



# **Evaluación de Consistencia y Resultados**

## ***Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2015***

11 de abril de 2016



Ignacio Picazo Nte. No. 25  
Col. Centro Chiautempan, Tlax. C.P. 90800  
Telefonos: (246) 46 2 10 60



## ÍNDICE

<b>I. Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Diseño .....</b>	<b>5</b>
II.1 Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.....	5
II.2 Análisis de la contribución del Programa a los objetivos nacionales y los sectoriales .....	9
II.3 Análisis de la Población Potencial y Objetivo.....	12
Definiciones de Población Potencial, Objetivo y Atendida .....	12
II.4 Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	16
II.5 Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales .....	20
<b>III. Planeación y Orientación a Resultados.....</b>	<b>21</b>
III.1 Instrumentos de planeación .....	21
III. De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación .....	24
III.3 De la generación de información.....	29
<b>IV. Cobertura y Focalización.....</b>	<b>32</b>
IV.1 Análisis de la cobertura .....	32
<b>V. Operación .....</b>	<b>36</b>
V.1 Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable .....	36
V.2 Mejora y simplificación regulatoria.....	46
V.3 Organización y Gestión.....	47
V.4 Eficiencia y economía operativa del Programa .....	48
V.5 Sistematización de la Información .....	50
V.6 Cumplimiento y avance de los indicadores de gestión y productos .....	52
V.7 Rendición de cuentas y transparencia .....	53
<b>VI. Percepción de la Población Atendida .....</b>	<b>55</b>
<b>VII. Medición de Resultados .....</b>	<b>57</b>
<b>VIII. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas .....</b>	<b>65</b>
<b>IX. Conclusiones .....</b>	<b>70</b>
<b>X. Anexos .....</b>	<b>72</b>





## I. Introducción

El presente documento constituye el Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), para el ejercicio fiscal de 2015, conforme el Programa Anual de Evaluación 2015 (PAE) establecido por el Gobierno del Estado de Tlaxcala, a fin de transparentar los resultados por el uso de los repúblicos. La evaluación se realizó con base en el Modelo de Términos de Referencia emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). De esta manera, el objetivo general de la evaluación es el de valorar la consistencia y orientación a resultados del FASSA con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

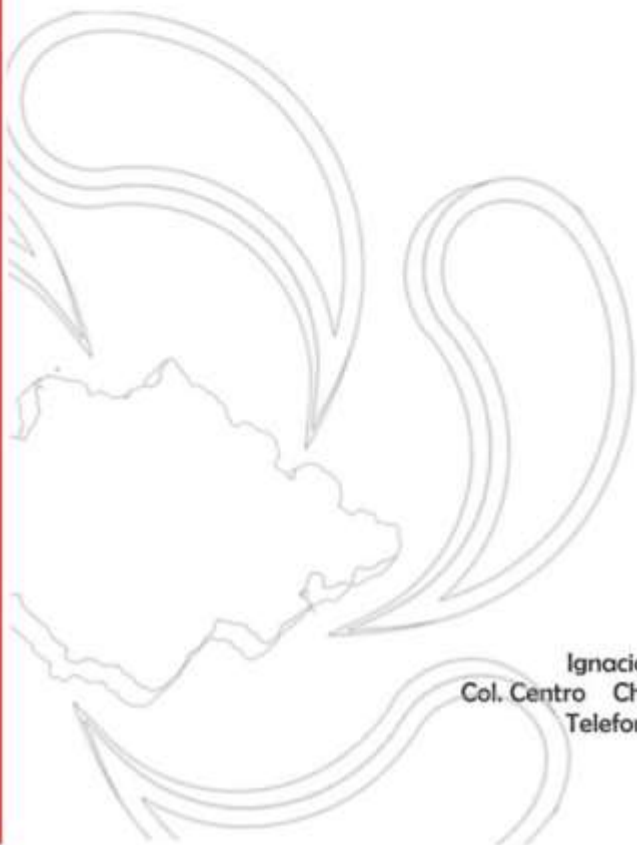
Los objetivos específicos de la evaluación son los siguientes:

- Analizar la lógica y congruencia en el diseño del Fondo, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;
- Identificar si el Fondo cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
- Examinar si el Fondo ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
- Analizar los principales procesos establecidos en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el Fondo y sus mecanismos de rendición de cuentas;
- Identificar si el Fondo cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y
- Examinar los resultados del Fondo respecto a la atención del problema para el que fue creado.

La evaluación fue realizada con información de gabinete proporcionada por los operadores del Fondo de Aportaciones para la Salud (FASSA), la cual consiste en información operativa y documentación normativa. También se revisó la información



disponible en la página de Internet de la Secretaría de Salud de Tlaxcala para complementar la documentación entregada.



Ignacio Picazo Nte. No. 25  
Col. Centro Chiautempan, Tlax. C.P. 90800  
Telefonos: (246) 46 2 10 60

## II. Diseño

### II.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: SI

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

Justificación:

- a) En el Árbol del Problema del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2015 se identifica el problema que busca resolver el programa y se plantea como una situación reversible. Se define como “Deficiente prevención de enfermedades e inoportuna atención médica a la población Tlaxcalteca.”
- b) El problema define a la población que presenta la necesidad como “la población tlaxcalteca”.
- c) No se encuentra disponible un documento en el cual se defina el plazo para la revisión o actualización del problema.
  - Recomendación. Se considera pertinente que se defina el plazo para la revisión y actualización del problema.



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

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con un diagnóstico del problema, y</li> <li>El diagnóstico cuenta con dos de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Justificación:

a) El Árbol del Problema del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos definen las causas y efectos del problema. Las causas directas identificadas son: a) "Falta fortalecer la cobertura en vacunación en menores de un año"; b) "Falta fortalecer la atención en la mujer embarazada"; c) "Falta fortalecer la detección de diabetes Mellitus" d) "Falta fortalecer la cobertura total de la población sin servicios de salud"; e) "Falta fortalecer las consultas de jornadas de salud en las comunidades del estado". Los efectos directos que se identifican son: a) "Alto índice de enfermedades"; b) "Altos costos en salud familiar y social"; c) "Baja productividad laboral". Las características del problema se describen en el "Plan Estatal de Desarrollo, 2011-2016" en el apartado "Acceso Universal a los Servicios de Salud y Seguridad Social".

b) En el Diagnóstico de Salud 2014 se presenta la situación de Tlaxcala respecto a la cobertura de salud, es decir, el número de establecimientos de salud por institución. También se presentan datos correspondientes al porcentaje de la población derechohabiente en Tlaxcala (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y/o SEMAR, y otro tipo de instituciones), así como de la población no derechohabiente la cual representa el 38.2% de la población tlaxcalteca. Se presentan también datos sobre las principales causas de morbilidad y mortalidad en Tlaxcala. Sin embargo, no se presenta la ubicación territorial de esta población a nivel municipal

c) No se encuentra disponible un documento que indique el plazo para la revisión y actualización del árbol del problema y del Diagnóstico de Salud del estado.





- Recomendación: Se considera pertinente que el Programa emita un documento donde se presente el plazo para la revisión y actualización del Diagnóstico de Salud del estado y del Árbol del Problema. También es importante que la población que presenta el problema esté desagregada a nivel municipal.







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

**Respuesta: SI**

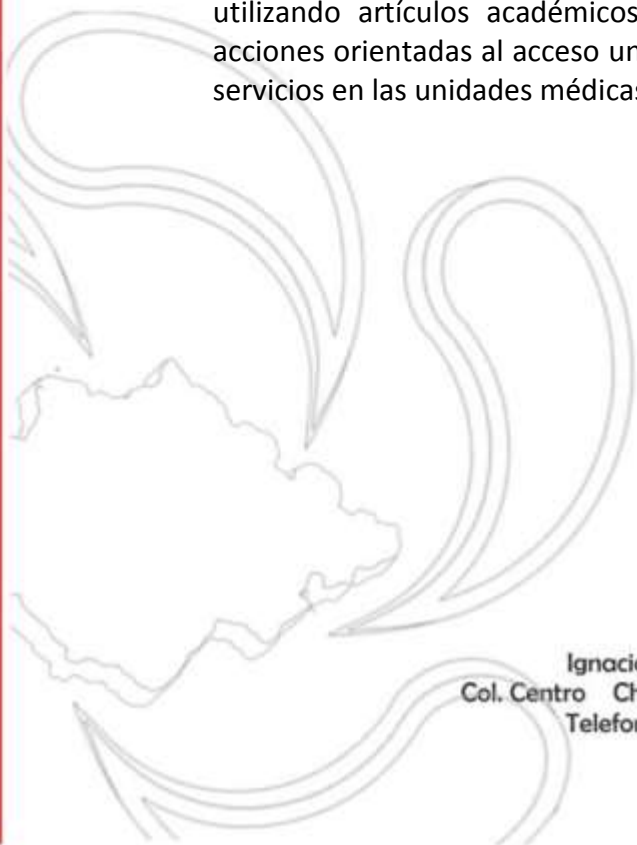
Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y</li> <li>• La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.</li> </ul>

Justificación:

En el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, en su apartado III Desarrollo Social Incluyente para Fortalecer el Bienestar, en el numeral 3 Acceso Universal a los Servicios de Salud y Seguridad Social se describe la situación actual de la salud en el estado de Tlaxcala, misma que sirve de justificación para instrumentar acciones orientadas al acceso universal de los servicios de salud, así como a otorgar servicios de calidad a los usuarios de las unidades médicas. Esta información es consistente con el diagnóstico del problema.

Sin embargo, el Programa no cuenta con evidencias nacionales o internacionales de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo, y de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

- Recomendación. Se considera relevante que el Programa realice una justificación utilizando artículos académicos y casos de éxito sobre la importancia de las acciones orientadas al acceso universal de los servicios de salud y la calidad de los servicios en las unidades médicas.





## II.2 Análisis de la contribución del Programa a los objetivos nacionales y los sectoriales

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

Respuesta: SI

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

Justificación:

a) En la Matriz de Indicadores para Resultados 2015 del FASSA, se establece como Propósito que “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”. Éste se encuentra vinculado con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, específicamente con el Objetivo 2 “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”.

b) El Propósito del Programa aporta al cumplimiento de la meta de la Línea de Acción 2.1.2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 “Actualizar los mecanismos y modalidades de prestación de servicios que favorezcan el acceso efectivo a los servicios de salud”, correspondiente al Objetivo 2 “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”. El cumplimiento del Propósito del Programa podría ser suficiente para el logro de esta meta.



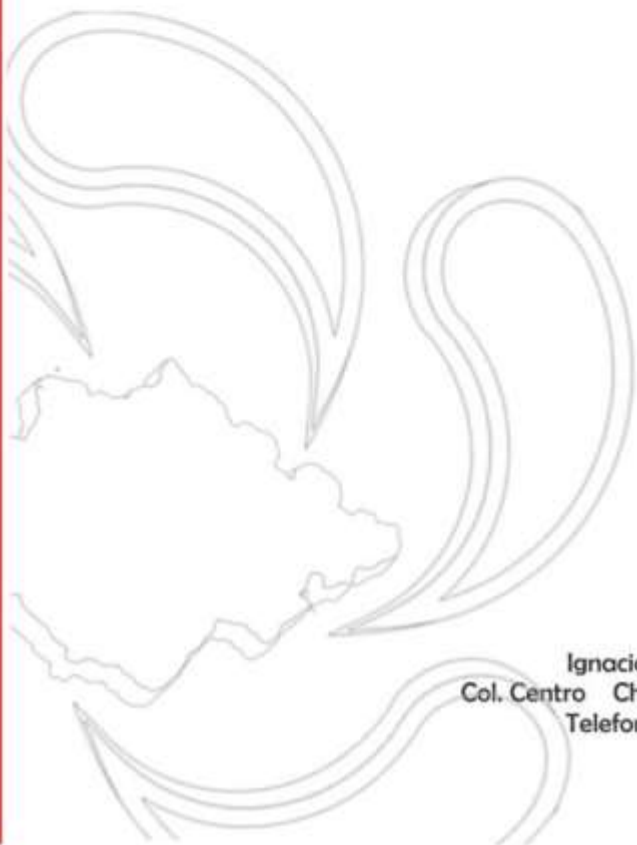
**5. ¿Con cuáles objetivos, ejes y temas del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el programa?**

Eje	Objetivo	Tema
	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	
Programa Sectorial	Objetivo	
Programa Sectorial de Salud 2013-2018	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. <u>Estrategia 2.3.3.</u> Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. <u>Estrategia 2.3.4.</u> Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad	

**Justificación:**

En el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 se establece que el objetivo sectorial “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad” se encuentra alineado con el objetivo 2.3 del Plan Nacional de Desarrollo “Asegurar el acceso a los servicios de salud”. Específicamente se vincula con la Estrategia 2.3.3 “Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad” y la Estrategia 2.3.4 “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad” del Objetivo 2.3 del Plan Nacional de Desarrollo

Los objetivos del Programa Sectorial de Salud y del Plan Nacional de Desarrollo se encuentran alineados ya que ambos buscan asegurar el acceso a los servicios de salud.



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

Justificación:

El Propósito del FASSA se define como “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”, por lo tanto se considera que está vinculado con uno de los objetivos de las Metas del Milenio:

Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Justificación: En la Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA 2015 se establece como indicador “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”, por lo que se considera que está vinculado con este objetivo. Específicamente se encuentra vinculado con la Meta 5.A “Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990.





### II.3 Análisis de la Población Potencial y Objetivo

#### Definiciones de Población Potencial, Objetivo y Atendida

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

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>Las definiciones cuentan con dos de las características establecidas.</li> </ul>

Justificación:

a) No existe un documento por parte del FASSA en Tlaxcala que explícitamente defina a su Población Potencial y a la Objetivo. Sin embargo, en la Ley General de Salud se define la población a la que van dirigidos los apoyos como: “Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.” Por lo tanto, los recursos son trasferidos 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.

b) En el documento titulado “Población sin seguridad social 2015 grandes grupos” emitido por la Oficina de Información para la Salud y Evaluación se establece que para 2015 la población sin derechohabiencia en el estado de Tlaxcala fue de 899,308 personas.

c) No se cuenta con un documento que presente la metodología y fuentes de información utilizadas por la Oficina de Información para la Salud y Educación para la cuantificación de la población objetivo.

d) No se tiene disponible un documento que defina el plazo para la revisión y actualización de la población objetivo emitida por la Oficina de Información para la Salud y Evaluación.

- Recomendación. Se considera pertinente que el FASSA en Tlaxcala emita un documento que presente la definición de su población objetivo ya que si bien ésta se presenta en la Ley General de Salud, existiría una mayor claridad sobre cuál



población considera el FASSA en Tlaxcala como la población que busca atender. De la misma manera, es importante que se cuente con un documento que presente la metodología utilizada para la cuantificación de la población objetivo, así como el plazo para su revisión y actualización.





8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:
- Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
  - Incluya el tipo de apoyo otorgado.
  - Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
  - Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

**Respuesta: Si**

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

Justificación:

a) La Población Objetivo del Programa se define 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”, y según la “Norma Oficial Mexicana en materia de información en salud”, la población no derechohabiente son las personas que pueden recibir la atención a la salud a través de la asistencia social, instituciones públicas, esquemas y/o programas como: IMSS-Oportunidades, DIF, Servicios Estatales de Salud y Seguro Popular, entre otros de características similares. Por lo anterior, se cuenta con un documento donde se presentan los centros médicos que recibieron recursos del FASSA durante el 2015, cuya información se encuentra desagregada por: nombre del centro médico, localidad y municipio, monto del apoyo, vigencia del programa, mecanismos de evaluación, y bienes o importe de recursos recibidos. Se presenta también el total de la población atendida en cada centro médico, desagregando el número de personas sin seguridad social.

b) El Padrón de Beneficiarios que presenta el Programa incluye el tipo y monto de apoyo otorgado a cada centro de salud de Tlaxcala.

c) La información presentada en el Padrón de Beneficiarios está sistematizada. Cada centro médico cuenta con una “clave de la unidad médica” (CLUES).

d) No se tiene disponible un documento donde se establezcan los mecanismos para la depuración y actualización del Padrón de Beneficiarios.

- Recomendación. Se considera pertinente que el FASSA emita un documento donde se presenten los mecanismos utilizados para la depuración y actualización del padrón de beneficiarios.







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

Justificación:

En el “Manual de Afiliación y Operación” de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se establece que en el Procedimiento de Afiliación por parte de los Regímenes Estatales se registran los siguientes datos: nombre, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, lengua indígena, tipo de trabajo, seguridad social con alguna institución, ingreso familiar y, características y condiciones de la vivienda.





## II.4 Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

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

**Respuesta: Si**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>

Justificación:

En la Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA en Tlaxcala se presentan los siguientes objetivos a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades:

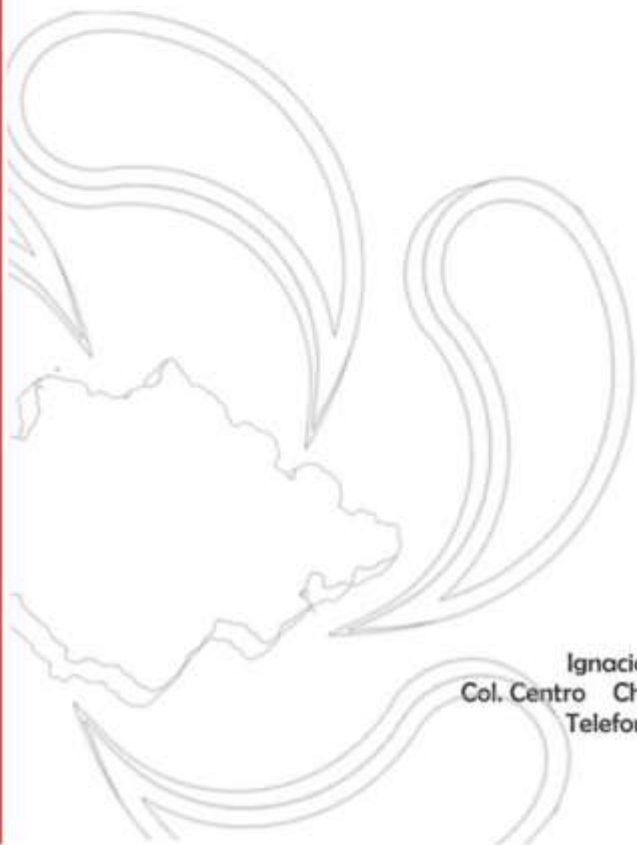
- MIR “Desarrollo Social Incluyente para Fortalecer el Bienestar”: El objetivo a nivel fin es el de “Contribuir al aumento de la esperanza de vida en la población tlaxcalteca.” El Propósito se establece como “Mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la población tlaxcalteca mejorados.” Se establecen cinco objetivos a nivel Componente que son: 1) “Cobertura en vacunación en menores de un año lograda”; 2) “Atención a la mujer embarazada mejorada”; 3) Detección de diabetes Mellitus mejorada”; 4) “Cobertura total de la población sin servicios de salud en el estado”; 5) “Jornadas de salud en las comunidades del estado realizadas”. Se incluyen siete objetivos a nivel Actividad: 1) “Aplicación de vacunas de cuadro básico a niños menores de un año”; 2) “Seguimiento y atención oportuna de la mujer embarazada”; 3) Realizar la detección oportuna de diabetes Mellitus”; 4) “Atender a la población del Seguro Popular”; 5) “Otorgar consultas en jornadas de salud en las comunidades del estado”.

Estos objetivos se encuentran establecidos como principales acciones a seguir en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2015 en su Estrategia Programática, las cuales se identifican como:

- Disminución de la mortalidad materna y perinatal mediante a la atención oportuna y de calidad; reducción de la mortalidad infantil mediante la disminución de enfermedades infecciosas respiratorias agudas, y las diarreicas que afectan a menores de 5 años de edad, y el fortalecimiento de acciones de cobertura de vacunación en los niños.
- Prevención de enfermedades crónicas degenerativas, mediante acciones de detección (diabetes, sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias), y acciones de hábitos alimentarios saludables y actividades físicas.
- Acciones de detección y atención del cáncer de la mujer.



- Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS.
- Prestación de los servicios de salud de calidad, mediante el fomento de la acreditación de las unidades de salud, la presencia de médicos y personal de enfermería capacitados, el abasto oportuno de medicamentos y la satisfacción de los pacientes.
- Acciones de prevención y tratamiento de las adicciones.





**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, regular ó nominal).

**Respuesta: SI**

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

Justificación:

El FASSA cuenta con dos MIR con indicadores diferentes, uno de ellos sí cuenta con Ficha Técnica, sin embargo, la otra MIR que se encuentra en el documento titulado “45\_Avance Indicadores MIR O.P.D Salud de Tlaxcala 2015” no cuenta con una ficha técnica que presente la información de: Definición, Método de Cálculo, Unidad de Medida, Línea Base y Comportamiento del Indicador.

Por otro lado, la Ficha Técnica de Indicadores del FASSA 2015 cumple con toda la información requerida en la presente pregunta: Nombre, Definición, Método de Cálculo, Unidad de Medida, Frecuencia de Medición, Línea Base, Metas y Comportamiento del Indicador.

Con respecto a la Ficha Técnica del proyecto Atención Médica Integral del Proyecto de Presupuesto de Egresos 2015 de Tlaxcala, también cumple con toda la información requerida en la presente pregunta a excepción del método de cálculo, ya que en los indicadores a nivel Fin y Propósito únicamente se define al indicador y no la fórmula utilizada para calcular el indicador. Por lo tanto, se considera que estos indicadores no son monitoreables, es decir, no pueden estar sujetos a una comprobación independiente ya que al no presentarse su método de cálculo, el indicador no podrá ser replicado por otro actor.





