015	0.0%	0.0%																			
2016	100.0%	60.0%																			
2017	100.0%	60.0%																			
2018	100.0%	100.0%																			
XII. OBSERVACIONES																					

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA															
Nombre del programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)													
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:		Secretaría de Salud en Tamaulipas													
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:		Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa													
Cobertura:		Estatat													
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)		Componente 2: Servicios de salud proporcionados por personal médico.													
XIV. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR															
Nombre del indicador:		Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)													
Definición:		Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud / Población (no derechohabiente) en ese momento * 1000													
Dimensión a medir:	Eficiencia	Unidad de Medida:	Tasa x 1000 habitantes												
Frecuencia de medición:	Anual	Fuente de datos:	Registro administrativo, Censo y conteos												
Método de cálculo: (fórmula)	Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS); Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales														
Sustitución del método de cálculo:	2484/1602741x 1000 = 1.55														
XV. DETERMINACIÓN DE METAS															
Línea base:	1.7	Sentido del indicador hacia la meta:	Ascendente												
Meta:	1.6														
Periodo de cumplimiento:	Anual	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación											
Gráfica de comportamiento del indicador:															
	<table><caption>Data for Gráfica de comportamiento del indicador</caption><thead><tr><th>Año</th><th>Meta</th><th>Logro</th></tr></thead><tbody><tr><td>2016</td><td>1.4%</td><td>2.2%</td></tr><tr><td>2017</td><td>1.7%</td><td>1.5%</td></tr><tr><td>2018</td><td>1.6%</td><td>1.5%</td></tr></tbody></table>				Año	Meta	Logro	2016	1.4%	2.2%	2017	1.7%	1.5%	2018	1.6%
Año	Meta	Logro													
2016	1.4%	2.2%													
2017	1.7%	1.5%													
2018	1.6%	1.5%													
XVI. OBSERVACIONES															
Este indicador es de reciente inclusión en la MIR, se implementó en el 2016.															

XVII. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA																					
Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)																				
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	Secretaría de Salud en Tamaulipas																				
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	Dr. Gloria de Jesús Molina Gamboa																				
Cobertura:	Estatul																				
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	Actividad 1: Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas																				
XVIII. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR																					
Nombre del indicador:	Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud																				
Definición:	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud.																				
Dimensión a medir:	Eficacia	Unidad de Medida:	Porcentaje																		
Frecuencia de medición:	Anual, semestral	Fuente de datos:	Registro administrativo de los servicios estatales de salud																		
Método de cálculo: (fórmula)	$(\text{Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud} / \text{Gasto total del FASSA}) \times 100$																				
Sustitución del método de cálculo:	$2188459.93 / 3007495.2 \times 1000 = 72.8$																				
XIX. DETERMINACIÓN DE METAS																					
Línea base:	72.5	Sentido del indicador hacia la meta:	Ascendente																		
Meta:	72.57																				
Periodo de cumplimiento:	Anual	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación 5% a 10% desviación > 10% desviación																		
Gráfica de comportamiento del indicador:	<table border="1" style="margin-top: 10px;"> <caption>Gráfica de comportamiento del indicador</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Meta (%)</th> <th>Logro (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>72.57</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>72.57</td> <td>72.8</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>72.57</td> <td>72.8</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>72.57</td> <td>72.8</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>72.57</td> <td>72.5</td> </tr> </tbody> </table>			Año	Meta (%)	Logro (%)	2014	72.57	0.0	2015	72.57	72.8	2016	72.57	72.8	2017	72.57	72.8	2018	72.57	72.5
Año	Meta (%)	Logro (%)																			
2014	72.57	0.0																			
2015	72.57	72.8																			
2016	72.57	72.8																			
2017	72.57	72.8																			
2018	72.57	72.5																			
XX. OBSERVACIONES																					

XXI. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA						
Nombre del programa:		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)				
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:		Secretaría de Salud en Tamaulipas				
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:		Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa				
Cobertura:		Estatal				
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)		Actividad 2: Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas				
XXII. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR						
Nombre del indicador:		Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad				
Definición:		Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.				
Dimensión a medir:		Eficacia	Unidad de Medida:	Porcentaje		
Frecuencia de medición:		Anual, semestral	Fuente de datos:	Registro administrativo de los servicios estatales de salud		
Método de cálculo: (fórmula)		(Gasto ejercido en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100				
Sustitución del método de cálculo:		658769.38/3007495.2 x 1000 = 21.9				
XXIII. DETERMINACIÓN DE METAS						
Línea base:		20.8	Sentido del indicador hacia la meta:		Ascendente	
Meta:		20.8				
Periodo de cumplimiento:		Anual	Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación
Gráfica de comportamiento del indicador:						
XXIV. OBSERVACIONES						
Este indicador es de reciente inclusión en la MIR, se implementó en el 2015.						