- Recomendación. De manera que todos los indicadores sean monitoreables, se considera importante que los indicadores correspondientes a nivel Fin y Propósito presenten su método de cálculo de manera que pueda ser replicado de manera externa. El método de cálculo debe presentarse como una expresión matemática y deben quedar claras cuáles son las variables utilizadas.

**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: SI**

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

Justificación:

Todas las metas que se presentan en las Fichas de Indicadores del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2015 de Salud en Tlaxcala cuentan con unidad de medida, están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Programa, en especial, por el incremento que se ha dado en los recursos del FASSA de 2011 a 2015.

Sin embargo, las metas presentadas en la MIR del documento titulado “45\_Avance Indicadores MIR O.P.D Salud de Tlaxcala 2015”, no cuentan con unidad de medida. Por otro lado, las metas de diversos indicadores parecen ser laxas ya que se superan regularmente y de manera importante, en especial de los siguientes indicadores: “Control metabólico de pacientes en tratamiento de diabetes Mellitus”, “Porcentaje de jornadas de la salud realizadas en la comunidad”, “Porcentaje de talleres de prevención de embarazo en adolescentes” y “Porcentaje de consultas otorgadas en jornadas de la salud.”





## II.5 Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

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

Según la Ley General de Salud, la población objetivo del FASSA son “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”, y según la “Norma Oficial Mexicana en materia de información en salud”, la población no derechohabiente son las personas que pueden recibir la atención a la salud a través de la asistencia social, instituciones públicas, esquemas y/o programas como: IMSS-Oportunidades, DIF, Servicios Estatales de Salud y Seguro Popular, entre otros de características similares.

Por lo anterior, las personas no derechohabientes de instituciones de seguridad social también pueden recibir atención primaria a través de los Programas Seguro Popular, Seguro Médico Siglo XXI, Sistema Integral de Calidad en Salud, Programa Prospera (antes Oportunidades) y Programa Unidades Médicas Móviles.

En el caso de los Programas Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI, representan un esquema financiero en donde se transfieren principalmente los recursos al estado para apoyar sus acciones en salud, en especial a la población sin derechohabiencia. Según lo mencionado por los responsables del FASSA, en ocasiones se utilizan los recursos provenientes del Programa Seguro Popular y del FASSA para complementar los recursos del Presupuesto. Por lo que se podría reconocer al FASSA como complemento del Programa Seguro Popular aunque no persigan el mismo Propósito.





### III. Planeación y Orientación a Resultados

#### III.1 Instrumentos de planeación

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

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

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El plan estratégico tiene tres de las características establecidas.</li> </ul>

Justificación:

a) El O.P.D. Salud de Tlaxcala cuenta con un Programa Operativo Anual 2015 dentro del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2015. Sin embargo, no está disponible un documento que muestre el procedimiento establecido de los ejercicios de planeación institucionalizados.

b) El Programa Operativo Anual del O.P.D Salud de Tlaxcala contempla el mediano y largo plazo. Con respecto al mediano plazo se establecen las siguientes acciones: 1) Realizar detecciones de enfermedades crónico-degenerativas y/o prevenibles mediante el sistema de vigilancia epidemiológica; 2) Otorgar atención médica asistencial a la población tlaxcalteca con calidad en la misma; 3) Establecer como compromiso ante la población la creación de una “Nueva Cultura en Salud” a efecto de propiciar el autocuidado; 4) Mantener en niveles aceptables de acuerdo a la norma de calidad del agua para consumo humano; 5) Proporcionar las facilidades inherentes a la situación para que los traslados de pacientes inter e intra estatal, sea de calidad y con calidez; 6) Propiciar la coherencia en la distribución del personal médico en aquellas unidades sujetas a recibir apoyo; 7) Acercar los servicios de salud a las localidades más alejadas del estado de Tlaxcala. Se presenta como misión “Garantizar la salud en todos su ámbitos, así como la promoción del





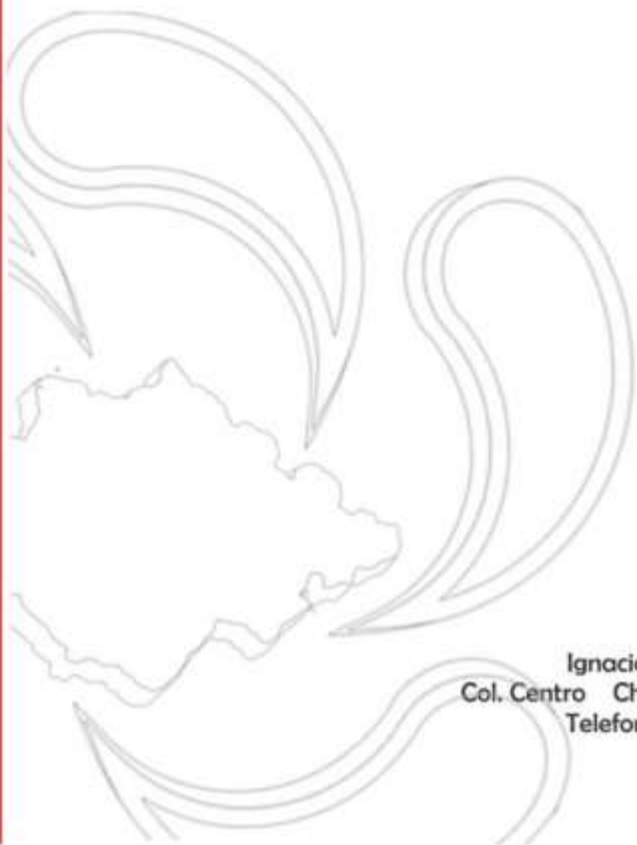
autocuidado de la misma, como principal motivador del desarrollo físico, motor y social, elevando la calidad de vida de la población tlaxcalteca.

Con respecto a las acciones de largo plazo se contemplan las siguientes: 1) Consolidar las acciones para la disminución y/o eliminación de aquellos padecimientos de mayor trascendencia; 2) Reforzar las acciones para contribuir en la consolidación de la Secretaría de Salud como órgano rector del sector salud en el Estado; 3) Lograr las separaciones sectoriales; 4) Consolidar la portabilidad y convergencia del sector. Se presenta como Visión: “Que toda la ciudadanía tlaxcalteca tenga acceso a la salud que le garantice la provisión eficiente de servicios de alta calidad.

c) En el Programa Operativo Anual 2015 del O.P.D Salud de Tlaxcala se establece como Fin “Esperanza de vida al nacer”, y como uno de sus Propósitos “Tasa de mortalidad infantil”. Los objetivos anteriores corresponden a aquellos presentados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA en Tlaxcala.

d) El Programa Operativo Anual 2015 cuenta con indicadores a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

- Recomendación. Se considera pertinente que la Unidad Responsable del Programa cuente con un documento que permita verificar que el Programa Operativo Anual es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados.







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

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

**Respuesta: SI**

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

Justificación:

a) El O.P.D. Salud de Tlaxcala cuenta con un Programa Operativo Anual 2015 dentro del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2015. Sin embargo, no está disponible un documento que muestre el procedimiento establecido de los ejercicios de planeación institucionalizados.

b) El Programa Operativo Anual 2015 se encuentra firmado por los responsables del Proyecto.

c) En el Programa Operativo Anual se presenta el Desglose Calendarizado de las metas. Cada uno de los indicadores a nivel Fin, Propósito, Componente y Actividad cuentan con su meta que se presenta de manera trimestral.

d) Las metas contenidas en el Programa Operativo Anual se revisan y actualizan de manera anual.

- Recomendación. Se considera pertinente que el FASSA en Tlaxcala emita un documento donde se indique el procedimiento utilizado de los ejercicios de planeación institucionalizados.





### III. De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación

#### 16.- El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

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

#### RESPUESTA: NO

#### Justificación:

La primera Evaluación externa de Consistencia y Resultados del FASSA 2014 se realizó en el año 2015, sin embargo, los responsables del Programa han afirmado que aún no han recibido el informe final de esta evaluación, por lo que aún no se han emitido los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) o algún documento de posicionamiento institucional.

- Recomendación. Se considera importante que una vez que el FASSA reciba el reporte final de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2015, se de seguimiento a las recomendaciones de esta evaluación externa para hacer efectivo el uso de los hallazgos en la mejora de la operación del Fondo.





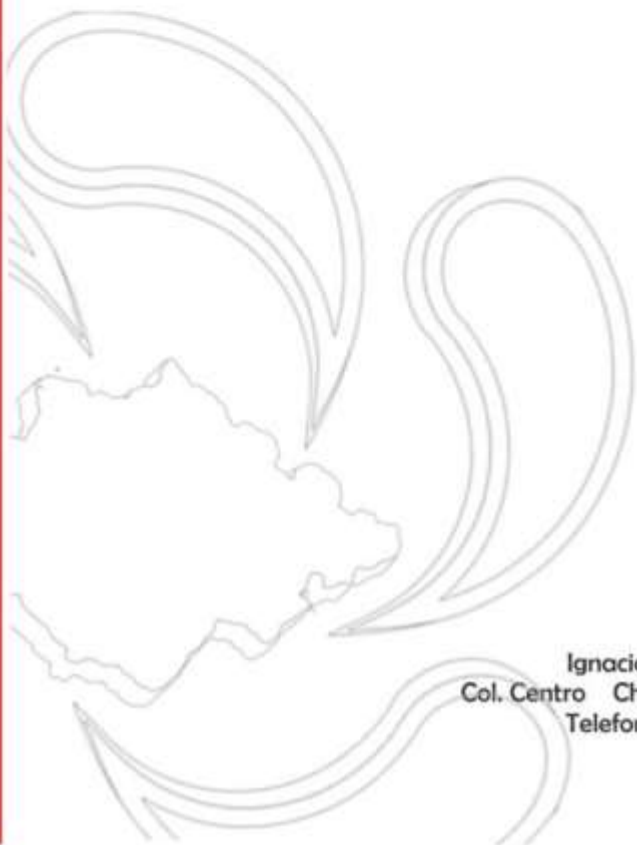
17.- Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados acorde con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

**RESUESTA: NO**

Justificación:

La primera Evaluación externa de Consistencia y Resultados del FASSA 2014 se realizó en el año 2015, sin embargo, los responsables del Programa han afirmado que aún no han recibido el informe final de esta evaluación, por lo que aún no se han emitido los Aspectos Susceptibles Mejora (ASM) o algún documento de posicionamiento institucional.

- Recomendación. Se considera importante que una vez que el FASSA reciba el reporte final de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2015, se de seguimiento a las recomendaciones de esta evaluación externa para hacer efectivo el uso de los hallazgos en la mejora de la operación del Fondo.





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

**RESPUESTA: NO**

Justificación:

La primera Evaluación externa de Consistencia y Resultados del FASSA 2014 se realizó en el año 2015, sin embargo, los responsables del Programa han afirmado que aún no han recibido el informe final de esta evaluación, por lo que aún no se han emitido los Aspectos Susceptibles Mejora (ASM) o algún documento de posicionamiento institucional.





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

Justificación:

La primera Evaluación externa de Consistencia y Resultados del FASSA 2014 se realizó en el año 2015, sin embargo, los responsables del Programa han afirmado que aún no han recibido el informe final de esta evaluación, por lo que aún no se han emitido los Aspectos Susceptibles Mejora (ASM) o algún documento de posicionamiento institucional.

- Recomendación. Se considera importante que una vez que el FASSA reciba el reporte final de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2015, se de seguimiento a las recomendaciones de esta evaluación externa para hacer efectivo el uso de los hallazgos en la mejora de la operación del Fondo.



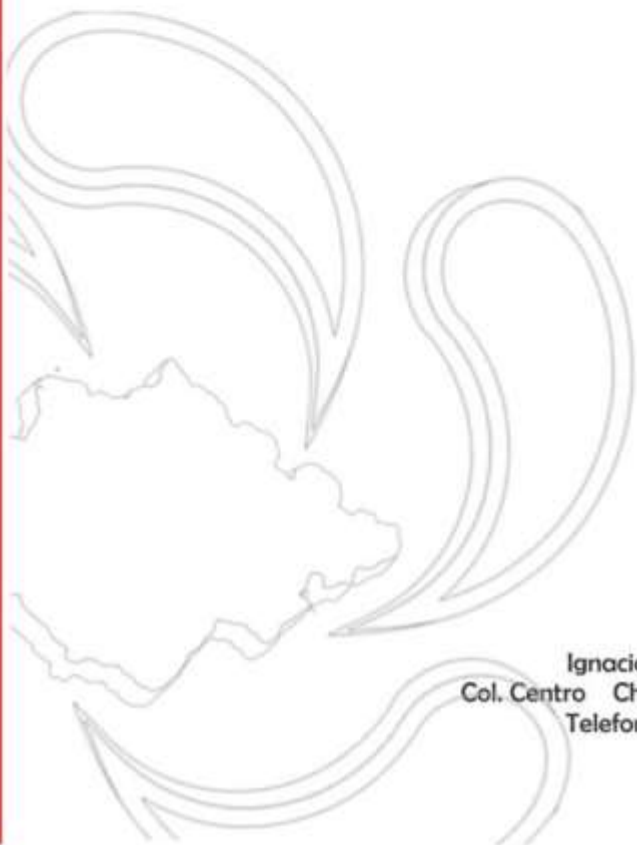


**20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?**

Justificación:

Los responsables del FASSA en Tlaxcala han afirmado que a la fecha es difícil medir el impacto que tienen los recursos en la población beneficiaria, ya que aparte de estos recursos, también se utilizan otros como los del Programa Seguro Popular y otras aportaciones estatales. Por lo tanto, se considera importante que se realice una evaluación de impacto o una evaluación similar que determine si los recursos del fondo han producido los efectos deseados en la población beneficiaria y si estos efectos son atribuibles a la intervención del Fondo.

Por otro lado, se considera importante un análisis de los procesos operativos del FASSA así como sus principales indicadores sobre la ejecución del Fondo con el fin de identificar y valorar fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad, y de esta manera, emitir recomendaciones para mejorar la eficacia y eficiencia en el manejo del Fondo.





### III.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 o institucional.
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

**RESPUESTA: SI**

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

**Justificación:**

a) El Programa recolecta información acerca de la contribución del programa a los objetivos del Programa Sectorial de Salud. En la Matriz de Indicadores para Resultados 2015 del FASSA, se establece como Propósito que “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”. Éste se encuentra vinculado con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, específicamente con el Objetivo 2 “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad” y aporta al cumplimiento de su Línea de Acción 2.1.2 “Actualizar los mecanismos y modalidades de prestación de servicios que favorezcan el acceso efectivo a los servicios de salud”.

b) El programa presenta un documento con cifras sobre los servicios otorgados durante el ejercicio fiscal 2015. Se desglosa por número de servicios y monto de los apoyos en: consultas médicas de primer nivel de atención, consultas de salud bucal, consulta médica de segundo nivel de atención, consulta de especialidad, cirugías, urgencias médicas atendidas, partos y cesáreas, estudios de laboratorio, estudios de gabinete, electrocardiografía y estudio de ultrasonografía. Sin embargo, de acuerdo a las actividades de la MIR, estos datos no incluyen todos los servicios otorgados a los beneficiarios, sino únicamente se presentan una parte de los apoyos. Tampoco se especifica si estos apoyos corresponden únicamente de los recursos del FASSA o se refiere a todos los servicios médicos otorgados en el estado, incluyendo a otros programas. No se incluyen cifras de años anteriores.

c) En el “Manual de Afiliación y Operación” de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se establece que en el Procedimientos de Afiliación por parte de los Regímenes Estatales se registran los siguientes datos: nombre, sexo, estado civil, nivel de escolaridad,







lengua indígena, tipo de trabajo, seguridad social con alguna institución, ingreso familiar y, características y condiciones de la vivienda.

d) No se tiene evidencia de que el Programa recolecte información sobre las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias con fines de comparación con las personas beneficiarias.





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

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

**RESPUESTA: SI**

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

Justificación:

a) El programa recolecta información para monitorear diversas dimensiones de su desempeño de manera oportuna. El principal sistema de información que utiliza es el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), el cual recolecta información sobre: 1) Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; 2) Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud; y 3) Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población.

b) La información que recolecta el programa es confiable ya que el SINAIS está sustentado jurídicamente por la Ley General de Salud, cuyos datos son oficiales y se reportan a la Dirección General de Información en Salud.

c) La información que recolecta el programa está sistematizada en el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

d) La información es pertinente respecto a su gestión debido a que el SINAIS constituye la principal fuente de verificación de los indicadores de Actividades y Componentes, la cual permite medir su valor.

e) La información se encuentra actualizada ya que a partir de esta información es que se emiten los resultados de los indicadores mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, según sea el caso.



## IV. Cobertura y Focalización

### IV.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 del programa.

**RESPUESTA: SI**

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

Justificación:

a) En la Ley General de Salud se define la población a la que va dirigida el programa como: “Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.” La identificación de esta población se realiza a través de información emitida por la Oficina de Información para la Salud que establece el número de población sin derechohabencia a algún régimen de seguridad social. Sin embargo, no se tiene un documento emitido por parte del FASSA en Tlaxcala que defina de manera explícita a su población objetivo.

b) En el Proyecto de Presupuesto de Egresos se define la Matriz de Indicadores para Resultados en donde se presentan las metas de cobertura anual.

c) En el Programa Operativo Anual 2015 del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2015 se contempla el mediano y largo plazo:

- Misión de la Dependencia (mediano plazo): Garantizar la salud en todos sus ámbitos, así como la promoción del autocuidado de la misma, como principal motivador del desarrollo físico, motor y social, elevando la calidad de vida de la Población Tlaxcalteca.

- Visión de la Dependencia (largo plazo): Que toda la ciudadanía tlaxcalteca tenga acceso a la salud que le garantice la provisión eficiente de servicios de alta calidad.

d) La estrategia de cobertura es congruente con el diseño del programa, ya que sus indicadores corresponden a la definición de la población objetivo del Programa.

- Recomendación. Se considera pertinente que, aunque se presente la definición de la población objetivo del FASSA en la Ley General de Salud, el FASSA en Tlaxcala





emita un documento presentando la definición y la metodología para la cuantificación de su población objetivo.





**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.**

**RESPUESTA: SI**

Justificación:

No existe un documento por parte del FASSA en Tlaxcala que explícitamente defina a su Población Objetivo. Sin embargo, en la Ley General de Salud se define la población a la que van dirigidos los apoyos del programa 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.”

El Programa cuantifica a su población objetivo de acuerdo a la información emitida por la Oficina de Información para la Salud que establece el número de población sin derechohabencia a algún régimen de seguridad social. Sin embargo, no se cuenta con un documento que especifique cuáles son las fuentes de información consultadas para su cuantificación.

Según la “Norma Oficial Mexicana en materia de información en salud”, las personas no derechohabientes son aquellas que pueden recibir la atención a la salud a través de la asistencia social, instituciones públicas, esquemas y/o programas como: IMSS-Oportunidades, DIF, Servicios Estatales de Salud y Seguro Popular, entre otros de similares características.

Según el artículo 77 bis 3 de la Ley General de Salud, 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, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).





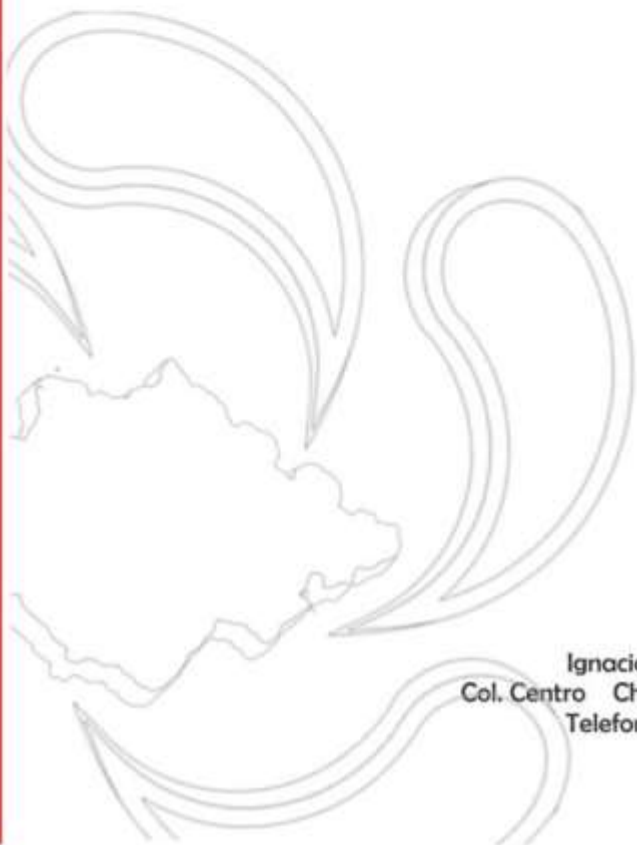
**25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?**

La Población Potencial y Objetivo del Programa son “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.” Según la Oficina de Información para la Salud y Evaluación para 2015 en Tlaxcala sumaban 899,308 personas sin derechohabiencia.

Con respecto a la población atendida, el FASSA en Tlaxcala cuenta con un documento donde se presentan los centros médicos que reciben recursos del FASSA así como el número de población atendida en estos centros que no cuentan con ningún tipo de seguridad social. De acuerdo a esta información, en el año 2015 se atendieron a 702,151 personas sin seguridad social.