Anexo 18. Relación del FASSA con los Planes de Desarrollo

Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022	Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018
Bienestar social: 2.4.1 Salud	México Incluyente
2.4.1.1 Ampliar la cobertura de servicios de salud pública para atender a toda la población, a fin de garantizar el bienestar de las familias tamaulipecas. 2.4.1.2 Diseñar e implementar políticas públicas en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, para que los tamaulipecos tengan una nueva cultura en materia de salubridad. 2.4.1.3 Instrumentar modelos eficientes de atención a la salud que consideren la innovación científica para ofrecer servicios de alta calidad con tecnología de punta. 2.4.1.4 Aplicar programas de capacitación continua para el personal de las instituciones del sector salud con funciones médicas, paramédicas y afines. 2.4.1.5 Organizar brigadas médicas en comunidades con carencias e insuficiencias en los servicios de salud. 2.4.1.6 Implementar campañas de vacunación para disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas y prevenir epidemias, epidemias y pandemias. 2.4.1.7 Establecer acciones preventivas para disminuir los casos de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en niños. 2.4.1.8 Instrumentar acciones en materia de salud materna y perinatal. 2.4.1.9 Ejecutar un programa intensivo para que todas las mujeres puedan contar con el acceso a servicios de salud que les permitan prevenir, detectar y atender de manera temprana el cáncer cervicouterino y mamario. 2.4.1.10 Lograr la cooperación de las instituciones del sector salud y el sector privado para desarrollar una estrategia estatal enfocada en la prevención y control del sobrepeso, la obesidad, la diabetes mellitus y los problemas cardiovasculares. 2.4.1.11 Diseñar y aplicar una política pública de prevención y atención de infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud. 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud.

2.4.1.12 Implementar estrategias de impacto para incidir en la disminución de adicciones y la aplicación de campañas de concientización para evitar el abuso en el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilegales y medicamentos no prescritos.

2.4.1.13 Fortalecer los programas para la prevención, atención y erradicación de problemas psicoemocionales, especialmente para las víctimas de violencia.

2.4.1.14 Elaborar el diagnóstico y diseño de un plan integral y permanente para la prevención y atención del embarazo adolescente.

2.4.1.15 Elaborar un estudio de factibilidad para determinar la viabilidad y pertinencia de establecer la Ciudad de la Salud en Reynosa.

2.4.1.16 Rediseñar e implementar un programa emergente de atención a la salud mental, considerando a las enfermedades mentales como factores de riesgo que provocan discapacidad.

2.4.1.17 Impulsar un programa de atención de riesgos específicos de la frontera norte y promover acciones binacionales de atención a la salud con enfoque regional (México-Texas).

Anexo 19. Ejercicio 2018 del FASSA en Tamaulipas

SECRETARÍA DE SALUD DE TAMAULIPAS ESTADO ANALITICO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL FONDO FASSA. CLASIFICACION POR OBJETO DEL GASTO 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018							
CONCEPTO	Presupuesto Aprobado	Ampliación/Red ucción	Modificado	Comprometido	Devengado	Pagado	Subejercicio
SERVICIOS PERSONALES CAPITULO 1000	2,698,582,974.00	42,396,444.82	2,740,979,418.82	2,740,979,136.32	2,740,979,136.32	2,720,947,116.48	282.50
113001 SUELDOS BASE	810,445,143.15	155,106,821.32	965,551,964.47	965,551,681.97	965,551,681.97	965,551,681.97	282.50
122001 SUELDOS BASE AL PERSONAL EVENTUAL	415,723,188.82	414,474,065.93	1,249,122.89	1,249,122.89	1,249,122.89	1,249,122.89	-
123001 RET. POR SER CAR SOC		3,344,207.18	3,344,207.18	3,344,207.18	3,344,207.18	3,344,207.18	-
131001 PRIMA QUINQUENAL POR AÑOS DE SERVICIO	10,001,302.17	2,376,523.73	12,377,825.90	12,377,825.90	12,377,825.90	12,377,825.90	-
132001 PRIMAS DE VACACIONES Y DOMINICAL	31,551,870.68	979,377.38	30,572,493.30	30,572,493.30	30,572,493.30	30,572,493.30	-
132002 GRATIFICACION DE FIN DE AÑO	102,882,276.48	28,775,112.04	131,657,388.52	131,657,389	131,657,389	131,657,389	-
134004 COMPE SERVICIOS EVEN	5,897,947.61	5,897,947.61					-
134007 COMPE ADIC SERV ESPE	50,362,377.23	36,507,994.49	86,870,371.72	86,870,371.72	86,870,371.72	86,870,371.72	-
134010 AGA AYUDA PARA G ACT	379,927,950.74	26,721,688.59	406,649,639.33	406,649,639.33	406,649,639.33	406,649,639.33	-
141001 APORTACIONES AL ISSSTE	81,640,831.48	10,605,457.94	92,246,289.42	92,246,289.42	92,246,289.42	92,246,002.49	-
141005 APORTACIONES DE SEGURO POR CESANTIA	24,743,366.59	3,122,202.18	27,865,568.77	27,865,568.77	27,865,568.77	23,293,049.09	-
142001 APORTACIONES AL FOVISSSTE	37,273,891.93	10,903,170.08	48,177,062.01	48,177,062.01	48,177,062.01	40,262,864.32	-
143001 APOR SIS AHORRO RET	14,909,550.55	2,643,545.65	17,553,096.20	17,553,096.20	17,553,096.20	14,672,772.62	-
143002 AHORRO SOLIDARIO	1,954,575.70	2,683,543.19	4,638,118.89	4,638,118.89	4,638,118.89	3,798,259.66	-
144001 CUO SEG DE VID PER C	8,577,573.11	4,529,473.24	13,107,046.35	13,107,046.35	13,107,046.35	10,827,046.35	-
144005 CUOTAS PARA EL SEGURO COLECTIVO RETIRO	1,158,560.94	1,243,068.92	2,401,629.86	2,401,629.86	2,401,629.86	975,083.14	-
144006 SEG RESP CIVIL OTR S	1,829,613.37	1,343,287.93	486,325.44	486,325.44	486,325.44	407,954.69	-