Por lo tanto, en el año 2015 se atendió al 78% de la población objetivo. Sin embargo, debido a que no se conoce la metodología que se utiliza para integrar la base de datos de la población atendida, no es posible saber si dentro de la cifra de la población atendida se cuenta a las personas que asisten más de una vez al centro de salud, por lo que se estaría contando a la misma persona dos veces o más.

- Recomendación. Se considera pertinente que el Programa emita un documento que explícitamente presente la definición y metodología para la cuantificación de su población objetivo y atendida. Lo anterior, con la finalidad de presentar con mayor claridad cuál es la población que el FASSA en Tlaxcala busca apoyar. Asimismo, es importante que se presente la metodología utilizada para la cuantificación de la población atendida, con el fin de evitar duplicidades.



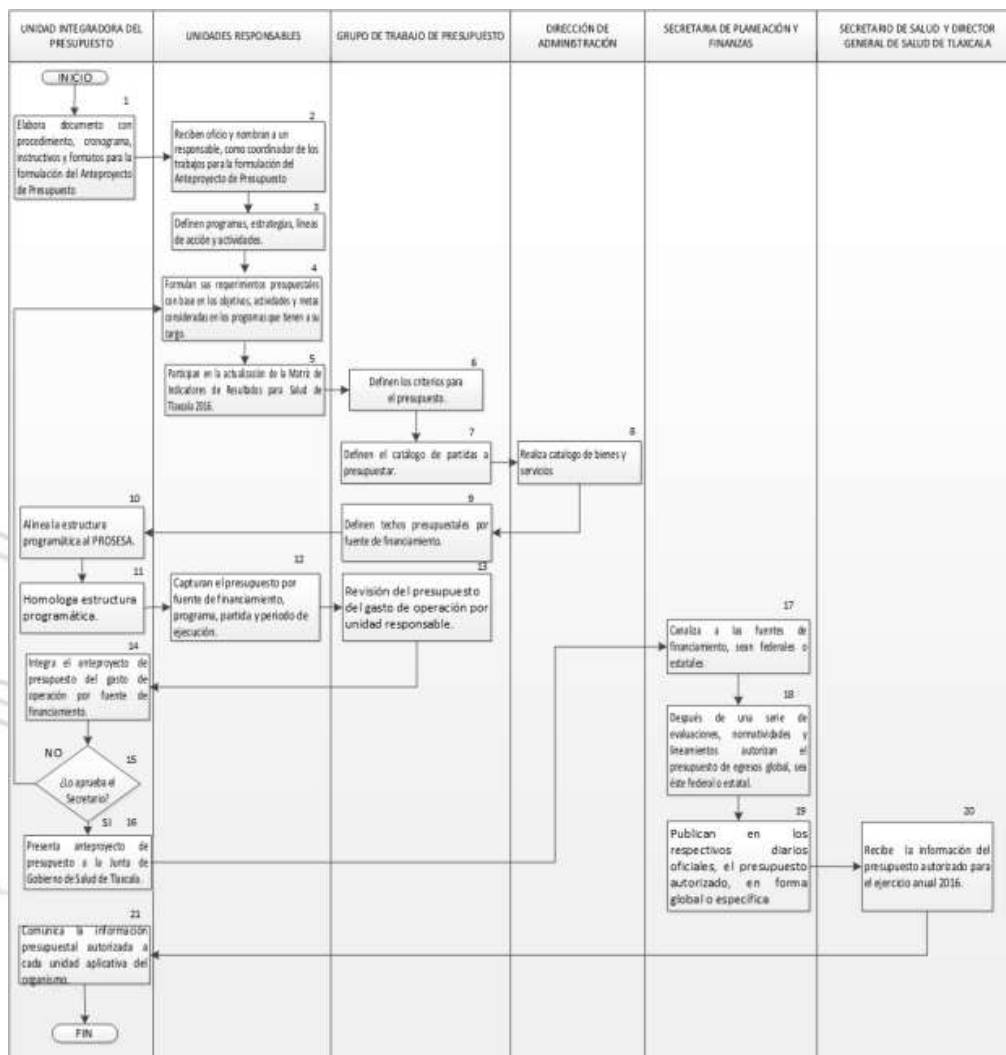


## V. Operación

### V.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 (Componentes), así como los procesos clave en la operación del programa.

El componente que conforman la Matriz de Indicadores de Resultados es: Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas".







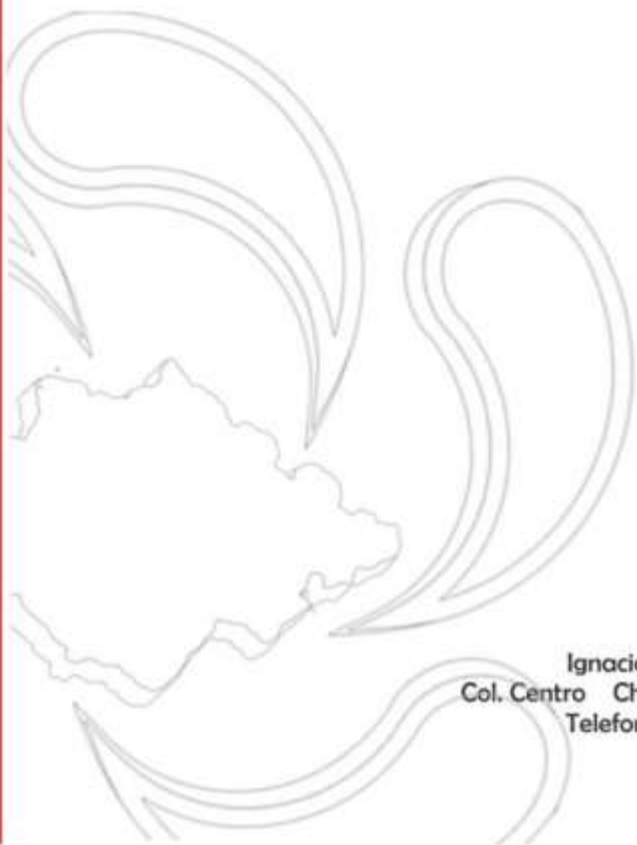
**27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)**

**RESPUESTA: SI**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.</li> <li>• Existe evidencia de que la información sistematizada es valida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.</li> </ul>

Justificación:

Se cuenta con un procedimiento sistematizado de programación y presupuesto de los programas, el cuál está regido por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. De la misma manera, dentro de proceso de planeación, programación y presupuesto, dentro de la Dirección de Administración se realiza el catálogo de bienes y servicios, mismo que se entrega al Grupo de Trabajo de Presupuesto, el cual es el encargado de definir techos presupuestales por fuente de financiamiento.





- 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: SI**

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

Justificación:

Para la aplicación del FASSA, se considera como apoyo la prestación de servicios de salud que se otorgan a la población sin seguridad social, a través del personal médico de los centros de salud, hospitales y unidades médicas móviles, con actividades de promoción, prevención y atención médica integral.

Como se mencionó en la pregunta anterior, se cuenta con un procedimiento sistematizado de programación y presupuesto de los programas, el cuál está regido por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. De la misma manera, en el proceso de planeación, programación y presupuesto se establece que dentro de la Dirección de Administración se realiza el catálogo de bienes y servicios, mismo que se entrega al Grupo de Trabajo de Presupuesto, el cual es el encargado de definir techos presupuestales por fuente de financiamiento.





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:

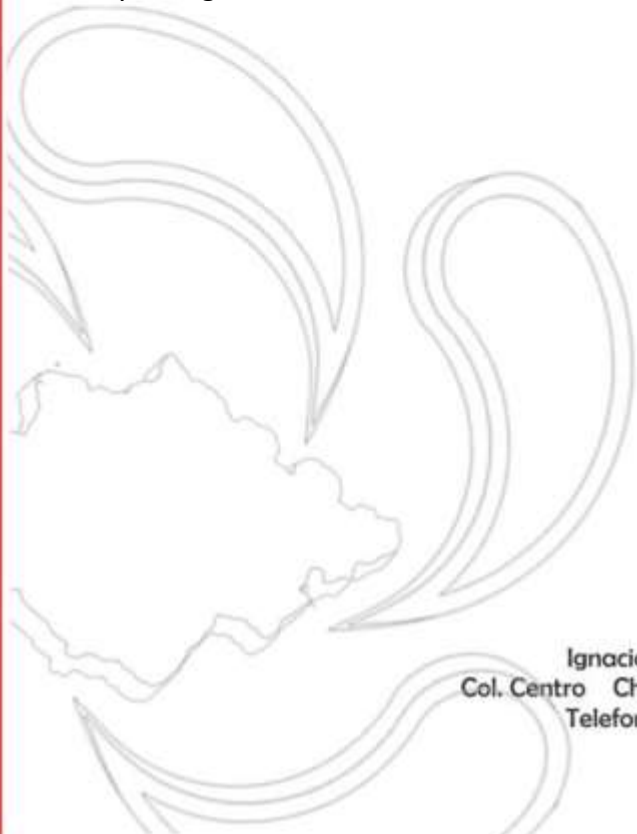
- a) Son consistentes con las características de la población objetivo.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

**RESPUESTA: SI**

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

Justificación:

Se cuenta con un mecanismo del Sistema de Formato Único (SFU) que es la aplicación informática, administrada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (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.





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

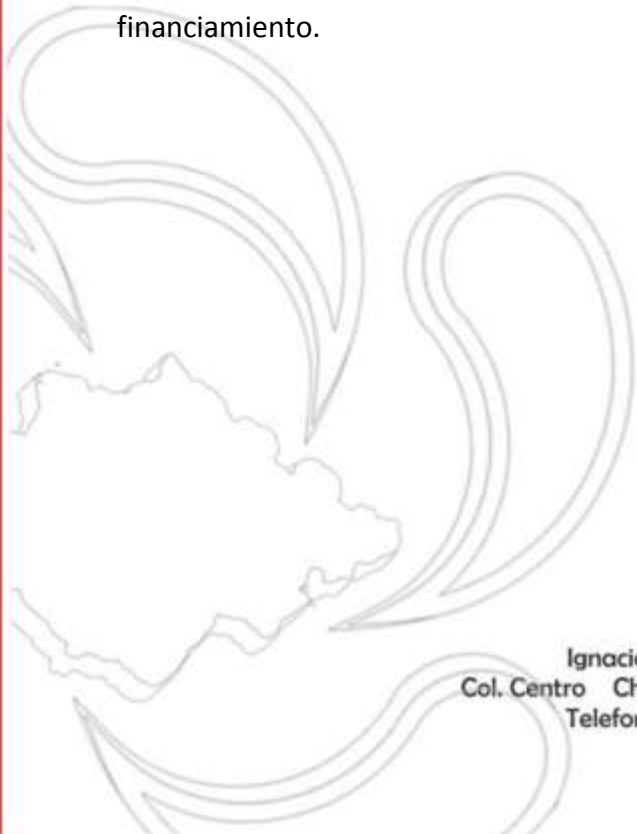
- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

**RESPUESTA: SI**

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

Justificación:

Como se mencionó en la pregunta 27, se cuenta con un procedimiento sistematizado de programación y presupuesto de los programas, el cuál está regido por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. De la misma manera, dentro de proceso de planeación, programación y presupuesto, dentro de la Dirección de Administración se realiza el catálogo de bienes y servicios, mismo que se entrega al Grupo de Trabajo de Presupuesto, el cual es el encargado de definir techos presupuestales por fuente de financiamiento.





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

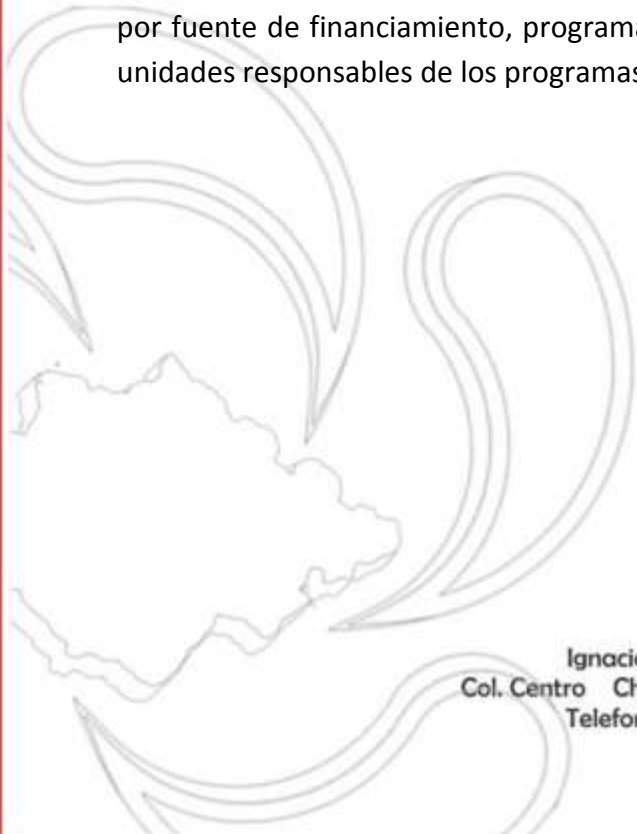
- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.
- b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del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

**RESPUESTA: SI**

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

Justificación:

En el diagrama de proceso de planeación, programación y presupuesto se establece que la Dirección de Administración es la encargada de realizar el catálogo de bienes y servicios, para posteriormente el Grupo de Trabajo de Presupuesto sea quien defina los techos presupuestales por fuente de financiamiento. De esta manera, se captura el presupuesto por fuente de financiamiento, programa, partida y periodo de ejecución por parte de las unidades responsables de los programas.





**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: NO**

Justificación:

Existe un mecanismo del Sistema de Formato Único (SFU) que es la aplicación informática, administrada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (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.

Sin embargo, no se cuenta con un documento del FASSA en Tlaxcala que defina el procedimiento de entrega de los recursos a las unidades médicas, es decir, las áreas involucradas de la Secretaría de Salud en este proceso, así como el proceso que se lleva a cabo desde que la Unidad Integradora del Presupuesto comunica la información presupuestal autorizada a cada unidad aplicativa del organismo, hasta la entrega de los recursos a las unidades médicas.

- Recomendación: Se considera pertinente que el FASSA emita un documento explicando el proceso de entrega de los recursos a las unidades médicas, considerando las áreas de la Secretaría de Salud de Tlaxcala involucradas en este proceso.







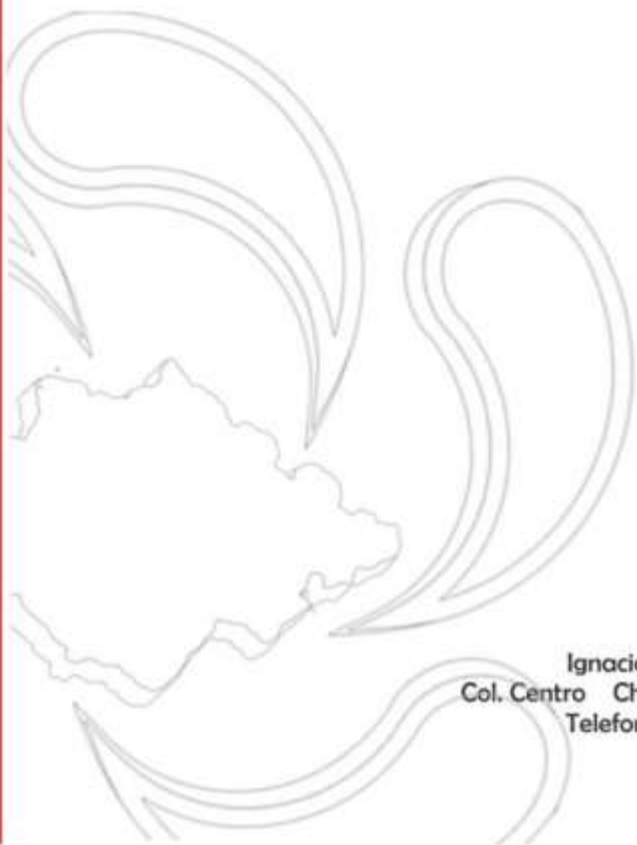
33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:
- Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.
  - Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
  - Están sistematizados.
  - Son conocidos por operadores del programa.

**RESPUESTA: NO**

Justificación:

No se cuenta con un documento del FASSA en Tlaxcala que defina el procedimiento de entrega de los recursos a las unidades médicas, es decir, las áreas involucradas de la Secretaría de Salud en este proceso, así como el proceso que se lleva a cabo desde que la Unidad Integradora del Presupuesto comunica la información presupuestal autorizada a cada unidad aplicativa del organismo, hasta la entrega de los recursos a las unidades médicas.

- Recomendación: Se considera pertinente que el FASSA emita un documento explicando el proceso de entrega de los recursos a las unidades médicas, considerando las áreas de la Secretaría de Salud involucradas en este proceso.





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

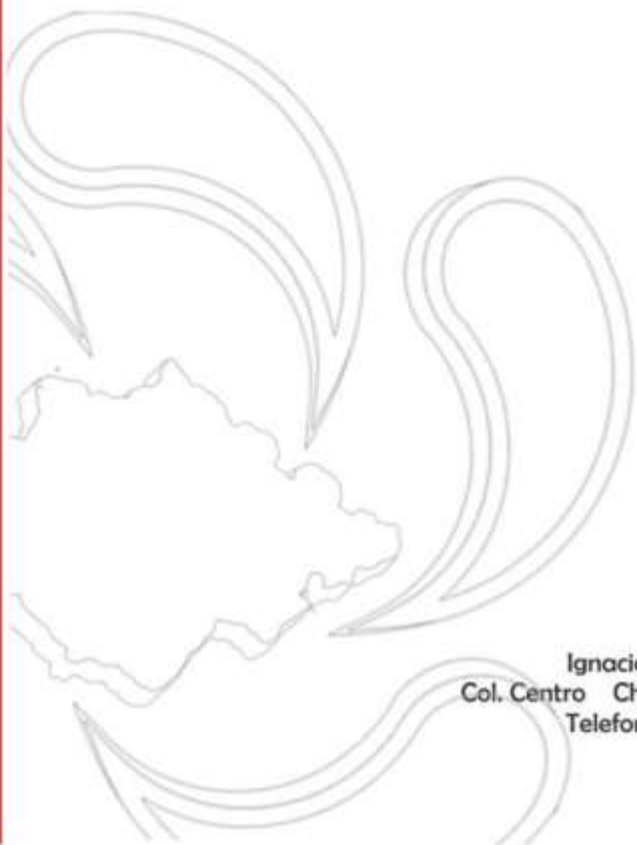
- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

**RESPUESTA: SI**

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

Justificación:

Existe un mecanismo del Sistema de Formato Único (SFU) que es la aplicación informática, administrada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (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.





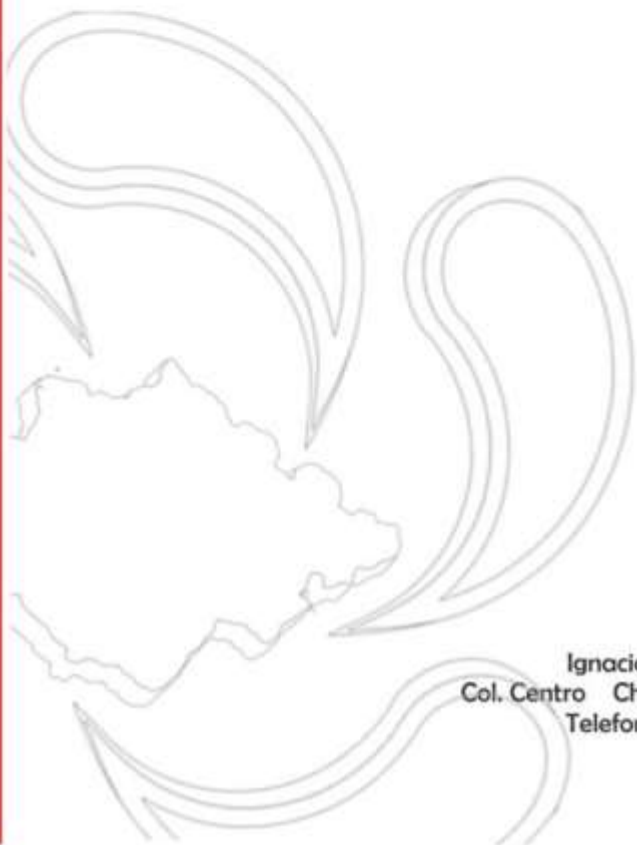
35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:
- Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.
  - Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
  - Están sistematizados.
  - Son conocidos por operadores del programa.

**RESPUESTA: SI.**

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

Justificación:

Existe un mecanismo del Sistema de Formato Único (SFU) que es la aplicación informática, administrada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (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.





## V.2 Mejora y simplificación regulatoria

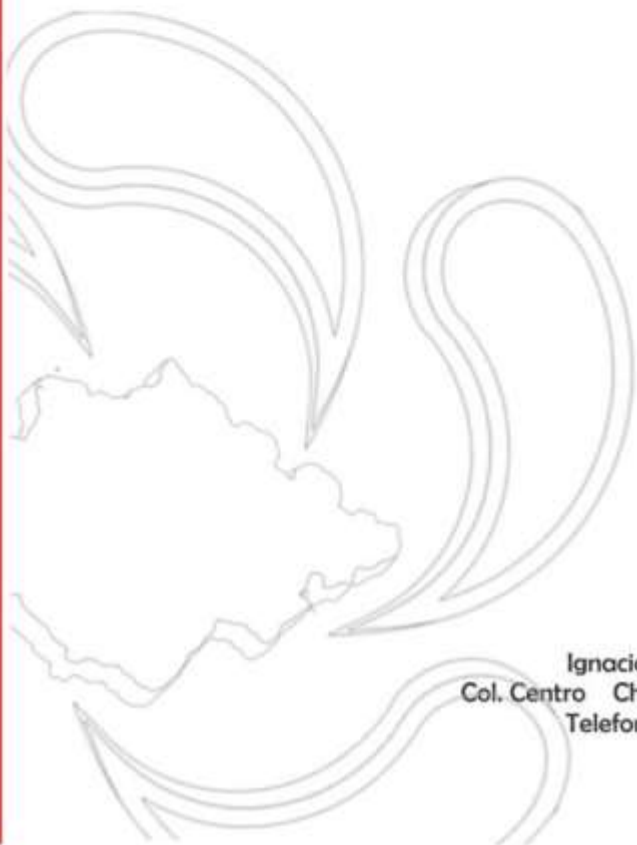
### 36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

El Programa Operativo Anual se modifica de manera anual, con la intención de actualizar la medición de la atención a través de indicadores que permitan mejorar la prestación de servicios de salud.

Se realizó desde nivel federal modificación a la Ley de Coordinación Fiscal, realizada el 11-agosto-2014, con la finalidad de favorecer la entrega de las participaciones a las entidades federativas y mejorar la rendición de cuentas sobre la aplicación de los recursos para el cumplimiento de los objetivos.

Se realizó desde nivel federal modificación a la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, el 15 de octubre del 2014, para mejorar el acceso de la población a la prestación de servicios de salud.

Se realizó desde nivel federal modificación a la NOM-035-SSA3-2004, en 23 de Agosto del 2012, para remplazar la NOM-040-SSA2-2004, y mejorar la información que apoye a los procesos de toma de decisiones de los diferentes actores y usuarios del Sistema y con indicadores que impulsen las acciones de equidad, calidad y protección financiera en salud.





### V.3 Organización y Gestión

**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?**

En cuanto a la ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Planeación y Finanzas al Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, no hay ninguna problemática, ya que se realizan de acuerdo a las fechas de calendario programadas. Para el logro de lo anterior, este organismo lleva a cabo las acciones administrativas solicitadas por la Secretaría que radica, a fin de estar en posibilidad de contar con los recursos en comento.

En cuanto a la ejecución del presupuesto, las unidades administrativas ejecutoras inician el proceso de ejercicio de recursos través de solicitudes de adquisición, que van encaminadas a cubrir sus necesidades para el logro de sus metas.



## V.4 Eficiencia y economía operativa del Programa

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

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

**RESPUESTA: SI**

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

Justificación:

En el documento titulado “Libro Auxiliar Mayor Resumen por Gasto” se presentan los gastos en los que incurre el programa para generar los bienes y los servicios, los cuales se desglosan en: Gastos en Operación, Gastos en Mantenimiento y Gastos en Capital. Sin embargo, no se presenta el Gasto Unitario.

De la misma manera, en el “Estado del Presupuesto de Egresos por Capítulo-Partida”, se presenta el presupuesto ejercido del año 2015, considerando los recursos de los capítulos 2000 (materiales y suministros), 3000 (servicios generales) y 5000 (bienes muebles, inmuebles e intangibles).

- Recomendación. Del total de los gastos en operación, mantenimiento y capital, es importante que se calcule el Gasto unitario, con el fin de determinar el gasto en que incurre el programa por beneficiario atendido.





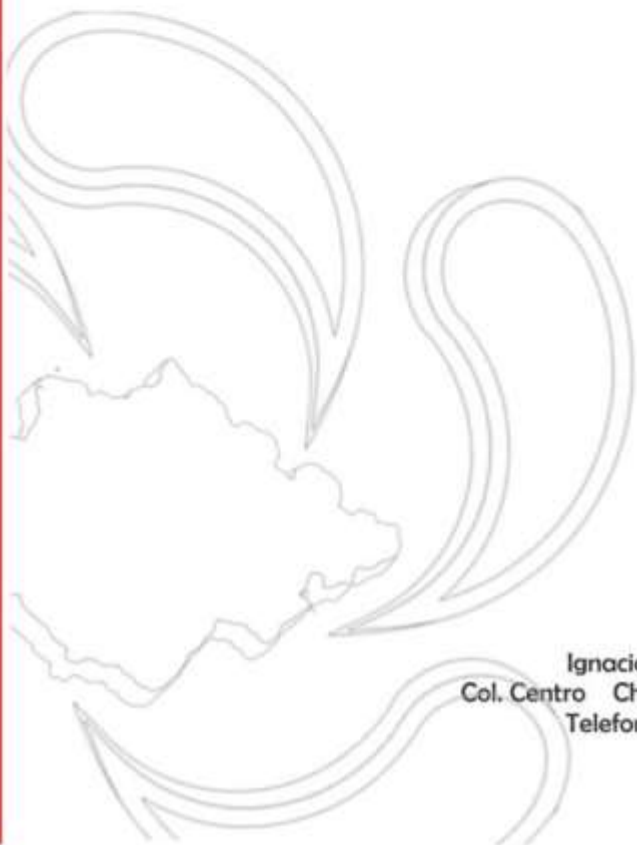


**39.- ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?**

Justificación:

Los servicios de salud en Tlaxcala cuentan con dos fuentes de financiamiento conformados de la siguiente manera:

1. Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).  
Modificado.- 1,382,977,900.88  
Ejercido.- 1,372,186,027.43  
Variación.- 10,791,973.45
2. Aportación estatal:  
Modificado.- 311,833,991.26  
Ejercido.- 311,825,191.80  
Variación.- 8,799.46





### V.5 Sistematización de la Información

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

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

**RESPUESTA: SI.**

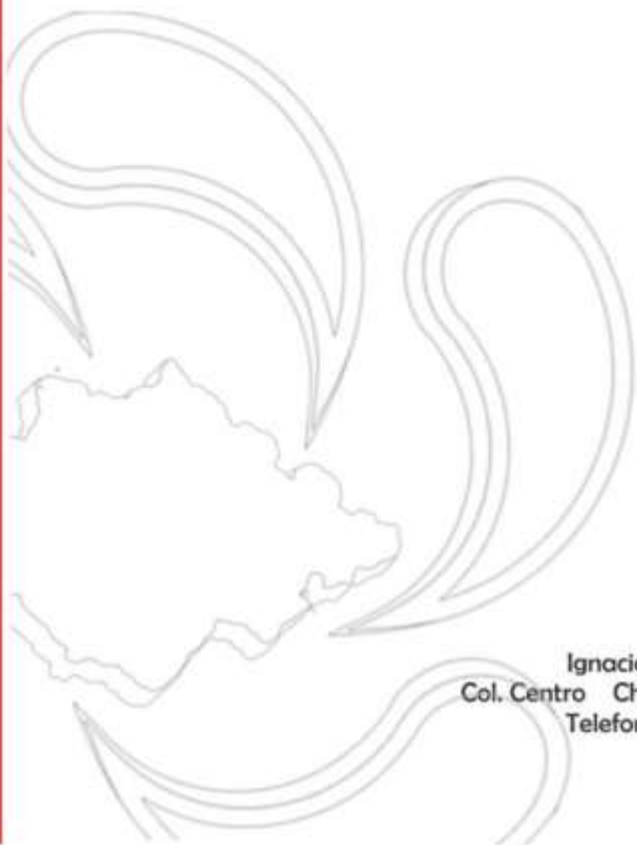
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

Justificación:

- a) El programa recolecta información por medio del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) sobre: 1) Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; 2) Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud; y 3) Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población. La información que recolecta es confiable ya que el SINAIS está sustentado jurídicamente por la Ley General de Salud, cuyos datos son oficiales y se reportan a la Dirección General de Información en Salud (DGIS), por lo que se considera que sus fuentes son confiables y permiten verificar la información capturada. De la misma manera, el SINAIS está regulado por la “Norma Oficial Mexicana en materia de información en salud”, la cual establece que la información generada por todos los componentes del SINAIS deben tener validez, es decir, se regula la proporción de la información fuera de los rangos y valores permitidos.
- b) En la Norma Oficial Mexicana en materia de información en salud se establece que los periodos para la entrega de información mensual a la Dirección General de Información en Salud (DGIS) se deben realizar en el transcurso de los primeros quince días hábiles del mes posterior al que corresponde la información.
- c) La información del SINAIS debe cumplir con los criterios de disponibilidad y oportunidad para su consulta por los usuarios reales y potenciales del sistema.



d) Al SINAIS lo integran una serie de aplicaciones tecnológicas que sirven como sistemas para el registro de información. Entre las aplicaciones que lo integran se encuentran: Sistema de Información en Salud (SIS), Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), URGENCIAS, LESIONES, Sistema de Nacimientos (SINAC), DEFUNCIONES, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), Sistema de Cáncer de la mujer (SICAM), Sistema Nacional de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura en Salud (SINERHIAS) y el Sistema de Registro de la Emergencia Obstétrica (SREO). Por lo tanto, estas aplicaciones electrónicas se encuentran integradas al SINAIS.





## V.6 Cumplimiento y avance de 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:

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de la Secretaría de Salud y O.P.D Salud de Tlaxcala presenta el siguiente comportamiento para el año 2015:

- Los indicadores de servicio y gestión (Actividades y Componentes) presentaron un comportamiento satisfactorio cumpliendo en su mayoría con las metas establecidas.
- Los indicadores de resultados (Fin y Propósito) muestran un avance en su mayoría del 95% con respecto a sus metas:
  - Con respecto a los indicadores a nivel Fin, el correspondiente a la Razón de mortalidad registró un avance del 75.78% ya que a pesar de la atención a la mujer embarazada en su control prenatal y atención inmediata a complicaciones, se han incrementado los problemas obstétricos de la falta de un seguimiento adecuado del embarazo por parte de la paciente. En lo que se refiere a la Tasa de mortalidad infantil, se ha presentado un comportamiento positivo alcanzando un avance del 94.68% como resultado de la atención del recién nacido, así como de la concientización de los padres en el cuidado de los menores.
  - En lo que se refiere a los indicadores a nivel propósito, el porcentaje de ocupación hospitalaria alcanzó un 84.84%, considerando que su meta era del 85%, lo que significa que no existe una saturación en la ocupación hospitalaria derivado de un uso adecuado de los recursos hospitalarios. En relación a la tasa de mortalidad por diabetes Mellitus estatal, aunque se ha presentado una disminución en la mortalidad en general, aún existen algunos padecimientos que afectan a la población a nivel nacional, entre las que se encuentran la diabetes Mellitus, por lo que se presenta un avance del 117.16% respecto a su meta.





## V.7 Rendición de cuentas y transparencia

42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:
- Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
  - Los resultados principales del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
  - Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
  - La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con *modificación de respuesta* a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).

**RESPUESTA: SI**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>

Justificación:

- Los documentos normativos del FASSA son la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana en materia de información en salud, las cuales están disponibles en la página electrónica de la Secretaría de Salud en el estado de Tlaxcala. Estos documentos están disponibles de manera accesible a menos de tres clics.
- Los resultados principales del programa, que se presentan por medio de su avance de metas en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), están disponibles para su consulta en la página electrónica de la Secretaría de Salud de Tlaxcala, y accesibles para su consulta a menos de tres clics.
- El programa cuenta con un teléfono y correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, los cuales pueden ser consultados en la página electrónica de la Secretaría de Salud de Tlaxcala. Esta información se presenta de manera accesible a menos de tres clics.





d) No se cuenta con información que permita validar si durante el periodo evaluado se han presentado recursos de revisión ante la CAIP-TLAX.





## VI. 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: SI**

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

Justificación:

a) El programa mide el grado de satisfacción de su población atendida por medio del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). Este Sistema integra información proveniente de encuestas realizadas a usuarios del servicio médico, de los expedientes clínicos y de los registros de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de conocer los niveles de Calidad Percibida, Calidad Técnica y Calidad de la Gestión de los servicios de salud otorgados en los establecimientos de salud fijos o móviles, para monitorear la calidad e identificar áreas de oportunidad y para la toma de decisiones. Las preguntas por medio de las cuales se recolecta la información no inducen las respuestas. De la misma manera, se presenta la metodología utilizada para selección de la muestra.

b) Las respuestas realizadas en la encuesta se plantean de manera sencilla y entendible, por lo que de acuerdo a las características de la población atendida sin derechohabencia, no se debería tener problemas en responderla.

c) De los principales resultados de esta encuesta, destacan las siguientes:

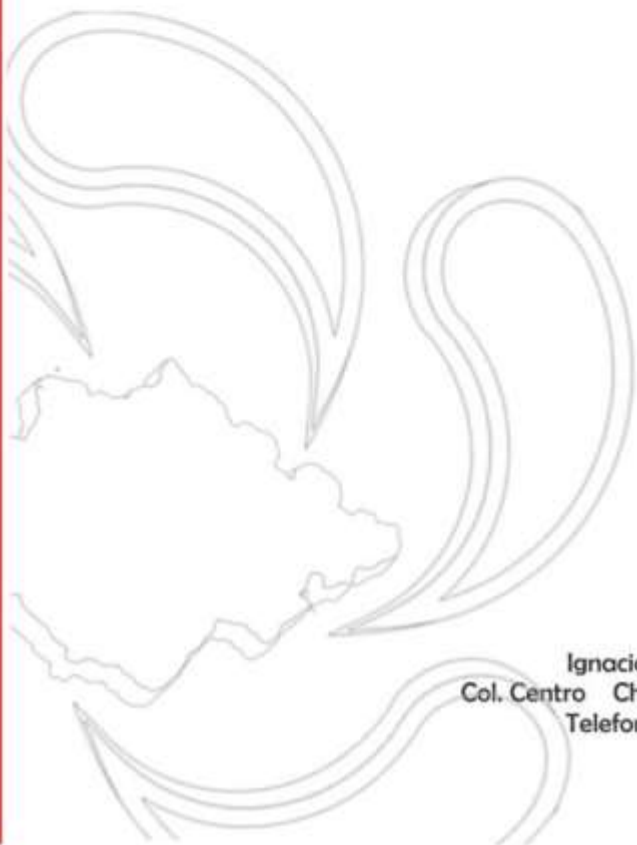
- Con respecto al "Trato digno en primer nivel" que considera la satisfacción por la oportunidad en la atención, por la información proporcionada por el médico, por el surtimiento de medicamentos y, por el trato recibido, se obtuvo un promedio anual de 95.9%, por lo que se considera que la percepción de los beneficiarios con respecto a esta atención es positiva. La percepción en el trato digno en segundo nivel de urgencias muestra un promedio del 88.1%.
- En la "Organización de servicios en primer nivel urbano" que considera el tiempo promedio de espera en consulta externa y el surtimiento completo de medicamentos, presenta una calificación baja con el 68.73%, por lo que se recomienda trabajar más de cerca en este tema. La calificación en primer nivel



rural en este tema es mayor con un 84.30 aunque se sugiere trabajar en el surtimiento de medicamentos ya que la percepción en este rubro es baja.

- En relación a la “Organización en servicios de urgencias” que contempla el tiempo de espera en urgencias y el porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir la atención, se presenta una percepción negativa con una calificación del 24.8%, por lo que se considera pertinente trabajar en esta atención.
- Con respecto a la “Atención médica efectiva de primer nivel” que considera la atención prenatal, la atención al menor con enfermedad diarreica aguda, con infección respiratoria, la atención al paciente con hipertensión y al paciente diabético, se obtuvo una calificación de 89.6%, por lo que se sugiere poner especial atención en la atención de los menores de 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda en donde la percepción de su atención es baja.

Se considera que los resultados son representativos ya que se cuenta con el número de beneficiarios que fueron seleccionados para la muestra en la aplicación de la encuesta, así como con su metodología.



## VII. 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:

a) De acuerdo a su Matriz de Indicadores de Resultados, el FASSA en Tlaxcala tiene como Fin: “Contribuir al aumento de la esperanza de vida de la población tlaxcalteca”, y como Propósito “Mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la población tlaxcalteca mejorados”. Estos objetivos se miden con los siguientes indicadores:

- Nivel Fin: Razón de mortalidad materna; Tasa de mortalidad infantil; Tasa de mortalidad general estatal.

- Nivel Propósito: Porcentaje de ocupación hospitalaria; Tasa de mortalidad por diabetes Mellitus estatal.

b) Al FASSA en Tlaxcala se le realizó una Evaluación de Consistencia y Resultados en el 2015, sin embargo, aún no está disponible la versión final de dicha evaluación. Por otro lado, no se tiene evidencia de que el FASSA documente sus resultados con hallazgos de estudios.

c) No se tiene evidencia de que el FASSA en Tlaxcala cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.

d) No se han realizado evaluaciones de impacto al FASSA en Tlaxcala.

- Recomendación: Se considera pertinente que se realice una evaluación de impacto al FASSA con el fin de medir los efectos que los recursos del FASSA tienen sobre la población beneficiaria y conocer si dichos efectos son atribuibles a su intervención.





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: SI**

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

Justificación:

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de la Secretaría de Salud y O.P.D Salud de Tlaxcala presenta el siguiente comportamiento para el año 2015:

- Los indicadores de servicio y gestión (Actividades y Componentes) presentaron un comportamiento satisfactorio cumpliendo en su mayoría con las metas establecidas.
- Los indicadores de resultados (Fin y Propósito) muestran un avance en su mayoría del 95% con respecto a sus metas:
  - Con respecto a los indicadores a nivel Fin, el correspondiente a la Razón de mortalidad registró un avance del 75.78% ya que a pesar de la atención a la mujer embarazada en su control prenatal y atención inmediata a complicaciones, se han incrementado los problemas obstétricos de la falta de un seguimiento adecuado del embarazo por parte de la paciente. En lo que se refiere a la Tasa de mortalidad infantil, se ha presentado un comportamiento positivo alcanzando un avance del 94.68% como resultado de la atención del recién nacido, así como de la concientización de los padres en el cuidado de los menores.

En lo que se refiere a los indicadores a nivel propósito, el porcentaje de ocupación hospitalaria alcanzó un 84.84%, considerando que su meta era del 85%, lo que significa que no existe una saturación en la ocupación hospitalaria derivado de un uso adecuado de los recursos hospitalarios. En relación a la tasa de mortalidad por diabetes Mellitus estatal, aunque se ha presentado una disminución en la mortalidad en general, aún existen algunos padecimientos que afectan a la población a nivel nacional, entre las que se encuentran la diabetes Mellitus, por lo que se presenta un avance del 117.16% respecto a su meta.

- Recomendación: Tomando en consideración lo mencionado por los responsables del Programa, aún es difícil medir el impacto de los recursos provenientes del FASSA ya que existen otras fuentes de financiamiento, por lo que aislar los resultados del FASSA es complicado. Por lo tanto, se considera importante que se realice una evaluación de impacto con el fin de medir los efectos atribuibles de estos recursos.





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

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

**RESPUESTA: NO**

Justificación:

La primera Evaluación externa de Consistencia y Resultados al FASSA se realizó en el año 2015, sin embargo, los responsables del Programa han afirmado que aún no han recibido el informe final de esta evaluación, por lo que aún no se han emitido los Aspectos Susceptibles Mejora (ASM) o algún documento de posicionamiento institucional.

- Recomendación. Se considera importante que una vez que el FASSA reciba el reporte final de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2015, se de seguimiento a las recomendaciones de esta evaluación externa para hacer efectivo el uso de los hallazgos en la mejora de la operación del Fondo, en especial de aquellos hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del Programa.

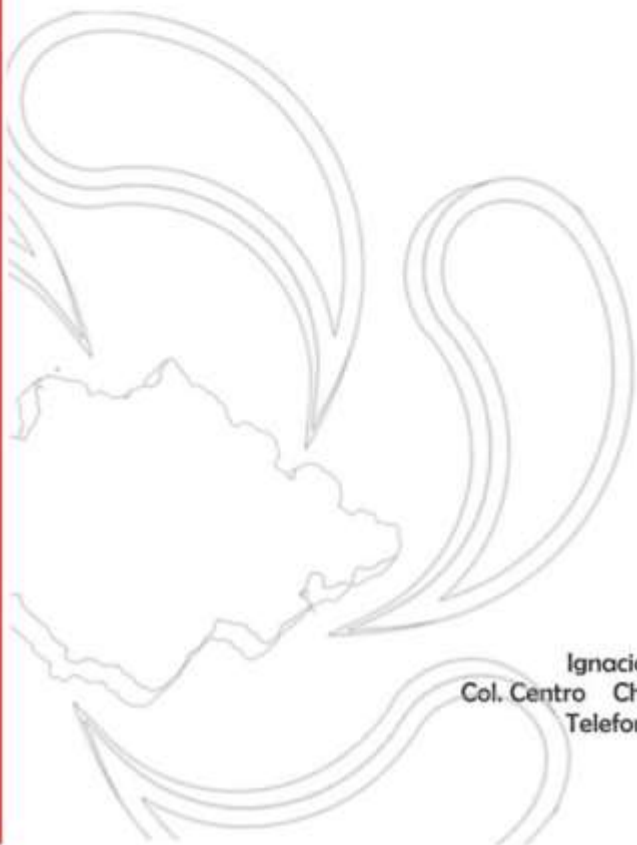




**47.- En caso de que el programa cuente con evaluación(es) externa(s), diferente(s) a evaluaciones de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?**

Justificación:

La primera Evaluación externa de Consistencia y Resultados al FASSA se realizó en el año 2015, sin embargo, los responsables del Programa han afirmado que aún no han recibido el informe final de esta evaluación, por lo que aún no se han emitido los Aspectos Susceptibles Mejora (ASM) o algún documento de posicionamiento institucional.