154001 PREST EST COND TRAB	20,940,526.22	3,960,059.24	24,900,585.46	24,900,585.46	24,900,585.46	24,866,670.20	-
154002 COMPENSACION GARANTIZADA	10,819,074.19	2,934,707.38	7,884,366.81	7,884,366.81	7,884,366.81	7,884,366.81	-
154003 ASIGNACIONES ADICIONALES AL SUELDO	127,545,061.46	52,823,968.85	180,369,030.31	180,369,030.31	180,369,030.31	180,369,030.31	-
159001 OTRAS PRESTACIONES	502,714,203.45	84,307,169.27	587,021,372.72	587,021,372.72	587,021,372.72	587,021,372.72	-
171002 ESTIMULOS AL PERSONAL OPERATIVO	57,684,088.13	38,371,825.14	96,055,913.27	96,055,913.27	96,055,913.27	96,055,913.27	-
MATERIALES Y SUMINISTROS CAPITULO 2000	129,911,902.00	-15,623,788.08	114,288,113.92	114,267,027.04	114,267,027.04	97,219,049.48	21,086.88
211001 MATERIALES Y UTILES DE OFICINA	8,431,606.00	1,833,222.51	10,264,828.51	10,264,828.51	10,264,828.51	9,257,100.17	-
212001 MAT Y UTIL IMP Y REP	3,768,072.00	3,628,620.05	139,451.95	139,451.95	139,451.95	139,451.95	-
214001 M UTIL PROC EQ B INF	2,471,749.00	154,728.85	2,626,477.85	2,626,477.85	2,626,477.85	2,319,561.43	-
215001 MATERIAL DE APOYO INFORMATIVO	1,270,631.00	1,193,464.32	77,166.68	77,166.68	77,166.68	77,166.68	-
216001 MATERIAL DE LIMPIEZA	2,790,989.00	6,790,540.64	9,581,529.64	9,581,529.64	9,581,529.64	9,251,748.55	-
221002 PROD ALIMEN PRES SER	672,129.00	1,981,536.52	2,653,665.52	2,653,665.52	2,653,665.52	2,579,709.10	-
221003 PRO ALIM LAB DE CAMP	170,000.00	150,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	-
221004 PRO ALIM PER EN INST	642,626.00	282,399.84	360,226.16	360,226.16	360,226.16	352,059.07	-
221006 PRO ALIM LAB EXTRA	15,750.00	11,028.59	4,721.41	4,721.41	4,721.41	4,721.41	-
223001 UTENSILIOS SERV ALIM		96,377.72	96,377.72	96,377.72	96,377.72	85,353.81	-
237001 P.CUE.PIE.PLA.HUL.MP		2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	-
241001 PRODUCTOS MINERALES NO METALICOS		12,206.06	12,206.06	12,206.06	12,206.06	12,206.06	-
242001 CEMENTO Y PRODUCTOS DE CONCRETO		37,857.91	37,857.91	37,857.91	37,857.91	37,857.91	-
243001 CAL, YESO Y PRODUCTOS DE YESO		70,252.65	70,252.65	70,252.65	70,252.65	70,252.65	-
244001 MADERA Y PRODUCTOS DE MADERA		129,599.29	129,599.29	129,599.29	129,599.29	129,599.29	-
245001 VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO		42,130.71	42,130.71	42,130.71	42,130.71	42,130.71	-
246001 MATERIAL ELECTRICO Y ELECTRONICO	77,800	1,434,713.33	1,512,513.33	1,512,513.33	1,512,513.33	1,505,089.33	-
247001 ART METALICOS CONST		162,535.44	162,535.44	162,535.44	162,535.44	161,581.23	-