**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 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:**

- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
- II. 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.**
- 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: NO**

Justificación:

No se tiene disponible con un documento que permita establecer que el FASSA cuenta con información de estudios o evaluaciones externas e internacionales que muestren el impacto de programas o Fondos similares.

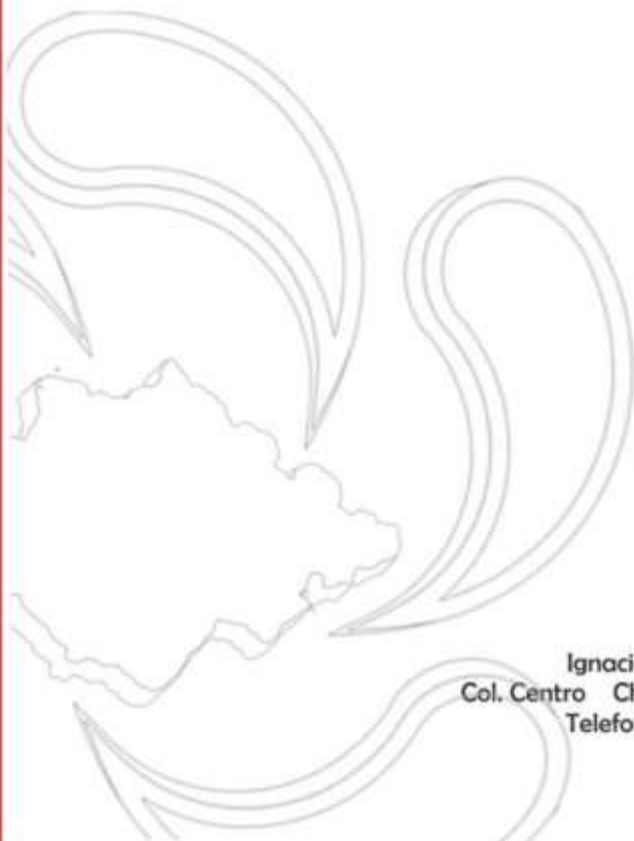




**49.- En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?**

Justificación:

No se tiene disponible con un documento que permita establecer que el FASSA cuenta con información de estudios o evaluaciones externas e internacionales que muestren el impacto de programas o Fondos similares.





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

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

**RESPUESTA: NO**

No se conoce alguna evaluación de impacto del programa FASSA



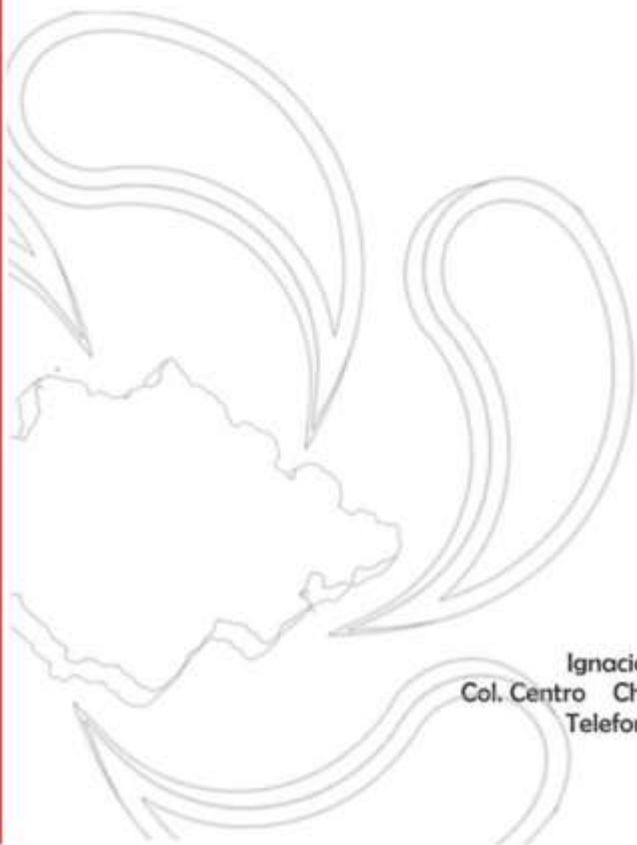


51.- En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

**RESPUESTA: NO**

No se han realizado evaluaciones de impacto al FASSA en Tlaxcala.

- Recomendaciones: Se considera pertinente que se realice una evaluación de impacto al FASSA con el fin de medir los efectos de sus recursos sobre su población beneficiaria y conocer si dichos efectos son en realidad atribuibles a su intervención.





## VIII. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

I. Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
	El Propósito del Fondo se encuentra alineado con uno de los objetivos del Programa Sectorial de Salud.	4	
	El Propósito del Fondo se encuentra vinculado con uno de los objetivos de las Metas del Milenio.	6	
	El Fondo cuenta con un Padrón de Beneficiarios que permite conocer los centros médicos que reciben recursos del FASSA, así como el número de población beneficiada en los centros, desagregada por las personas sin seguridad social.	8	
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	El Fondo no cuenta con evidencias nacionales o internacionales de los efectos positivos atribuibles a los beneficios y apoyos otorgados, y de que la intervención sea la más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.	3	Realizar una justificación utilizando artículos académicos y casos de éxito sobre la importancia de las acciones orientadas al acceso universal de los servicios de salud y la calidad de los servicios en las unidades médicas.
	Aunque la población objetivo se encuentra definida en la LGS, el FASSA Tlaxcala no cuenta con un documento que la defina explícitamente. No se cuenta con una metodología para la cuantificación de la población objetivo. Tampoco se define un plazo para su revisión y actualización, así como las fuentes de información utilizadas.	7	Emitir un documento que presente la definición de la población objetivo del FASSA Tlaxcala y que presente la metodología utilizada para su cuantificación, así como el plazo para su revisión y actualización, y las fuentes de información utilizadas.





II. Planeación y Orientación a Resultados	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
	El O.P.D Salud Tlaxcala cuenta con un Programa Operativo Anual 2015, donde se contemplan acciones de mediano y largo plazo. Los objetivos presentados en este Programa corresponden a aquellos presentados en la MIR del FASSA en Tlaxcala.	14	Se considera pertinente que el FASSA en Tlaxcala emita un documento donde se indique el procedimiento utilizado de los ejercicios de planeación institucionalizados.
	El FASSA recolecta información para monitorear diversas dimensiones de su desempeño por medio del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), misma que es oportuna y confiable, y permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.	22	
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	El FASSA aún no ha recibido la versión final de la Evaluación de Consistencia y Resultados realizada en 2015, por lo que aún no se han emitido los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) o algún documento de posicionamiento institucional.	16	Una vez que el FASSA reciba el reporte final de la ECR 2015, es importante dar seguimiento a las recomendaciones de esta evaluación externa para hacer efectivo el uso de los hallazgos en la mejora de la operación del Fondo.

III. Cobertura y Focalización	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
	El fondo cuenta con una estrategia de cobertura documentada con objetivos de mediano y largo plazo. Ésta es congruente con el diseño del Fondo.	23	
	En 2015 el FASSA en Taxcala atendió al 78% de su población objetivo. La población atendida se encuentra desagregada por: centro médico, total de beneficiarios de estos centros y población sin seguridad social.	25	Emitir un documento con la metodología utilizada para la cuantificación de la población atendida, con el fin de evitar duplicidades.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			





Aunque la definición de la población objetivo se presenta en la Ley General de Salud, el FASSA en Tlaxcala no cuenta con un documento que la defina de manera explícita.	23	Emitir un documento presentando la definición y la metodología para la cuantificación de su población objetivo.
No se cuenta con la metodología utilizada para la cuantificación de la población atendida, por lo tanto, no es posible saber si dentro de esta cifra se cuenta a las personas que asisten más de una vez al centro de salud, por lo que se estaría contando a la misma persona dos veces.	25	Emitir un documento que presente la metodología para la cuantificación de la población atendida con el fin de evitar duplicidades.

IV. Operación	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
	El FASSA cuenta con un documento que muestra el proceso de planeación, programación y presupuesto.	26	
	El FASSA en Tlaxcala reporta sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales por medio del Sistema de Formato Único (SFU) el cual es administrado por la SHCP.	29	
	El FASSA identifican y cuantifican los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) y los desglosa en gastos en operación, gastos en mantenimiento y gastos en capital.	38	Del total de los gastos en operación, mantenimiento y capital, es importante que se calcule el Gasto unitario, con el fin de determinar el gasto en que incurre el programa por beneficiario atendido.
	El programa recolecta información por medio del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), misma que cuenta con fuentes de información confiables y tiene establecida la periodicidad para su actualización.	40	
	En general, el avance de los indicadores respecto de sus metas ha presentado un comportamiento satisfactorio cumpliendo en su mayoría con las metas establecidas.	41	
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	El FASSA en Tlaxcala no cuenta con un documento que defina el procedimiento de entrega de los recursos a las unidades médicas, es decir, las áreas	32	Emitir un documento explicando el proceso de entrega de los recursos a las unidades médicas, considerando las



involucradas de la Secretaría de Salud en este proceso.  El Fondo no cuenta con el desglose del gasto unitario.	38	áreas de la Secretaría de Salud de Tlaxcala involucradas en este proceso.  Es importante que del total de los gastos de operación, mantenimiento y capital, se calcule el gasto unitario con el fin de determinar el gasto en que incurre el Fondo por beneficiario atendido.
---	----	---

V. Percepción de la Población Atendida	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
	El Fondo mide el grado de satisfacción de su población atendida por medio del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) con el propósito de conocer los niveles de Calidad Percibida, Calidad Técnica y Calidad de Gestión de los servicios de salud.	43	
	La percepción de los beneficiarios en relación a la atención en los servicios de primer nivel es positiva, al igual que el trato digno en segundo nivel de urgencias.	43	
	Los resultados del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) son representativos ya que se cuenta con la información del número de beneficiarios seleccionados para la muestra en la aplicación de la encuesta, así como su metodología.	43	
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	Se presenta una calificación baja en la "Organización de servicios en primer nivel urbano" que considera el tiempo promedio de espera en consulta externa y el surtimiento completo de medicamentos.	43	Se recomienda trabajar más de cerca en la atención de este tema.
	Se presenta una calificación baja en la "Organización en servicios de urgencias" que contempla el tiempo de espera en urgencias.	43	Se considera pertinente trabajar en esta atención.



VI. Medición de Resultados	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Los indicadores de servicio y gestión (Actividades y Componentes) presentaron un comportamiento satisfactorio cumpliendo en su mayoría con las metas establecidas.	45		
Los indicadores de resultados (Fin y Propósito) muestran un avance en su mayoría del 95% con respecto a sus metas.	45	Aún es difícil medir el impacto de los recursos provenientes del FASSA ya que existen otras fuentes de financiamiento, por lo que aislar los resultados del FASSA es complicado. Por lo tanto, se considera importante que se realice una evaluación de impacto con el fin de medir los efectos atribuibles de estos recursos.	
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
El FASSA en Tlaxcala no cuenta con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de apoyos similares.	44	Investigar acerca de estudios con apoyos similares que se hayan realizado que confirmen que los apoyos otorgados por el FASSA tiene un impacto positivo. Se considera pertinente que se realice una evaluación de impacto del FASSA con el fin de medir los efectos que los recursos del FASSA tienen sobre la población beneficiaria y conocer si dichos efectos son atribuibles a su intervención.	
Los operadores del FASSA aún no cuentan con el informe final de la Evaluación externa de Consistencia y Resultados 2015, por lo que no se cuenta con los hallazgos encontrados relacionados con el Fin y el Propósito del Fondo.	46	Una vez que el FASSA reciba el reporte final de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2015, se de seguimiento a las recomendaciones de esta evaluación externa para hacer efectivo el uso de los hallazgos en la mejora de la operación del Fondo, en especial de aquellos hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del Programa.	





## IX. Conclusiones

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) que es operado por la Secretaría de Salud de Tlaxcala, se encuentra alineado con uno de los objetivos del Programa Sectorial de Salud que es "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad".

La operación del Fondo se lleva a cabo de acuerdo a la Ley General de Salud, a la Norma Oficial Mexicana en Materia de Información Mexicana, así como a la demás normatividad vigente en el tema, donde se define a su población objetivo. A nivel estatal se cuenta con dos MIR en donde se especifican los objetivos de Propósito y de Fin del Fondo e incluye los indicadores para la medición de su desempeño y la definición de sus metas. Solamente una de las MIR que corresponde a los indicadores de programación se encuentra fundamentada en un Árbol del Problema y un Árbol del Objetivo, los cuales a su vez se desarrollaron a partir de un diagnóstico que no ofrece evidencia sólida y detallada que permita justificar las acciones y apoyos del Fondo.

Una de las principales fortalezas del Fondo es la manera en que su información se encuentra sistematizada y actualizada dentro del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), misma que cuenta con fuentes de información confiables y tiene establecida la periodicidad de su actualización, misma que permite tener información confiable para la medición de sus indicadores.

Con respecto a la población objetivo del FASSA, ésta se encuentra definida en la Ley General de Salud, sin embargo, se considera pertinente que el FASSA en Tlaxcala emita un documento presentando de manera explícita esta definición con el fin de evitar cualquier confusión. La cuantificación de la población objetivo se realiza de acuerdo a la información de la Oficina de Información para la Salud y Evaluación, sin embargo, no se cuenta con un documento que presente la metodología y fuentes de información utilizadas para la cuantificación, así como el plazo para su revisión y actualización. En relación a la cobertura del Fondo, en 2015 se atendió al 78% de la población objetivo, lo que se considera como un logro importante. Sin embargo, es importante verificar que en la cifra de población atendida en los centros médicos no se esté contabilizando a dos personas en un mismo año y que esto genere duplicidad en la cifra.

El proceso de planeación, programación y presupuesto del FASSA es adecuado, y es fundamental la regulación que realiza la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) por medio del Sistema de Formato Único (SFU) donde se reporta sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales. Sin embargo, el FASSA en



Tlaxcala no cuenta con un documento que defina el procedimiento de entrega de los recursos a las unidades médicas, es decir, las áreas involucradas de la Secretaría de Salud en este proceso.

Se tiene desglosada la información de los gastos en que incurre el programa en: gastos en operación, gastos en mantenimiento, gastos en capital, sin embargo, aún hace falta el cálculo del gasto unitario con el fin de determinar el gasto del programa por beneficiario atendido.

En general, el avance de los indicadores respecto de sus metas ha presentado un comportamiento satisfactorio cumpliendo en su mayoría con las metas establecidas.

Por otro lado, el FASSA mide el grado de satisfacción de su población atendida por medio del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) con el propósito de conocer los niveles de Calidad Percibida, Calidad Técnica y Calidad de Gestión de los servicios de salud, destacando la calificación positiva de los beneficiarios en los siguientes temas: atención en los servicios de primer nivel y trato digno en segundo nivel de urgencias. Sin embargo, es importante trabajar en la atención de la organización de servicios de primer nivel urbano y en la organización de servicios de urgencias ya que cuentan con una baja calificación.

Se cuenta con una evaluación externa de Consistencia y Resultados realizada al FASSA en 2015, sin embargo, los operadores del Fondo aún no han recibido el informe final, por lo que no se han emitido Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) o un informe de posicionamiento institucional respecto a las recomendaciones emitidas por la evaluación. Tampoco se cuenta con estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestren el impacto de programas o acciones similares.

Se considera importante que se realice una evaluación de impacto o una evaluación similar que determine si los recursos del fondo han producido los efectos deseados en la población beneficiaria y si estos efectos son atribuibles a la intervención del Fondo. Esto es debido a que los responsables del FASSA han afirmado que es difícil medir el impacto que tienen los recursos en la población beneficiaria, ya que aparte de estos recursos, también se utilizan otros como los del Programa Seguir Popular y otras aportaciones estatales.





## X. Anexos

### Anexo 1: Descripción General del Programa

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es uno de los ocho fondos creado en 1998, en el marco de la creación del capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal denominado “De los Fondos de Aportaciones Federales” y del Ramo General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación, “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”.

Según la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el monto del FASSA se determina cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación a partir de los siguientes elementos:

- Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal;
- Por los recursos presupuestarios transferidos con cargo al FASSA durante el ejercicio inmediato anterior para cubrir servicios personales, gastos de operación e inversión, así como las aplicaciones presupuestales por concepto de incrementos salariales;
- Por los recursos destinados a promover la equidad en los servicios de salud.

El FASSA tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud con calidad a la población que no cuentan con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, independientemente de su condición social o laboral. Este objetivo se lleva a cabo mediante: 1) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios; 2) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades; 3) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; 4) El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

El Propósito del FASSA es “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”. Éste se encuentra vinculado con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, específicamente con el Objetivo 2 “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”. Éste objetivo sectorial se encuentra alineado a su vez con el Objetivo 2.3 del Plan Nacional de Desarrollo “Asegurar el acceso a los servicios de salud”.

En relación a la definición y cuantificación de la población potencial y objetivo, no existe un documento que explícitamente presente su definición y tampoco la metodología para su cuantificación. Sin embargo, la Ley General de Salud la define como “Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud”.

La población potencial y objetivo se cuantifica con base en datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013, en la cual se presenta que la población en el estado de Tlaxcala

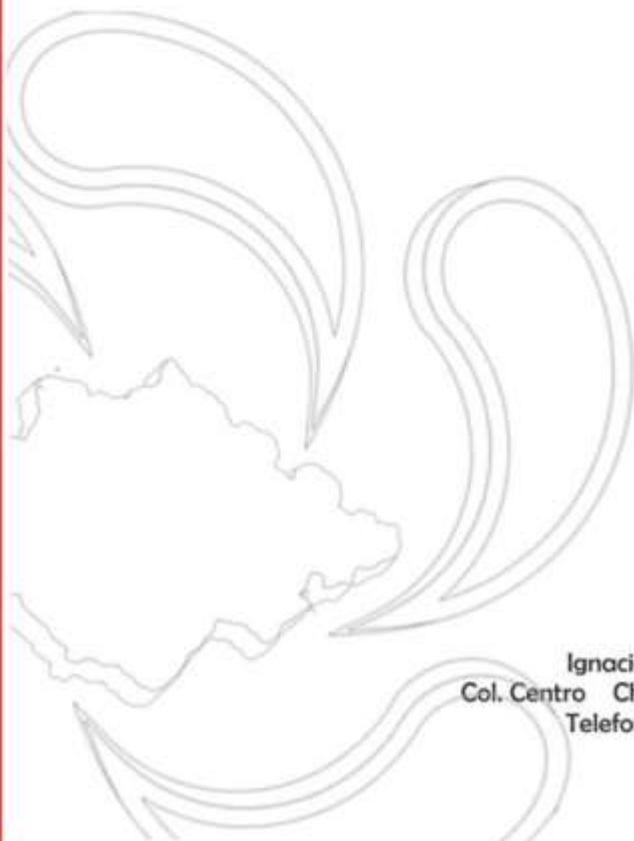






no derechohabiente de las instituciones de seguridad social o aquellas que no cuentan con algún otro mecanismo de prevención social en salud es de 289,873 personas.

Con respecto al presupuesto aprobado del FASSA para el estado en Tlaxcala para 2015 fue de \$ 1,382,997,900.88 pesos. Los montos entregados al estado de Tlaxcala ha ido en aumento, teniendo un crecimiento del 53% de 2011 a 2015.





## **Anexo 2: Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo**

No existe un documento emitido por el FASSA en Tlaxcala que defina explícitamente a su Población Potencial y Objetivo. Sin embargo, en la Ley General de Salud se define la población a la que va dirigida el programa 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.

El FASSA cuantifica a la población potencial y objetivo que presenta el problema de acuerdo con información emitida por la Oficina de Información para la Salud y Evaluación, misma que se encuentra en el documento titulado “Población sin seguridad social 2015 grandes grupos”. Según esta fuente, para el año 2015 se cuantificaron a 899,308 personas en Tlaxcala sin derechohabiencia en algún régimen de seguridad social. Esta información se encuentra desagregada por sexo y grupos de edad (1 a 14 años, 15 a 64 años y, 65 años y más).

Sin embargo, no existe un documento del FASSA en Tlaxcala que especifique la metodología para su cuantificación y fuentes información utilizadas, ni el plazo para su revisión o actualización.



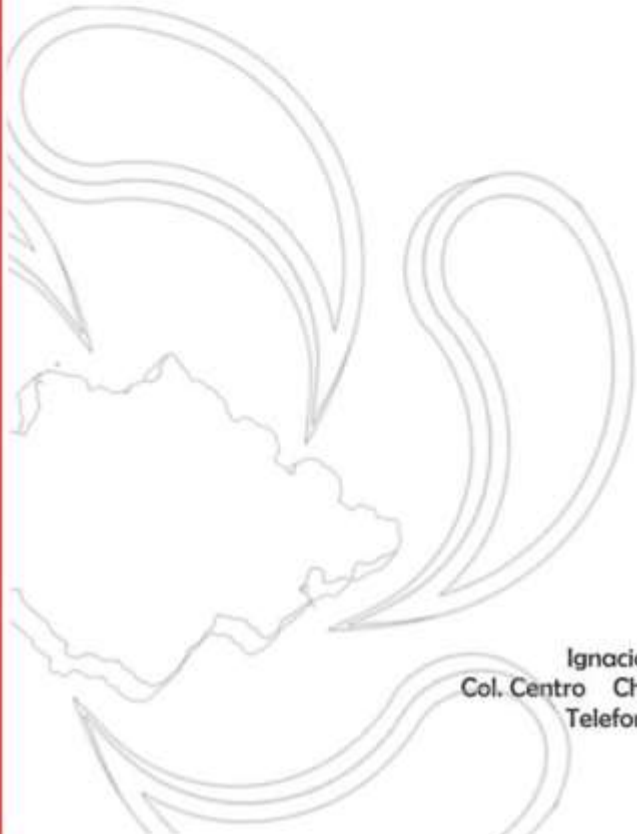


### **Anexo 3: Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios**

El padrón de beneficiarios del Fondo de Aportaciones para la los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con un documento donde se presentan los centros médicos que recibieron recursos del FASSA durante el 2015, cuya información se encuentra desagregada por: nombre del centro médico, localidad y municipio, monto del apoyo, vigencia del programa, mecanismos de evaluación, y bienes o importe de recursos recibidos. Se presenta también el total de la población atendida en cada centro médico, desagregando el número de personas sin seguridad social.

La información del Padrón de Beneficiarios se encuentra sistematizada, incluyendo para cada centro médico una “clave de la unidad médica” (CLUES)

Sin embargo, no se tiene disponible un documento donde se presente el procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios, así como la temporalidad con que se realiza la actualización.





**Anexo 4 "Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados"**

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño	Medios de verificación
<b>Fin</b>	Contribuir al aumento de la esperanza de vida de la población tlaxcalteca	Esperanza estatal de vida al nacer	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a>
<b>Propósito</b>	Mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la población tlaxcalteca mejorados	Tasa de mortalidad infantil	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a> <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones</a>
	Mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la población tlaxcalteca mejorados.	Tasa de mortalidad general	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a> <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones</a>
	Mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la población tlaxcalteca mejorados.	Camas censales por 1000 habitantes	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a> <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones</a>
	Mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la población tlaxcalteca mejorados.	Razón de mortalidad materna	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a> <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones</a>
<b>Componente</b>	1. Cobertura en vacunación en menores de 1 año lograda.	Cobertura de vacunación del esquema básico en menores de 1 año con base a proyecciones CONAPO	Centro Nacional a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Programa de Vacunación





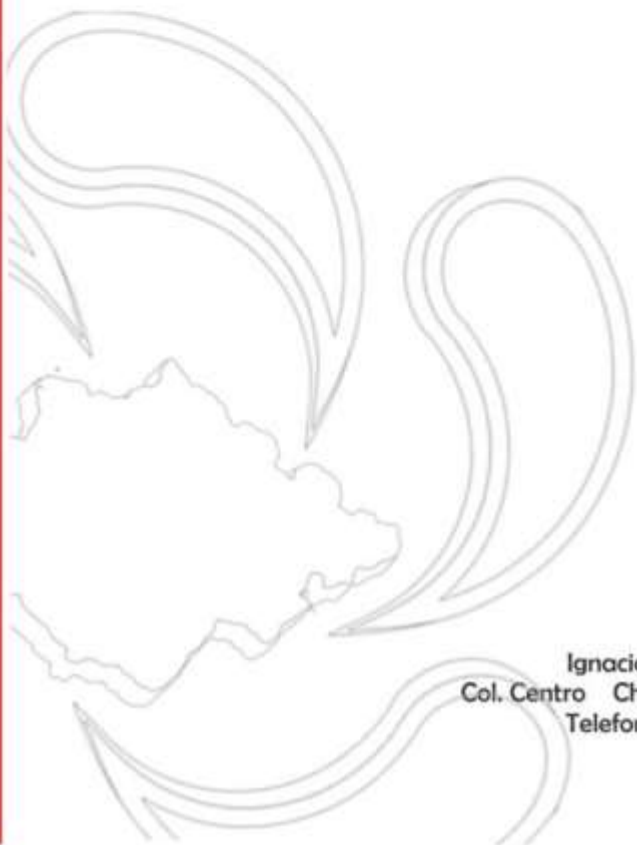
Nivel	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño	Medios de verificación
	2. Atención a la mujer embarazada mejorada.	Porcentaje de nacimientos por cesárea	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a> <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones</a>
	3. Detección de diabetes mellitus mejorada.	Control metabólico de los pacientes en tratamiento de diabetes Mellitus	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a> <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones</a>
	4. Cobertura total de la población sin servicios de salud en el estado.	Cobertura de personas afiliados al Seguro Popular	Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Tlaxcala
	5. Jornadas de salud en las	Porcentaje de jornadas de la salud realizadas en las comunidades	Coordinación médico-administrativa de salud de Tlaxcala
<b>Actividad</b>	1.1 Aplicación de vacunas de cuadro básico a niños menores de un año.	Porcentaje de dosis de vacuna aplicada a niños menores de 1 año	Programa de Vacunación. <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a> <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones</a>
	2.1 Seguimiento y atención oportuna de la mujer embarazada.	Porcentaje de consultas de planificación familiar	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a> <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones</a>
	2.2 Seguimiento y atención oportuna de la mujer embarazada.	Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a> <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones</a>
	3.1 Realizar la detección oportuna de diabetes Mellitus.	Porcentaje detección de diabetes Mellitus en la población mayor de 20 años	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a> <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones</a>





Nivel	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño	Medios de verificación
	4.1 Atender a la población del Seguro Popular.	Porcentaje de ocupación hospitalaria	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a> <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones</a>
	4.2 Atender a la población del Seguro Popular.	Promedio de consultas por consultorio	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/index.html</a> <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones</a>
	5.1 Otorgar consultas en jornadas de la salud en las comunidades del estado.	Porcentaje de consultas otorgadas en jornadas de la salud	Coordinación de Jornadas de la Salud de Tlaxcala

FUENTE: Proyecto de Presupuesto de Egresos 2015





**Anexo 5 “Indicadores”**

Nivel de Objetivo+N16	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
<b>Fin</b>	Esperanza estatal de vida al nacer	Indica la cantidad de años que viviría un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de la vida del infante	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>N/A</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Regular</i>
<b>Propósito</b>	Razón de mortalidad materna	Razón de mortalidad materna	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>N/A</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Descendente</i>
<b>Propósito</b>	Tasa de mortalidad general	Tasa de mortalidad general	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>N/A</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Descendente</i>
<b>Propósito</b>	Camas censales por 1000 habitantes	Camas censales	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>N/A</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Regular</i>

Nivel de Objetivo+N16	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
<b>Propósito</b>	Tasa de mortalidad infantil	Número de niñas y niños que mueren antes de cumplir un año de edad por cada mil nacidos vivos ocurridos en el mismo año	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>N/A</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Descendente</i>
<b>Componente</b>	Cobertura de vacunación del esquema básico en menores de 1 año con base a proyecciones de CONAPO	(Niños menores de 1 año de edad con esquema básico de vacunación completo / Niños menores de un año de edad) * 100	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Regular</i>
<b>Componente</b>	Porcentaje de nacimientos por cesárea	(Nacimientos ocurridos por cesárea / Nacimientos estimados en el trimestre) * 100	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Descendente</i>

Nivel de Objetivo+N16	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
<b>Componente</b>	Control metabólico de los pacientes en tratamiento de diabetes Mellitus	(Casos en control de diabetes Mellitus / Casos en tratamiento de diabetes Mellitus) * 100	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Regular</i>
<b>Componente</b>	Cobertura de personas afiliados al Seguro Popular	(Personas afiliadas al Seguro Popular / Población sin seguridad social) * 100	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Regular</i>
<b>Componente</b>	Porcentaje de jornadas de la salud realizadas en las comunidades	(Número de jornadas de salud realizadas en las comunidades / Jornadas de salud programadas en las comunidades) * 100	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Regular</i>

Nivel de Objetivo+N16	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad	Porcentaje de dosis de vacuna aplicada a niños menores de 1 año	(Dosis de vacunas aplicadas a niños de 1 año / Dosis de vacuna programadas para aplicar a niños de 1 año) * 100	Sí	Sí	N/A	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de consultas de planificación familiar	(Número de consultas de planificación familiar realizados / Número de consultas de planificación familiar programadas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas	(Número de nacimientos atendidos en unidades médicas del sector / Total de nacimientos esperados en	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular

Nivel de Objetivo+N16	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
		unidades hospitalarias en el trimestre) * 100											
<b>Actividad</b>	Porcentaje de detección de Mellitus en población mayor de 20 años	(Número de pacientes mayores de 20 años detectados con diabetes / Número de pacientes mayores de 20 años programados para detección diabetes) * 100	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Regular</i>
<b>Actividad</b>	Promedio de consultas por consultorio	(Número de consultas por consultorio en el trimestre / Número de días hábiles en el trimestre)	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Regular</i>

Nivel de Objetivo+N16	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad	Porcentaje de ocupación hospitalaria	(Días paciente*100) / Camas censales disponibles en el trimestre)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de consultas otorgadas en jornadas de salud	(Número de consultas proporcionadas en jornadas por la salud en las comunidades / Número de consultas programadas en jornadas de la salud en las comunidades) * 100	Sí	Sí	N/A	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular



**Anexo 6 "Metas del programa"**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Fin	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	37.40	Sí	Sí	A pesar de la atención en la mujer embarazada en su control prenatal y atención inmediata a complicaciones, se han incrementado los problemas obstétricos de la falta de un seguimiento adecuado del embarazo por parte de la paciente, principalmente al presentar signos de alarma o al diagnosticársele embarazo de alto riesgo.	Sí	A pesar de la atención en la mujer embarazada en su control prenatal y atención inmediata a complicaciones, se han incrementado los problemas obstétricos de la falta de un seguimiento adecuado del embarazo por parte de la paciente, principalmente al presentar signos de alarma o al diagnosticársele embarazo de alto riesgo.	-

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	13.90	Sí	Sí	Es un resultado positivo derivado de la atención del recién nacido, así como la concientización de los padres de los menores para su cuidado. durante este año se ha reducido la tasa de mortalidad infantil con base a lo programado, teniendo una atención oportuna para se desarrollo futuro.	Sí	Es un resultado positivo derivado de la atención del recién nacido, así como la concientización de los padres de los menores para su cuidado. durante este año se ha reducido la tasa de mortalidad infantil con base a lo programado, teniendo una atención oportuna para se desarrollo futuro.	-
	TASA DE MORTALIDAD GENERAL ESTATAL	458.60	Sí	Sí	Refleja un resultado positivo como parte de las acciones generales de promoción y difusión del cuidado de la salud de la población, se ha alcanzado en este año una disminución de la tasa de mortalidad general, siendo adecuado para las acciones de salud establecidas en la población.	Sí	Refleja un resultado positivo como parte de las acciones generales de promoción y difusión del cuidado de la salud de la población, se ha alcanzado en este año una disminución de la tasa de mortalidad general, siendo adecuado para las acciones de salud establecidas en la población.	-

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Propósito	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA	85.00	Sí	Sí	Derivado de la atención proporcionada en cada uno de los hospitales se ha tenido una atención adecuada de los recursos hospitalarios en beneficio de la población.	Sí	Derivado de la atención proporcionada en cada uno de los hospitales se ha tenido una atención adecuada de los recursos hospitalarios en beneficio de la población.	-
	TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS ESTATAL	50.00	Sí	Sí	Aunque se ha tenido una disminución en la mortalidad general, existen algunos padecimientos que afectan a la población a nivel nacional que son de mayor prevalencia y que son una de las principales causas de mortalidad, siendo la mortalidad por diabetes una de ellas.	Sí	Aunque se ha tenido una disminución en la mortalidad general, existen algunos padecimientos que afectan a la población a nivel nacional que son de mayor prevalencia y que son una de las principales causas de mortalidad, siendo la mortalidad por diabetes una de ellas.	-
Componentes	PORCENTAJE DE ESQUEMAS COMPLETOS DE	90.00	Sí	Sí	Denota un resultado positivo ya que cumple con el objetivo de prevenir enfermedades que pueden ser evitables por medio de la vacunación.	Sí	Denota un resultado positivo ya que cumple con el objetivo de prevenir enfermedades que pueden ser evitables por medio de	-

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
	VACUNACIÓN EN MENORES DE 1 AÑO						la vacunación.	
	PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POR CESÁREA	40.00	Sí	Sí	Es un resultado positivo ya que se obtiene un dato menor al programado, el indicador determina el porcentaje de nacimientos por métodos quirúrgicos con la finalidad de valorar la atención gineco- obstetra ya que dichos procedimientos deberán ser sustentados con recomendaciones clínicas precisas sin poner en riesgo la vida del producto y la madre, además de incrementar los costos de la atención.	Sí	Es un resultado positivo ya que se obtiene un dato menor al programado, el indicador determina el porcentaje de nacimientos por métodos quirúrgicos con la finalidad de valorar la atención gineco- obstetra ya que dichos procedimientos deberán ser sustentados con recomendaciones clínicas precisas sin poner en riesgo la vida del producto y la madre, además de incrementar los costos de la atención.	-

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
	CONTROL METABÓLICO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO O DE DIABETES MELLITUS	7394.00	Sí	Sí	Se superó la meta derivado de las acciones de control y ajuste de tratamiento del paciente en caso de ser necesario, así como el apoyo de orientación nutricional y actividad física a los pacientes que se encuentran en los grupos de ayuda mutua de las diferentes unidades.	Sí	La meta parece ser laxa ya que se supera regularmente	Establecer metas menos laxas que permitan superarse de manera importante
	PORCENTAJE DE COBERTURA DE LA POBLACIÓN SIN SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO	100.00	Sí	Sí	La cantidad planeada en el anteproyecto de egresos de la federación que se consideró fue preliminar, una vez que se firmó el convenio con la federación, se estableció 930,877 con lo cual se observa que derivado de las acciones y trabajo de campo en la afiliación de la población al régimen estatal de protección social en salud se cubrió la meta, contribuyendo de esta manera a que la población	Sí	La cantidad planeada en el anteproyecto de egresos de la federación que se consideró fue preliminar, una vez que se firmó el convenio con la federación, se estableció 930,877 con lo cual se observa que derivado de las acciones y trabajo de campo en la afiliación de la población al régimen estatal de protección social en salud se cubrió la meta, contribuyendo de esta	-

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
					cuente con seguridad social pueda tener acceso a los servicios de salud en el momento que lo necesite.		manera a que la población cuente con seguridad social pueda tener acceso a los servicios de salud en el momento que lo necesite.	
	PORCENTAJE DE JORNADAS DE LA SALUD REALIZADAS EN LAS COMUNIDADES	100.00	Sí	Sí	Se dio a conocer el programa a los ayuntamientos contando así con mayor participación por parte de ellos, y eso permitió superar la meta.	Sí	La meta parece ser laxa ya que se supera regularmente	Establecer metas menos laxas que permitan superarse de manera importante
Actividades	PORCENTAJE DE DOSIS DE VACUNA APLICADA A NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	100.00	Sí	Sí	El programa de vacunación universal logró un resultado positivo con el objetivo de prevenir enfermedades que pueden ser evitables por medio de la vacunación.	Sí	El programa de vacunación universal logró un resultado positivo con el objetivo de prevenir enfermedades que pueden ser evitables por medio de la vacunación.	-
	PORCENTAJE DE TALLERES DE PREVENCIÓN DE	100.00	Sí	Sí	Aunque en este año la meta fue superada debido al trabajo conjunto con el programa de planificación familiar, el taller necesita una	Sí	La meta parece ser laxa ya que se supera regularmente	Establecer metas menos laxas que permitan superarse de



Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				reestructura para lograr un mejor impacto en la población adolescente y se pondrán en marcha acciones para fortalecerlo.			manera importante
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS EN UNIDADES MÉDICAS	99.01	Sí	Sí	Se atendieron mas nacimientos de los estimados a lo largo del periodo, reflejando un resultado positivo ya que se están aprovechando los recursos en materia de infraestructura y recursos son los que se cuenta.	Sí	Se atendieron mas nacimientos de los estimados a lo largo del periodo, reflejando un resultado positivo ya que se están aprovechando los recursos en materia de infraestructura y recursos son los que se cuenta.	-
	DETECCIÓN DE DIABETES MELIITUS EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 20 AÑOS	100.00	Sí	Sí	Realizándose mas detecciones de las programadas, se intensificaron las actividades por la semana nacional de diabetes.	Sí	Realizándose mas detecciones de las programadas, se intensificaron las actividades por la semana nacional de diabetes.	-

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
	PORCENTAJE DE POBLACIÓN REAFILIADA AL SEGURO POPULAR EN EL ESTADO	100.00	Sí	Sí	Es importante comentar que la comisión nacional ha hecho mención que la media nacional es del 85%, por lo que en el estado se encuentra por arriba del promedio nacional	Sí	Es importante comentar que la comisión nacional ha hecho mención que la media nacional es del 85%, por lo que en el estado se encuentra por arriba del promedio nacional	-
	PORCENTAJE DE CONSULTAS OTORGADAS EN JORNADAS DE LA SALUD	100.00	Sí	Sí	La productividad incrementó debido a la difusión y participación de los municipios en el programa.	Sí	La meta parece ser laxa ya que se supera regularmente	Establecer metas menos laxas que permitan superarse de manera importante

**Anexo 7 "Complementariedad y coincidencias entre programas federales"**

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia / Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con este programa?	¿Se complementa con este programa?	Justificación
Programa Seguro Popular	"U" Programa de subsidio	Secretaría de Salud	Brindar a la población sin seguridad social, el acceso a un esquema de protección financiera que evite el deterioro del patrimonio de las familias por gastos en salud, con especial atención en aquella población que se encuentra en condiciones de desventaja y marginación social.	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	Proveer de servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados. Transferencia de aportaciones a los estados para la instrumentación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.	Nacional	Ley General de Salud	No	Si	El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) busca beneficiar a las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún mecanismo de previsión social en salud al igual que el FASSA. Se realizan transferencias de aportaciones a los estados para la instrumentación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, por lo

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia / Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con este programa?	¿Se complementa con este programa?	Justificación
										que el FASSA y el SPSS podrían complementar sus apoyos.

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia / Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con este programa?	¿Se complementa con este programa?	Justificación
Programa Seguro Médico Siglo XXI	"S" Sujeto a Reglas de Operación	Secretaría de Salud	Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.	Niñas y niños menores de cinco años, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución del Sistema Nacional de Salud con capacidad para proveer los beneficios del SMSXXI.	Los menores beneficiarios reciben servicios de medicina preventiva y atención primaria a la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad mediante un paquete de acciones integrado por: a) Un paquete de acciones preventivas y de atención con línea de vida; b) Estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos tempranos; c) Atención	Nacional	Reglas de Operación	No	Sí	El Programa Seguro Médico Siglo XXI se complementa con el FASSA ya que busca financiar los apoyos otorgados a menores que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social. Por lo tanto, se podrían complementar los apoyos del FASSA con este programa.

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia / Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con este programa?	¿Se complementa con este programa?	Justificación
					<p>médica, medicamentos e insumos para la salud para los padecimientos que afectan a los beneficiarios.</p>					





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

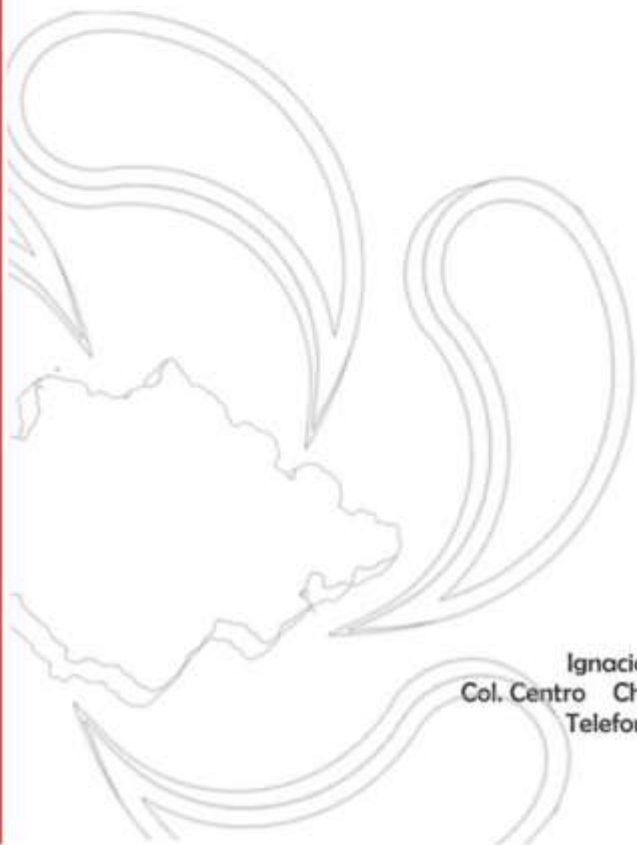
A partir de la primera Evaluación de Consistencia y Resultados realizada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el año 2015, no se han emitido aún los Aspectos Susceptibles de mejora. Estos serán emitidos en el ejercicio fiscal 2016.