SECRETARÍA DE SALUD



GETCSA



SECRETARÍA DE SALUD DE TAMAULIPAS ESTADO ANALITICO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL FONDO PASSA CLASIFICACION POR OBJETO DEL GASTO 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

CONCEPTO	Presupuesto Aprobado	Ampliación/Red ucción	Modificado	Comprometido	Devengado	Pagado	Subejercicio
248001 MATERIALES COMPLEMENTARIOS		90,770.80	90,770.80	90,770.80	90,770.80	90,770.80	-
249001 O MAT ART CONS Y REP		870,036.49	870,036.49	870,036.49	870,036.49	869,434.93	-
251001 PRODUCTOS QUIMICOS BASICOS	1,000,000	590,333.10-	409,666.90	409,666.90	409,666.90	406,666.90	-
252001 PLAGUICIDAS, ABONOS Y FERTILIZANTES	6,136,944	5,740,102.40-	396,841.60	396,841.60	396,841.60	396,841.60	-
253001 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	29,876,080	6,842,925.17-	23,033,154.83	23,033,154.83	23,033,154.83	13,154,384.56	-
254001 MAT ACCE Y SUMIN MED	21,096,360.00	208,327.40-	20,888,032.60	20,888,032.60	20,888,032.60	18,850,515.22	-
255001 MAT ACCE Y SUMIN LAB	15,988,747.00	10,644,481.09-	5,344,265.91	5,344,265.91	5,344,265.91	3,208,169.14	-
259001 OTROS PRODUCTOS QUIMICOS	11,524,643.00	4,990,115.35-	6,534,527.65	6,534,527.65	6,534,527.65	6,359,527.65	-
261002 COM LUB AD VEH S P P	6,770,704.00	8,921,493.75	15,692,197.75	15,671,111.89	15,671,111.89	15,341,299.16	21,085.86
261003 COM LUB AD VEH S ADM	5,950,782.00	2,644,301.87-	3,306,480.13	3,306,479.13	3,306,479.13	3,214,269.38	1.00
261004 COM LUB AD VEH S PUB	149,236.00	30,784.00	180,020.00	180,020.00	180,020.00	180,020.00	-
261005 COM LUB AD MA EQ S A		732,816.26	732,816.26	732,816.24	732,816.24	702,816.24	0.02
271001 VESTUARIO Y UNIFORMES	7,501,766	4,666,005.83-	2,835,760.17	2,835,760.17	2,835,760.17	2,377,763.75	-
272001 PRENDAS DE PROTECCION PERSONAL	1,331,360.00	1,294,309.13-	37,050.87	37,050.87	37,050.87	37,050.87	-
273001 ARTICULOS DEPORTIVOS	100,000.00	100,000.00-					-
274001 PRODUCTOS TEXTILES		155,156.46	155,156.46	155,156	155,156	155,156	-
275001 PRO TEX EXC PRE VES		1,152,852.34	1,152,852.34	1,152,852.34	1,152,852.34	1,152,852.34	-
291001 HERRAMIENTAS MENORES	169,800	50,220.99	220,020.99	220,020.99	220,020.99	220,020.99	-
292001 REF ACC MENORES EDIF		392,798.60	392,798.60	392,798.60	392,798.60	391,893.80	-
293001 RE AC MO EQ AD ED RE	59,800	302,328.52	362,128.52	362,128.52	362,128.52	315,507.97	-
294001 REF ACC EQ COMPUTO	467,236.00	178,404.93	645,640.93	645,640.93	645,640.93	606,997.05	-
295001 RE AC EQ E INS MED L	380,220.00	2,008,177.06	2,388,397.06	2,388,397.06	2,388,397.06	2,388,397.06	-
296001 REF ACC EQ TRANSPOR	1,096,872.00	619,435.61-	477,436.39	477,436.39	477,436.39	402,584.42	-
298001 REF ACC MAQ OTROS EQ		206,525.71	206,525.71	206,525.71	206,525.71	206,525.71	-
299001 REF ACC BIENES MUEB		141,994.13	141,994.13	141,994.13	141,994.13	141,994.13	-
SERVICIOS GENERALES CAPITULO 3000	97,728,147.00	34,163,011.39	131,891,158.39	131,865,345.46	131,865,345.46	106,760,914.14	25,812.93
311001 SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA	4,733,547.00	36,924,983.14	41,658,530.14	41,658,530.14	41,658,530.14	37,152,677.14	-
312001 SERVICIO DE GAS	25,640.00	5,253,948.89	5,279,588.89	5,279,588.89	5,279,588.89	3,544,317.76	-
313001 SERVICIO DE AGUA	57,869.00	9,168,042.09	9,225,911.09	9,225,911.09	9,225,911.09	6,027,187.01	-
314001 SERVICIO TELEFONICO CONVENCIONAL	1,038,000.00	1,709,470.04	2,747,470.04	2,747,460.66	2,747,460.66	1,746,591.47	9.38
315001 SERVICIO DE TELEFONIA CELULAR	727,016.00	727,016.00-					-
316002 SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES	10,200.00	10,200.00-					-
317001 SER COND SER ANA DIG	115,202.00	62,764.48	177,966.48	177,966	177,966	138,634	-
318001 SERVICIO POSTAL	868,396.00	515,121.68-	353,274.32	353,274	353,274	333,917	-
322001 ARRENDAMIENTO DE EDIFICIOS Y LOCALES	857,560.00	7,105,596.96	7,963,156.96	7,963,157	7,963,157	5,559,490	-
323001 ARREND EQ BIENES INF	36,000.00	1,356,042.51	1,392,042.51	1,392,043	1,392,043	45,689	-
323002 ARRENDAMIENTO DE MOBILIARIO		52,585.21	52,585.21	52,585	52,585	52,585	-
324001 ARRENDA EQ MEDICO		45,588.00	45,588.00	45,588	45,588	45,588	-
325002 ARREN VEH SERV PUB	114,180.00	40,787.66-	73,392.34	73,392	73,392	73,392	-
326001 ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO	1,027,620.00	1,027,620.00-					-
327001 PATENTES, REGALIAS Y OTROS	897,900.00	897,900.00-					-
331003 CONSULTORIAS PROG	2,000,000.00	2,000,000.00-					-

SECRETARÍA DE SALUD DE TAMAULIPAS
ESTADO ANALITICO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL FONDO FASSA
CLASIFICACION POR OBJETO DEL GASTO
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