## Anexo 9 “Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”

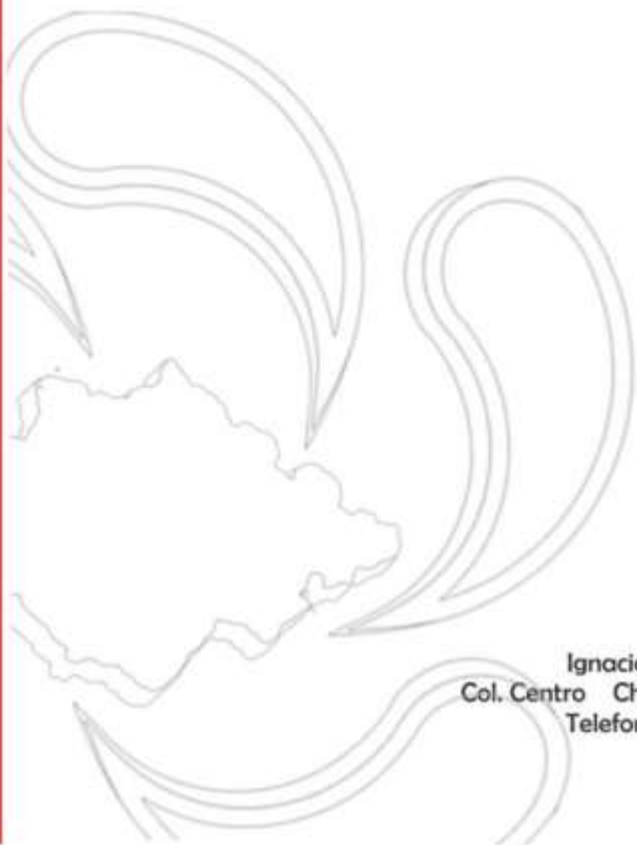
A partir de la primera Evaluación de Consistencia y Resultados realizada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) realizada en el año 2015, no se han emitido aún los Aspectos Susceptibles de Mejora. Éstos serán emitidos en el ejercicio fiscal 2016.





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

A partir de la primera Evaluación de Consistencia y Resultados realizada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el año 2015, no se ha emitido un documento de postura institucional por parte de la Unidad Responsable del Programa sobre las recomendaciones emitidas por el evaluador externo. Por lo tanto, no es posible identificar cuáles recomendaciones han sido atendidas ya que aún no se tienen disponibles los Aspectos Susceptibles de Mejora.





### Anexo 11 “Evolución de la Cobertura”

La Población Potencial y Objetivo del Programa son “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.” Según la Oficina de Información para la Salud y Evaluación para 2015 en Tlaxcala sumaban 899,308 personas sin derechohabiencia. Con respecto a la población atendida, el FASSA en Tlaxcala cuenta con un documento donde se presentan los centros médicos que reciben recursos del FASSA así como el número de población atendida en estos centros que no cuentan con ningún tipo de seguridad social. De acuerdo a esta información, en el año 2015 se atendieron a 702,151 personas sin seguridad social. Por lo tanto, para el año 2015 se atendió al 78% de la población objetivo.

Tipo de Población	Unidad de Medida	2012	2013	2014	2015
<b>P. Potencial</b>	Personas	S/D	S/D	S/D	899,308
<b>P. Objetivo*</b>	Personas	S/D	S/D	S/D	899,308
<b>P. Atendida</b>	Personas	S/D	S/D	S/D	702,151
<b>P. A x 100</b>	Porcentaje				
<b>P. O</b>	de Personas	S/D	S/D	S/D	78%

\*Datos de la Oficina de Información para la Salud y Evaluación.

*Nota. No se cuenta con datos de años anteriores.*





**Anexo 12 “Información de la Población Atendida”**

Justificación:

El FASSA en Tlaxcala cuenta con un documento donde se presentan los centros médicos que reciben recursos del FASSA así como el número de población atendida en estos centros que no cuentan con ningún tipo de seguridad social. De acuerdo a esta información, en el año 2015 se atendieron a 702,151 personas sin seguridad social. La información se encuentra desagregada por municipio y localidad. No se encuentra desagregada por sexo y rangos de edad.

LOCALIDAD SEDE Y LOCS. Y/O COLONIAS DE SU ÁREA DE INFLUENCIA	POBLACIÓN	
	TOTAL	S/SEG.SOC.
COL. MAXIMO ROJAS (XALOSTOC)	836	738
SAN PEDRO TLACOTEPEC	3,897	2,776
AMAXAC DE GUERRERO	10,762	6,320
SAN DAMIÁN TLACOCALPAN	888	522
APETATITLÁN	4,288	2,518
SAN MATÍAS TEPETOMATITLÁN	2,590	1,515
ATLANGATEPEC	527	525
SAN PEDRO ECATEPEC	1,464	1,239
LA TRASQUILA	434	385
ZUMPANGO	1,432	1,208
ALTZAYANCA	4,217	3,716
CONCEPCION HIDALGO	2,608	2,303
FELIPE CARRILLO PUERTO	1,192	1,052
SANTA CRUZ POCITOS	1,503	1,326
XALTITLA	622	551





LOCALIDAD SEDE Y LOCS. Y/O COLONIAS DE SU ÁREA DE INFLUENCIA	POBLACIÓN	
	TOTAL	S/SEG.SOC.
COL. DELICIAS	625	553
SAN ANTONIO TECOPILCO	474	420
APIZACO	53,841	31,561
GUADALUPE TEXCALAC	1,292	758
SAN LUIS APIZAQUITO	6,633	3,889
SANTA ANITA HUILOAC	7,812	4,580
SANTA MARIA TEXCALAC	6,829	4,003
CALPULALPAN	36,917	26,099
MAZAPA	2,189	1,555
SANTIAGO CUAULA	2,901	2,061
TEQUEXQUITLA	15,740	13,928
COL LA SOLEDAD	606	536
CUAPIAXTLA	9,137	8,076
COLONIA IGNACIO ALLENDE	1,842	1,628
SAN FRANCISCO CUEXCONTZI	1,115	986
CUAXOMULCO	3,126	2,216
SAN MIGUEL BUENA VISTA	806	571
TEPETLAPA	5,504	3,233
SAN PEDRO MUÑOZTLA	3,699	2,172
SAN BARTOLOMÉ CUAHUIXMATLAC	4,092	2,403
SAN RAFAEL TEPATLAXCO	2,173	1,276
SAN PEDRO TLALCUAPAN DE N. B.	3,917	2,301







LOCALIDAD SEDE Y LOCS. Y/O COLONIAS DE SU ÁREA DE INFLUENCIA	POBLACIÓN	
	TOTAL	S/SEG.SOC.
SAN PEDRO XOCHITEOTLA	2,625	1,542
TECTEYOC (GPE. IXCOTLA)	6,293	3,696
MUÑOZ	2,195	1,941
SAN JOSÉ CUAMATZINGO	1,335	1,178
ESPAÑITA	2,616	2,309
ALVARO OBREGON	281	248
LA MAGDALENA CUEXTOTITLA	988	873
SAN FRANCISCO MITEPEC	990	874
VICENTE GUERRERO	780	689
HUMANTLA	53,382	38,021
BENITO JUAREZ	5,269	3,753
EL CARMEN XALPATLAHUAYA	2,116	1,507
COL. CHAPULTEPEC	1,140	812
COL. HERMENEGILDO GALEANA	1,664	1,185
IGNACIO ZARAGOZA	7,669	5,462
RANCHERIA LOS PILARES	1,420	1,011
SAN JOSE XICOHTENCATL	6,388	4,550
GENERAL FRANCISCO VILLA	917	653
HUEYOTLIPAN	5,383	4,754
IGNACIO ZARAGOZA	1,658	1,463
SANTA MARIA IXCOTLA	790	697
SAN DIEGO RECOVA	703	620





LOCALIDAD SEDE Y LOCS. Y/O COLONIAS DE SU ÁREA DE INFLUENCIA	POBLACIÓN	
	TOTAL	S/SEG.SOC.
SAN SIMEON XIPETZINCO	3,177	2,803
VILLA MARIANO MATAMOROS	7,186	5,097
SAN ANTONIO ATOTONILCO	4,582	3,245
LA CARIDAD CUAXONACAYO	353	250
SAN JUAN NEPOPUALCO	368	261
SAN ANTONIO TIZOSTOC	2,176	1,541
SANTA JUSTINA ECATEPEC	5,081	3,600
LA TRINIDAD TENEXYECAC	3,152	2,233
IXTENCO	7,322	5,160
MAZATECOCHCO	10,942	8,886
CONTLA	18,437	13,087
SAN FELIPE CUAUHTENCO	2,278	1,617
SAN JOSÉ AZTATLA	2,854	2,026
SAN MIGUEL XALTIPAN	4,438	3,150
SANTA MARIA TLACATECPA	4,373	3,104
TEPETITLA	9,445	7,671
SANCTORUM	5,311	4,692
FRANCISCO VILLA	3,456	3,051
CIUDAD DE NANACAMILPA	13,194	10,698
FRANCISCO I. MADERO	1,370	1,111
SAN FELIPE HIDALGO	1,678	1,360
ACUAMANALA	2,042	1,456





LOCALIDAD SEDE Y LOCS. Y/O COLONIAS DE SU ÁREA DE INFLUENCIA	POBLACIÓN	
	TOTAL	S/SEG.SOC.
NATÍVITAS	1,567	1,274
SAN MIGUEL DEL MILAGRO	1,232	999
SAN MIGUEL XOCHITECATITLA	2,343	1,900
SAN RAFAEL TENANYECAC	2,977	2,416
SANTIAGO MICHAC	3,897	3,161
SAN VICENTE XILOXOCHITLA	2,666	2,164
PANOTLA	8,188	4,798
SAN FRANCISCO TEMETZONTLA	2,515	1,474
SAN JORGE TEZOQUIPAN	4,940	2,895
SAN MATEO HUEXOYUCAN	1,859	1,089
SANTA CRUZ TECHACHALCO	2,332	1,366
SAN TADEO HUILOAPAN	3,202	1,876
VILLA VICENTE GUERRERO	52,878	43,068
SAN ISIDRO BUEN SUCESO	9,684	7,887
SANTA CRUZ TLAXCALA	5,539	3,262
GUADALUPE TLACHCO	3,828	2,254
TENANCINGO	12,783	9,048
TEOLOCHOLCO	18,200	10,759
TEPEYANCO	3,733	2,645
SAN COSME ATLAMAXAC	2,739	1,940
TERRENATE	5,441	4,809
NICOLAS BRAVO	1,833	1,621





LOCALIDAD SEDE Y LOCS. Y/O COLONIAS DE SU ÁREA DE INFLUENCIA	POBLACIÓN	
	TOTAL	S/SEG.SOC.
VILLARREAL	1,582	1,404
TOLUCA DE GUADALUPE	3,432	3,034
TETLA	17,314	10,223
CAPULAC	1,567	925
SAN BARTOLOME MATLALOHCAN	5,575	3,291
SAN FRANCISCO ATEXCATZINGO	5,810	3,430
TETLATLAHUCA	4,645	3,288
SAN ANDRÉS CUAMILPA	1,591	1,126
TLAXCO	16,430	14,515
ACOPINALCO DEL PEÑON	2,641	2,333
SAN JOSE ATOTONILCO	3,567	3,152
CASA BLANCA	772	682
GRACIANO SANCHEZ (COL)	474	418
SAN ANTONIO HUEXOTITLA	444	392
JMM BUENAVISTA	1,953	1,725
LAGUNILLAS	1,737	1,535
M. MATAMOROS	899	795
LA PALMA	354	313
EL ROSARIO	2,623	2,318
SAN LORENZO SOLTEPEC	1,130	998
SAN JOSE TEPEYAHUALCO	1,190	1,051
UNION EJIDAL TIERRA Y LIBERTAD	2,449	2,164





LOCALIDAD SEDE Y LOCS. Y/O COLONIAS DE SU ÁREA DE INFLUENCIA	POBLACIÓN	
	TOTAL	S/SEG.SOC.
LAS VIGAS	361	319
TOCATLAN	6,219	5,055
SAN JUAN TOTOLAC	7,625	4,471
ZITLALTEPEC	6,535	5,771
TZOMPANTEPEC	2,132	1,261
SAN ANDRES AHUASHUATEPEC	11,539	6,816
SAN JUAN QUETZALCOAPAN	1,440	850
XALOSTOC	11,275	8,031
XALTOCAN	792	564
LA ASCENCIÓN HUIXCOLOTEPEC	1,059	750
SAN SIMÓN TLATLAHUIQUITEPEC	3,163	2,239
STA. BÁRBARA ACUICUIXCATEPEC	942	666
PANZACOLA	9,443	5,557
PAPALOTLA	15,969	9,399
XICOHTZINCO	13,789	8,067
YAUHQUEMEHCAN	4,864	2,866
ZACATELCO	8,993	5,286
ZACATELCO	30,574	17,969
BENITO JUÁREZ	6,319	5,145
EMILIANO ZAPATA	3,123	2,766
COL. GUSTAVO DIAZ ORDAZ	1,084	958
LAZARO CARDENAS	2,640	2,334





LOCALIDAD SEDE Y LOCS. Y/O COLONIAS DE SU ÁREA DE INFLUENCIA	POBLACIÓN	
	TOTAL	S/SEG.SOC.
TLALTELULCO	18,774	13,392
SAN DAMIÁN TEXOLOC	5,613	3,961
SAN FRANCISCO TETLANOHCAN	10,410	7,383
SAN JERÓNIMO ZACUALPAN	4,006	2,829
SAN JOSE TEACALCO	5,914	5,221
SAN JUAN HUACTZINCO	7,273	5,163
SAN LORENZO AXOCOMANITLA	5,448	3,193
SAN LUCAS TECOPILCO	2,915	2,364
SANTA ANA NOPALUCAN	7,697	5,449
TEACALCO	4,811	3,414
SANTA CATARINA AYOMETLA	8,825	5,177
SANTA CRUZ QUILEHTLA	5,055	4,111
XILOXOXTLA	4,857	3,456
SANTA CRUZ GUADALUPE	2,681	1,574
VILLA ALTA	6,784	5,511
SAN MATEO AYECAC	3,823	3,105
SANTO TOMÁS LA CONCORDIA	3,086	2,504
SAN MIGUEL CONTLA	6,582	3,875
SAN BARTOLOMÉ TENANGO	1,990	1,408
SANTA CRUZ AQUIAHUAC	4,292	3,036
SANTA ANA CHIAUTEMPAN	2,257	1,325
SAN LUCAS CUAUHTELULPAN	5,435	3,181

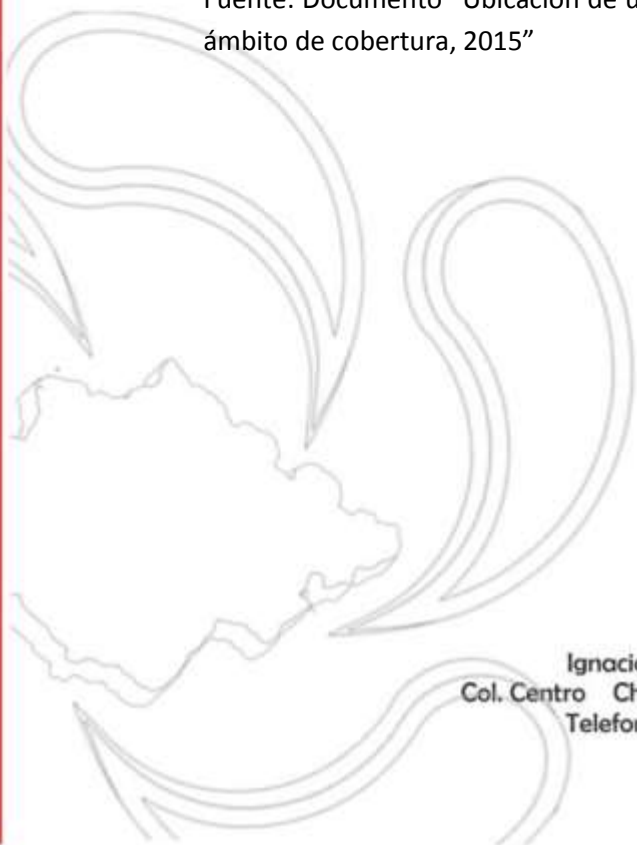






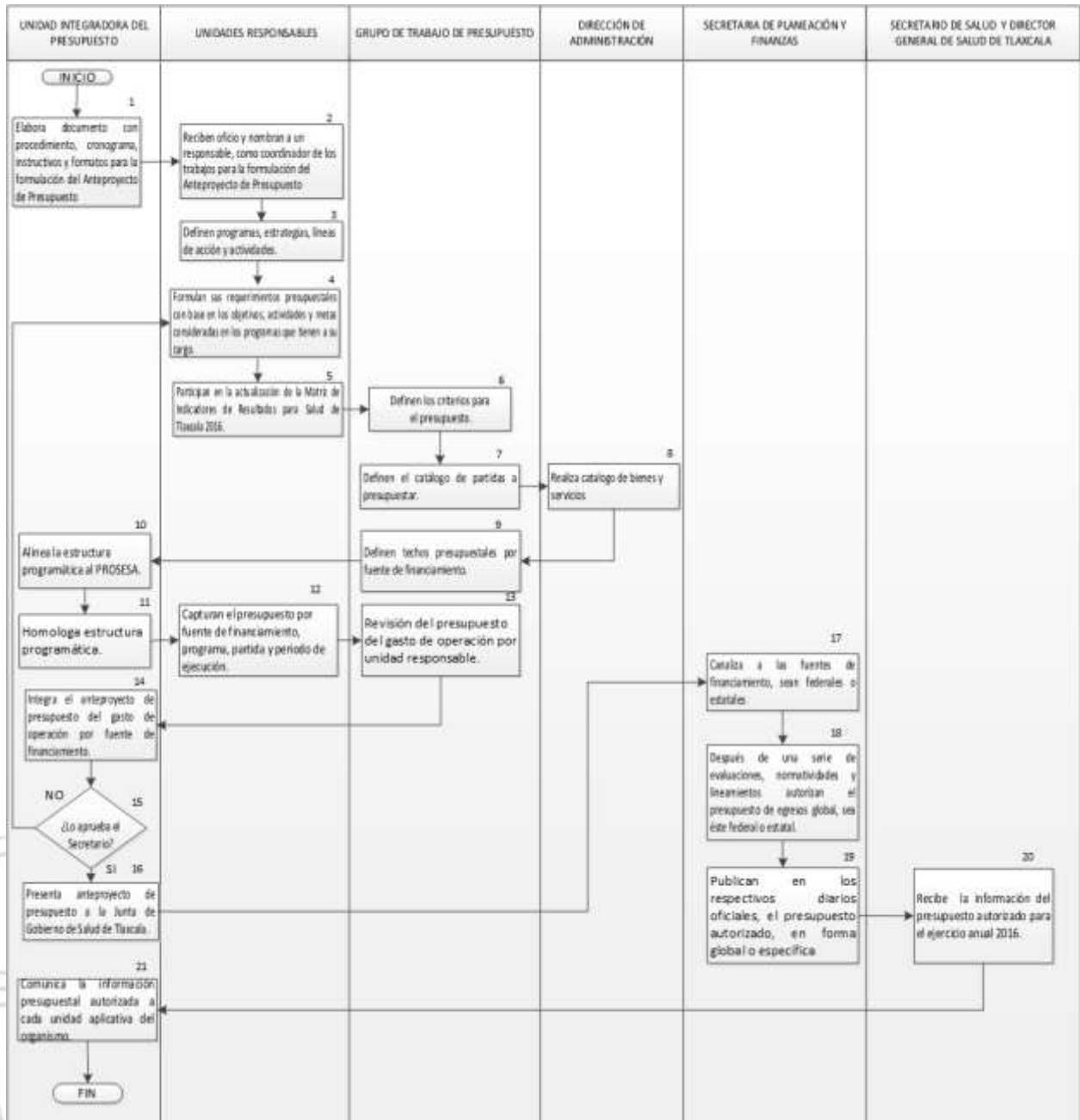
LOCALIDAD SEDE Y LOCS. Y/O COLONIAS DE SU ÁREA DE INFLUENCIA	POBLACIÓN	
	TOTAL	S/SEG.SOC.
MARIANO MATAMOROS	4,291	3,056
SN. MARCOS GUAQUILPAN	1,985	1,409
GUADALUPE TEXMOLAC	3,181	2,265
LA AURORA	1,380	978
SANTA INÉS TECUEXCOMAC	3,347	2,372
TLALTEPANGO	13,384	10,901
SAN LORENZO XALTELULCO	1,148	815
SANTA URSULA ZIMATEPEC	8,537	5,030
SANTA MARIA ATLIHUETZIA	3,113	1,835
SAN DIEGO XOCOYUCAN	3,994	2,829
TLAXCALA DE XICOHTÉNCATL	16,209	9,487
JOSE MARIA MORELOS	1,192	699
<b>TOTAL</b>	<b>994,683</b>	<b>702,151</b>

Fuente: Documento "Ubicación de unidades médicas para la población abierta y su ámbito de cobertura, 2015"





**Anexo 13 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos clave”**





**Anexo 14 "Gastos desglosados del programa"**

ECONOMÍA OPERATIVA POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO, ITEA EJERCICIO 2015	
DESCRIPCIÓN	EJERCIDO
<b>a) Gastos en Operación</b>	1,316,928,013.79
Directos	1,311,249,030.54
Materiales y suministros	139,913,544.54
Servicios generales	36,568,871.56
Gasto en personal	1,134,766,614.44
Indirectos	5,678,983.25
Supervisión	1,497,024.14
Capacitación y evaluación	164,999.20
Alimentación	3,943,959.91
Otros gastos	73,000.00
<b>b) Gastos de Mantenimiento</b>	20,713,242.70
<b>c) Gastos de Capital</b>	34,544,770.94
<b>GASTO TOTAL</b>	<b>1,372,186,027.43</b>



**Anexo 15 "Avance de los Indicadores respecto a sus metas"**

Indicadores Secretaría de Salud y O.P.D. Salud de Tlaxcala						
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	ANUAL	37.40	28.34	75.78	A pesar de la atención en la mujer embarazada en su control prenatal y atención inmediata a complicaciones, se han incrementado los problemas obstétricos de la falta de un seguimiento adecuado del embarazo por parte de la paciente, principalmente al presentar signos de alarma o al diagnosticársele embarazo de alto riesgo.
	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	ANUAL	13.90	13.16	94.68	Es un resultado positivo derivado de la atención del recién nacido, así como la concientización de los padres de los menores para su cuidado. durante este año se ha reducido la tasa de mortalidad infantil con base a lo programado, teniendo una atención oportuna para se desarrollo futuro.

**Indicadores Secretaría de Salud y O.P.D. Salud de Tlaxcala**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
	TASA DE MORTALIDAD GENERAL ESTATAL	ANUAL	458.60	457.79	99.82	Refleja un resultado positivo como parte de las acciones generales de promoción y difusión del cuidado de la salud de la población, se ha alcanzado en este año una disminución de la tasa de mortalidad general, siendo adecuado para las acciones de salud establecidas en la población.
Propósito	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA	ANUAL	85.00	84.84	99.81	Derivado de la atención proporcionada en cada uno de los hospitales se ha tenido una atención adecuada de los utilización de los recursos hospitalarios en beneficio de la población.
	TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS ESTATAL	ANUAL	50.00	58.58	117.16	Aunque se ha tenido una disminución en la mortalidad general, existen algunos padecimientos que afectan a la población a nivel nacional que son de mayor prevalencia y que son una de las principales causas de mortalidad, siendo la mortalidad por diabetes una de ellas.
Componentes	PORCENTAJE DE ESQUEMAS COMPLETOS DE VACUNACIÓN EN	ANUAL	90.00	82.71	91.90	Denota un resultado positivo ya que cumple con el objetivo de prevenir enfermedades que pueden ser evitables por medio de la vacunación.

**Indicadores Secretaría de Salud y O.P.D. Salud de Tlaxcala**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
	MENORES DE 1 AÑO					
	PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POR CESÁREA	ANUAL	40.00	38.44	96.10	Es un resultado positivo ya que se obtiene un dato menor al programado, el indicador determina el porcentaje de nacimientos por métodos quirúrgicos con la finalidad de valorar la atención gineco- obstetra ya que dichos procedimientos deberán ser sustentados con recomendaciones clínicas precisas sin poner en riesgo la vida del producto y la madre, además de incrementar los costos de la atención.
	CONTROL METABÓLICO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS	MENSUAL	7394.00	8664.00	117.18	Se superó la meta derivado de las acciones de control y ajuste de tratamiento del paciente en caso de ser necesario, así como el apoyo de orientación nutricional y actividad física a los pacientes que se encuentran en los grupos de ayuda mutua de las diferentes unidades.

**Indicadores Secretaría de Salud y O.P.D. Salud de Tlaxcala**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
	PORCENTAJE DE COBERTURA DE LA POBLACIÓN SIN SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO	ANUAL	100.00	107.94	107.94	La cantidad planeada en el anteproyecto de egresos de la federación que se consideró fue preliminar, una vez que se firmó el convenio con la federación, se estableció 930,877 con lo cual se observa que derivado de las acciones y trabajo de campo en la afiliación de la población al régimen estatal de protección social en salud se cubrió la meta, contribuyendo de esta manera a que la población cuente con seguridad social pueda tener acceso a los servicios de salud en el momento que lo necesite.
	PORCENTAJE DE JORNADAS DE LA SALUD REALIZADAS EN LAS COMUNIDADES	TRIMESTRAL	100.00	136.00	136.00	Se dió a conocer el programa a los ayuntamientos contando así con mayor participación por parte de ellos, y eso permitió superar la meta.
Actividades	PORCENTAJE DE DOSIS DE VACUNA APLICADA A NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	TRIMESTRAL	100.00	93.57	93.57	El programa de vacunación universal logró un resultado positivo con el objetivo de prevenir enfermedades que pueden ser evitables por medio de la vacunación.



**Indicadores Secretaría de Salud y O.P.D. Salud de Tlaxcala**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
	PORCENTAJE DE TALLERES DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES	TRIMESTRAL	100.00	112.98	112.98	Aunque en este año la meta fue superada debido al trabajo conjunto con el programa de planificación familiar, el taller necesita una reestructura para lograr un mejor impacto en la población adolescente y se pondrán en marcha acciones para fortalecerlo.
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS EN UNIDADES MÉDICAS	ANUAL	99.01	95.38	96.33	Se atendieron mas nacimientos de los estimados a lo largo del periodo, reflejando un resultado positivo ya que se están aprovechando los recursos en materia de infraestructura y recursos son los que se cuenta.
	DETECCIÓN DE DIABETES MELIITUS EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 20 AÑOS	TRIMESTRAL	100.00	100.84	100.84	Realizándose mas detecciones de las programadas, se intensificaron las actividades por la semana nacional de diabetes.
	PORCENTAJE DE POBLACIÓN REAFILIADA AL SEGURO POPULAR	ANUAL	100.00	86.70	86.70	Es importante comentar que la comisión nacional ha hecho mención que la media nacional es del 85%, por lo que en el estado se encuentra por arriba del promedio nacional

**Indicadores Secretaría de Salud y O.P.D. Salud de Tlaxcala**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
	EN EL ESTADO					
	PORCENTAJE DE CONSULTAS OTORGADAS EN JORNADAS DE LA SALUD	TRIMESTRAL	100.00	135.94	135.94	La productividad incremento debido a la difusión y participación de los municipios en el programa.



## **Anexo 16: Instrumentos de medición del grado de satisfacción de la población atendida**

El FASSA en Tlaxcala mide el grado de satisfacción de su población por medio del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). Este sistema integra información proveniente de encuestas realizadas a usuarios del servicio médico, de los expedientes clínicos y de los registros de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de conocer los niveles de Calidad Percibida, Calidad Técnica y Calidad de la Gestión de los servicios de salud otorgados en los establecimientos de salud fijos o móviles, para monitorear la calidad e identificar áreas de oportunidad y para la toma de decisiones.

Este sistema se integra por medio de dos encuestas, una que mide la percepción de los beneficiarios en los Servicios en Consulta Externa, y la segunda que mide la percepción de la atención en Hospitales de Primer y Segundo Nivel. Dentro de estas encuestas también se presentan algunas preguntas para los médicos y enfermeras de los hospitales con el fin de evaluar también los servicios que prestan a los beneficiarios.

En el Cuadernillo de las encuestas antes mencionadas se presenta la metodología utilizada para la selección de las muestras, así como para el monitoreo de los indicadores resultantes de estas encuestas. También se encuentra concentrada toda la información necesaria para el correcto uso del sistema, los formatos de recolección y concentración de datos, así como formatos de documentación y seguimiento de acciones de mejora que se requieren en el establecimiento de salud de forma anual, tanto para indicadores de área médica como de enfermería.

A continuación se presentan las preguntas de estas encuestas y un análisis de las respuestas a las mismas:





# Encuestas Consulta Externa. Cuadernillo 2013



Ignacio Picazo Nte. No. 25  
Col. Centro Chiautempan, Tlax. C.P. 90800  
Telefonos: (246) 46 2 10 60





FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

TIPO DE UNIDAD:

AREA:

NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

Fuente: Expedientes clínicos o tarjetas de control

No.	Turno M/V/NJE	Género a) Mujer b) Hombre	Edad		1. ¿Se registró la evaluación de la frecuencia respiratoria?		2. Se registró la búsqueda de datos clínicos de infección de vías respiratorias bajas		3. ¿Se registro la orientación al cuidador para identificar dificultad respiratoria o signos	
			Años	Meses	Si	No	Si	No	Si	No

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

TIPO DE UNIDAD:

AREA:

NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

Fuente: Expedientes clínicos o tarjetas de control

No.	Turno M/V/NJE	Género a) Mujer b) Hombre	Edad		1. ¿Se registró la evaluación clínica del estado de hidratación?		2. ¿Se registró la indicación de continuar con la alimentación habitual al menor?		3. ¿Se registro la prescripción de esquema de hidratación?		4. ¿Se registró la orientación al cuidador acerca de signos de alarma y/o referencia?	
			Día	Mes	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No









Ignacio Picazo Nte. No. 25  
Col. Centro Chiautempan, Tlax. C.P. 90800  
Telefonos: (246) 46 2 10 60



# Encuestas Hospitales Segundo Nivel. Cuadernillo 2013



Ignacio Picazo Nte. No. 25  
Col. Centro Chiautempan, Tlax. C.P. 90800  
Telefonos: (246) 46 2 10 60



**FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TIPO DE UNIDAD:  Hospital

NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

Fuente: Encuesta a usuarios del servicio

No.	Turno M V N JE	Género a) Mujer b) Hombre	1. Usuario al que se le aplica el cuestionario a) paciente b) Familiar/acompañante	2. Cómo quedó usted con el tiempo que esperó para pasar a consulta? a) Muy satisfecho b) Satisfecho c) Mas o menos satisfecho d) Insatisfecho e) Muy insatisfecho f) No contesto	3. El médico le permitió hablar sobre su estado de salud a) Si b) No c) No contesto	4. El médico le explicó sobre su estado de salud a) Si b) No c) No contesto	5. ¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe de seguir? a) Si b) No c) No contesto	6. ¿El médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir? a) Si b) No c) No contesto	7. La información que le proporcionó el médico, ¿Cómo la consideró usted? a) Muy clara b) Clara c) Regular d) Confusa e) No recibió información f) No contesto	8- Como quedó con la cantidad de medicamentos que le entregaron? a) Muy satisfecho b) Satisfecho c) Mas o menos satisfecho d) Insatisfecho e) Muy insatisfecho f) No contesto	9. El trato que recibió usted en esta unidad fue.... a) Muy bueno b) Bueno c) Regular d) Malo e) Muy malo f) No contesto	10. ¿En que áreas del servicio el personal le dio mal trato? a)Recepción b)Archivo clínico c)Vigencia de derechos d)Área Médica e)Enfermería f)Trabajo Social g) Laboratorio h)Rayos X i) Farmacia j)Caja k)Vigilancia k) Modulo de incapacidades	

**FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

TIPO DE UNIDAD:  Hospital

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Fuente: Encuestas a pacientes hospitalizados

TURNOS M/V/N/JE	GÉNERO a)Mujer b)Hombre	CLAVE DE ENFERMERÍA	NÚMERO DE EXPEDIENTE	1. ¿Verifica que los datos del registro de medicamentos y el nombre del paciente correspondan con la orden médica?		2. ¿Verifica el nombre y la presentación del medicamento?		3. ¿Verifica la caducidad del medicamento?		4. ¿Verifica la dosis y hora de ministración del medicamento?		5. ¿Le habla al paciente por su nombre y le explica el procedimiento que le va a realizar?		6. ¿Se cerciora que el paciente ingiera el medicamento?		7. ¿Registra el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido?	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		



Ignacio Picazo Nte. No. 25  
Col. Centro Chiautempan, Tlax. C.P. 90800  
Telefonos: (246) 46 2 10 60



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD:

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_ SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADES MÉDICAS  ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Fuente: pacientes en hospitalización con sonda vesical instalada.

No.	Turno M V N JE	Género a) Mujer b) Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga?		2. ¿La sonda vesical está fija de acuerdo al sexo del paciente?		3. ¿La sonda se encuentra con miembros de identificación?		4. ¿El sistema de drenaje se mantiene permanentemente conectado?		5. ¿Registra datos referentes al funcionamiento de la sonda y tubo de drenaje?		6. ¿Registra días de instalación de la sonda y corrobora prescripción médica?		7. ¿Reporta ausencia o presencia de signos y síntomas que evidencien infección de vías urinarias?		8. ¿Realiza y registra medidas higiénicas al paciente?		9. ¿Anota las medidas de orientación proporcionadas al paciente y familiar?	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD:

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_ SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADES MÉDICAS  ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Fuente: pacientes en hospitalización

No.	Turno M V N JE	Género a) Mujer b) Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿Valora y registra los factores de riesgo de caída en el paciente durante su estancia hospitalaria?		2. ¿Establece en el plan de cuidados las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caída?		3. ¿Utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente?		4. ¿Informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caída?		5. ¿Orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente?		6. ¿Revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente, las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados?		7. ¿Registra presencia o ausencia de incidente o accidente que presente al paciente?	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO





FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD:

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Fuente: pacientes en hospitalización con venoclis instalada

No.	Turno M V N JE	Género a) Mujer b) Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿La solución instalada tiene menos de 24 horas?		2. ¿La solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normalidad?		3. ¿La venoclis y el equipo tiene menos de 72 horas de instalado?		4. ¿El equipo de la venoclis se encuentra libre de residuos?		5. ¿El sitio de la punción y área periférica de la venoclis se encuentra sin signos de infección?		6. ¿El catéter se encuentra instalado firmemente y la fijación está limpia?		7. ¿La solución parental tiene circuito cerrado?		
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD:

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Fuente: pacientes en hospitalización

No.	Turno M V N JE	Género a) Mujer b) Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿Valora y registra factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de úlceras por presión?		2. ¿Establece el plan de cuidados y ejecuta las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo?		3. ¿Utiliza los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión?		4. ¿Orienta al paciente y familiar sobre las formas de prevenir las úlceras por presión?		5. ¿Revalora y reajusta de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados?							
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						



Ignacio Picazo Nte. No. 25  
Col. Centro Chiautempan, Tlax. C.P. 90800  
Telefonos: (246) 46 2 10 60



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD:  Hospital

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Fuente: Neonatos en observación de 1500 gramos.

No.	Turno M V N JE	Género a) Mujer b) Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. Proporciona medidas para disminuir la intensidad de luz		2. El ambiente que rodea al prematuro se encuentra libre de estímulos auditivos innecesarios		3. Ejecuta intervenciones que propicien un ambiente térmico neutro		4. Utiliza apoyos para contención y cambios de posición		5. Emplea medidas específicas para el cuidado de la piel del prematuro		6. Utiliza medidas para la disminución de riesgos de infección durante la atención al prematuro		7. Efectúa acciones de estimulación temprana que al estado de salud del prematuro permite		8. Proporciona medidas de orientación a los padres		9. Anota en los registros de enfermería las actividades realizadas de acuerdo al proceso de atención de enfermería	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD:  Hospital

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Fuente: Registros clínicos, notas de enfermería.

No.	Turno M V N JE	Género a) Mujer b) Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿Documenta en los registros clínicos los datos de identificación de la persona?		2. ¿Documenta en la hoja de registro clínico datos objetivos de la persona?		3. ¿Describe en la nota de enfermería de ingreso del paciente el estado físico, psicológico y el plan de intervenciones?		4. ¿Registra el plan de intervenciones?		5. ¿Describe en la nota de continuidad de enfermería los datos de la evolución al tratamiento de intervenciones de enfermería?		6. ¿Documenta los registros clínicos y notas de enfermería observando continuidad por día y por turno?		7. ¿Documenta en la nota de enfermería las acciones orientadas a detectar factores de riesgo?		8. ¿Documenta en la nota de ingreso de la persona el plan de alta?			
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		





FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD:

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_ SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADES MÉDICAS  ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS  Fuente: Registros clínicos, notas de enfermería y expedientes clínicos del neonato

No.	Turno M V N JE	Género a) Mujer b) Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿Valora y registra factores de riesgo del neonato para presentar hiperbilirrubinemia?		2. ¿Valora los signos y síntomas de riesgo para hiperbilirrubinemia en el neonato?		3. ¿Valora y registra resultados del laboratorio?		4. ¿Establece un plan de cuidados y ejecuta intervenciones de enfermería?		5. ¿Establece el plan de alta del neonato de riesgo?	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO







# Resultados Encuestas de Percepción. Cuadernillo 2013



Ignacio Picazo Nte. No. 25  
Col. Centro Chiautempan, Tlax. C.P. 90800  
Telefonos: (246) 46 2 10 60





Anexo 17 ..



Ignacio Picazo Nte. No. 25  
Col. Centro Chiautempan, Tlax. C.P. 90800  
Telefonos: (246) 46 2 10 60

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

A partir de la primera Evaluación de Consistencia y Resultados realizada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el año 2015, la Unidad Responsable del Fondo no ha recibido la versión final de esta evaluación, por lo que no es posible realizar una comparación de los resultados del análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior y con las correspondientes a este ejercicio.



Ignacio Picazo Nte. No. 25  
Col. Centro Chiautempan, Tlax. C.P. 90800  
Telefonos: (246) 46 2 10 60

**Anexo 19. "Valoración Final del programa"**

Tema	Nivel	Justificación
I. Diseño	3.22	<p>Se cuenta con un Árbol del Problema y un Diagnóstico en los cuales se identifica el problema central que busca atender el Fondo, aunque no se define el plazo para su revisión y actualización. No se cuenta con evidencias nacionales o internacionales sobre los efectos positivos atribuibles a los apoyos otorgados a la población objetivo y de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas. El Propósito del Fondo está vinculado con uno de los objetivos del Programa Sectorial de Salud, del Plan Nacional de Desarrollo y con uno de los objetivos de las Metas del Milenio. Aunque la población objetivo esta definida en la LGS, el FASSA Tlaxcala no cuenta con un documento que explícitamente la defina. No se cuenta con una metodología para la cuantificación de la población objetivo, ni se define un plazo para su revisión y actualización, así como las fuentes de información utilizadas. Se cuenta con un Padrón de Beneficiarios aunque no se establecen los mecanismos para su depuración y actualización. Se cuenta con una MIR y los indicadores de desempeño tienen Fichas Técnicas en las que se definen sus metas.</p>
II. Planeación y Orientación a Resultados	2.17	<p>El Fondo cuenta con un Programa Operativo Anual 2015 que contempla el mediano y largo plazo, sin embargo, no está disponible un documento que muestre el procedimiento establecido de los ejercicios de planeación institucionalizados. La Unidad Responsable del Fondo no ha recibido la versión final de la Evaluación Externa de Consistencia y Resultados del año anterior, por lo que no se han emitido aún Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) o algún documento de posicionamiento institucional. El FASSA recolecta información para monitorear su desempeño por medio del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), misma que es oportuna y confiable, y permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.</p>







Tema	Nivel	Justificación
III. Cobertura y Focalización	3.00	En la LGS se define a la población objetivo, sin embargo, el FASSA en Tlaxcala no cuenta con un documento que explícitamente la defina. El Fondo cuenta con metas de cobertura anual y su estrategia de cobertura es congruente con el diseño del Programa. A partir de la información de la Oficina de Información para la Salud y Evaluación del 2015 sobre la población objetivo y los datos de la población atendida, se concluyó que para 2015 se atendió al 78% de la población objetivo, sin embargo, al no conocer la metodología sobre la cuantificación de la población atendida, no es posible determinar si dentro de esta cifra existe alguna duplicidad.
IV. Operación	3.08	El FASSA en Tlaxcala reporta sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales por medio del Sistema de Formato Único (SFU) el cual es administrado por la SHCP. Se identifican y cuantifican los gastos en los que incurre el FASSA para generar los bienes y los servicios (Componentes) y los desglosa en gastos en operación, gastos en mantenimiento y gastos en capital, sin embargo, aún hace falta calcular el Gasto Unitario (gasto en el que incurre el Fondo por beneficiario atendido). En general, el avance de los indicadores respecto de sus metas ha presentado un comportamiento satisfactorio cumpliendo en su mayoría con las metas establecidas. No se cuenta con un documento que defina el procedimiento de entrega de los recursos a las unidades médicas, es decir, las áreas involucradas de la Secretaría de Salud en este proceso. Se recolecta información por medio del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), misma que cuenta con fuentes de información confiables y tiene establecida la periodicidad para su actualización.





Tema	Nivel	Justificación
V. Percepción de la Población Atendida	4.00	El Fondo mide el grado de satisfacción de su población atendida por medio del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) con el propósito de conocer los niveles de Calidad Percibida, Calidad Técnica y Calidad de Gestión de los servicios de salud. Los resultados del INDICAS son representativos ya que se cuenta con la información del número de beneficiarios seleccionados para la muestra en la aplicación de la encuesta, así como su metodología. Se han presentado resultados positivos sobre la percepción de los beneficiarios en relación a la atención en los servicios de primer nivel, así como en el trato digno en el segundo nivel de urgencias. Sin embargo, la calificación en materia de "Organización de servicios en primer nivel urbano" y "Organización en servicios de urgencias" es baja.
VI. Resultados	0.80	Los indicadores de servicio y gestión (Actividades y Componentes) presentaron un comportamiento satisfactorio cumpliendo en su mayoría con las metas establecidas. Los indicadores de resultados (Fin y Propósito) muestran un avance en su mayoría del 95% con respecto a sus metas. El FASSA en Tlaxcala no cuenta con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de apoyos similares.
Valoración Final	2.65	Se cuenta con un Árbol del Problema y un Diagnóstico, aunque no se define el plazo para su revisión y actualización. El Propósito se encuentra alineado con el PND y con el Programa Sectorial de Salud. Dos factores importantes es la no existencia de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) de la evaluación externa realizada al Fondo en 2015 así como de un posicionamiento institucional respecto a los resultados de la evaluación, debido a que la Unidad Responsable del Fondo aún no ha recibido el reporte final de esta evaluación. Se identifica un foco rojo en la Operación del Fondo ya que no se cuenta con un documento que defina el procedimiento de entrega de los recursos a las unidades médicas, es decir, las áreas involucradas de la Secretaría de Salud en este proceso. El Fondo mide el grado de satisfacción de sus beneficiarios por medio del INDICAS. Los indicadores de servicio y gestión (Actividades y Componentes) presentaron durante el ejercicio un comportamiento satisfactorio cumpliendo en su mayoría con las metas establecidas. Los indicadores de resultados (Fin y Propósito) muestran un avance en su mayoría del 95% con respecto a sus metas.