CONCEPTO	Presupuesto Aprobado	Ampliación/Red ucción	Modificado	Comprometido	Devengado	Pagado	Subejercicio
331004 OTRAS ASESORIAS	2,794,170.00	2,794,170.00					-
333003 SER RELAC CON CER	60,000.00	15,000.00	75,000.00	75,000	75,000		-
334001 SER CAPACIT SER PUB	5,750,829.00	5,526,561.02	224,267.98	224,268	224,268	77,704	-
335001 ESTUDIOS E INVESTIGACIONES	500,000.00	500,000.00					-
336001 SERV REL CON TRADUCC		3,166.80	3,166.80	3,166.80	3,166.80	3,166.80	-
336002 OTROS SERVICIOS COMERCIALES		830,095.41	830,095.41	830,095.41	830,095.41	830,095.41	-
336003 IMP DOC OFICIALES	715,640.00	1,228,562.88	1,944,202.88	1,944,202.88	1,944,202.88	1,774,464.82	-
336004 IMP ELAB MAT INFOR	10,164,671	6,732,162.78	3,432,508.22	3,432,508.22	3,432,508.22	2,530,958.90	-
338001 SERVICIOS DE VIGILANCIA	1,494,830.00	1,121,120.01	373,709.99	373,709.99	373,709.99	373,709.99	-
339001 SUBCONT SER TERCEROS	332,000.00	565,317.30	897,317.30	897,317	897,317	59,083	-
339003 SERVICIOS INTEGRALES		3,948,150.05	3,948,150.05	3,948,150	3,948,150	3,322,077	-
345001 SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES		4,037.79	4,037.79	4,038	4,038	4,038	-
347001 FLETES Y MANIOBRAS		120,946.60	120,946.60	120,947	120,947	120,947	-
351001 MAN CON INM SER ADM	9,765,779.00	8,591,784.15	1,173,994.85	1,173,994.85	1,173,994.85	1,163,497	-
351002 MAN CON INM SER PUB		1,652,362.16	1,652,362.16	1,652,362.16	1,652,362.16	1,588,452.15	-
352001 MAN CON MOB EQ ADM	80,600.00	813,030.88	893,630.88	893,631	893,631	893,631	-
353001 MAN CON BIENES INF	2,126,965	1,935,436.54	191,528.46	191,528.46	191,528.46	191,528.46	-
354001 INS RE MA EQ MED LAB	1,745,000	482,669.94	1,262,330.06	1,262,330.06	1,262,330.06	860,617.42	-
355001 MANT CONSERVACIO VEH	13,500,949.00	10,711,154.39	2,789,794.61	2,785,071.09	2,785,071.09	1,950,200.49	4,723.52
357001 MAN CONSERVA MAQU EQ	5,399,671.00	3,601,951.12	1,797,719.88	1,797,719.88	1,797,719.88	1,637,172.16	-
357002 MAN CON PLA INST PRO		89,861.30	89,861.30	89,861.30	89,861.30	89,861.30	-
358001 SER LAVAN LIMP HIGIE	72,000.00	20,716,057.03	20,788,057.03	20,788,057.00	20,788,057.00	16,318,673.90	0.03
359001 SERVICIOS DE JARDINERIA Y FUMIGACION		807,072.09	807,072.09	807,072.09	807,072.09	683,766.75	-
361001 DIFUSION DE MENSAJES SOBRE PROGRAMAS	147,470	147,470.00					-
371001 PASAJES AEREOS NACIONALES PARA LABORES	30,000	60,360.00	90,360.00	90,360.00	90,360.00	90,360.00	-
371004 PAS AEREOS NAL SER P	3,111,908.00	1,138,999.19	1,972,908.81	1,972,908.81	1,972,908.81	1,952,562.81	-
371006 PAS AEREOS INTERNA	100,000.00	100,000.00					-
372001 PAS TER NAC CAM SUP	3,939,610.00	3,027,228.69	912,381.31	909,041.31	909,041.31	908,645.31	3,340.00
372004 PASAJES TERR NACIONA	3,358,862.00	3,092,156.25	266,705.75	265,805.75	265,805.75	262,485.75	900.00
375001 VIATICOS NALES CAMPO	5,685,257.00	300,965.68	5,384,291.32	5,373,191.32	5,373,191.32	5,224,408.11	11,100.00
375004 VIAT NALES SERV PUBL	9,274,816.00	7,147,155.10	2,127,660.90	2,121,920.90	2,121,920.90	2,108,891.81	5,740.00
379001 GTO OPER TRAB RURALE		3,739,158.00	3,739,158.00	3,739,158.00	3,739,158.00	3,739,158.00	-
382001 GASTOS DE ORDEN SOCIAL	527,969.00	478,010.60	49,958.40	49,958.40	49,958.40	36,093.40	-
383001 CONGRESOS Y CONVENCIONES	4,540,021	42,000.42	4,498,020.58	4,498,020.58	4,498,020.58	2,693,311.77	-
385001 GTO DE REPRESENTACIO		258,901.72	258,901.72	258,902	258,902	231,471	-
391001 FUNERALES Y PAGAS DE DEFUNCION		272,976.00	272,976.00	272,976.00	272,976.00	272,976.00	-
392002 OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS		48,575.28	48,575.28	48,575.28	48,575.28	46,838.28	-
TRANSF, ASIGNA, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS CAPITULO 4000	2,820,000.00	203,046.00	2,616,954.00	2,616,954.00	2,616,954.00	2,615,154.00	-
401005 APOYO A VOLUNTARIOS	2,820,000.00	203,046.00	2,616,954.00	2,616,954.00	2,616,954.00		-
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES CAPITULO 5000	35,213,820.00	17,494,264.13	17,719,555.87	17,719,555.87	17,719,555.87	9,024,953.00	-
511001 MOBILIARIO	1,619,487.00	1,345,257.58	274,229.42	274,229.42	274,229.42	119,174.48	-
515001 BIENES INFORMATICOS	9,363,907.00	7,252,747.56	2,111,159.44	2,111,159.44	2,111,159.44	1,726,739.72	-



SECRETARÍA DE SALUD DE TAMAULIPAS
ESTADO ANALITICO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL FONDO FASSA
CLASIFICACION POR OBJETO DEL GASTO
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

CONCEPTO	Presupuesto Aprobado	Ampliación/Reducción	Modificado	Comprometido	Devengado	Pagado	Subejercicio
519001 EQUIPO DE ADMINISTRACION	1,359,036.00	880,797.00	2,239,833.00	2,239,833.00	2,239,833.00	34,510.00	-
521001 EQUIPOS Y APARATOS AUDIOVISUALES	10,000.00	10,000.00					-
523001 CAMARAS FOTOGRAFICAS Y DE VIDEO	3,070.00	20,328.02	23,398.02	23,398.02	23,398.02	23,398.02	-
529001 OT MOB EQ EDUC Y REC		20,300.00	20,300.00	20,300.00	20,300.00		-
531001 EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO	10,117,910.00	8,680,557.67	1,437,352.33	1,437,352.33	1,437,352.33	370,732.33	-
532001 INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	3,024,079.00	2,922,906.89	101,172.11	101,172	101,172	101,172	-
541003 VEH EQUI TERR SER PU	1,900,000.00	5,650,319.80	7,550,319.80	7,550,319.80	7,550,319.80	6,364,119.80	-
541004 VEH EQ TERR SERV ADM	4,591,202	4,591,202.00					-
541005 VEH EQ TERR SERVIDOR	170,000.00	170,000.00					-
565001 EQUIPOS Y APARATOS DE COMUNICACIONES Y	790,200.00	3,127,151.74	3,917,351.74	3,917,352	3,917,352	247,697	-
566001 MAQ EQ ELECTRI ELECT	1,375,429.00	1,344,283.00	31,146.00	31,146	31,146	31,146	-
567001 HERRAMIENTAS Y MAQUINAS HERRAMIENTA	250,000.00	236,705.99	13,294.01	13,294.01	13,294.01	6,264.00	-
591001 SOFTWARE	639,500.00	639,500.00					-
597001 LICENCIAS INFORMATICAS E INTELECTUALES							-
TOTAL	2,964,256,843.00	43,238,358.00	3,007,495,201.00	3,007,448,018.69	3,007,448,018.69	2,936,567,187.10	47,182.31

NOTA: CIFRAS PRELIMINARES AL CIERRE DEFINITIVO DE LA CUENTA PUBLICA 2018

LIC. ARACELI GUADALUPE ROMAN GOMEZ
DIRECTORA DE RECURSOS FINANCIEROS

ING. ALEJANDRO ZALDIVAR GONZALEZ
ENCARGADO DEL DESPACHO DE CONTROL PRESUPUESTAL