

EVALUACIÓN INTEGRAL DEL DESEMPEÑO

**Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud (FASSA) 2016**

**EVALUACIÓN INTEGRAL DEL DESEMPEÑO
FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)
EJERCICIO FISCAL 2016**

Programa Anual de Evaluación 2017

El Colegio de Tlaxcala, A.C.
Secretaría de Planeación y Finanzas
Gobierno del Estado de Tlaxcala

Coordinación General:
Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño
Secretaría de Planeación y Finanzas

Consulte el catálogo de publicaciones en:
<http://www.finanzastlax.gob.mx/spf/>

La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de El Colegio de Tlaxcala, A.C. en coordinación con la Secretaría de Planeación y Finanzas y la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

OPD Salud de Tlaxcala. Evaluación Integral del Desempeño. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Tlaxcala: Gobierno del Estado de Tlaxcala.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	4
I. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
II. CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA).....	6
II.1 APARTADOS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA	6
II.2 CRITERIOS GENERALES PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS	7
<i>II.2.1 Formato de respuesta.....</i>	<i>7</i>
<i>II.2.2 Consideraciones para dar respuesta</i>	<i>8</i>
III. EVALUACIÓN	10
III.1 CARACTERÍSTICAS DEL FONDO	10
III.2 CONTRIBUCIÓN Y DESTINO.....	18
III.3. GESTIÓN	29
III.4 GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS.....	38
III.5 ORIENTACIÓN Y MEDICIÓN DE RESULTADOS	47
III.6 CONCLUSIONES	56
ANEXO 1 DESTINO DE LAS APORTACIONES EN LA ENTIDAD FEDERATIVA	60
ANEXO 2 CONCURRENCIA DE RECURSOS EN LA ENTIDAD	70
ANEXO 3 PROCESOS EN LA GESTIÓN DEL FONDO EN LA ENTIDAD	75
ANEXO 4 RESULTADOS DE LOS INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN DEL FONDO	92
ANEXO 5 CONCLUSIONES: FORTALEZAS, RETOS Y RECOMENDACIONES DEL FONDO	105

Introducción

La evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que se deriva del Programa Anual de Evaluación 2017, tiene por objeto evaluar el desempeño integral del Fondo, en el marco del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, a fin de contribuir a mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas. Dicha evaluación se realizó con base en el Modelo de Términos de Referencia (TdR) establecidos por el Gobierno del Estado de Tlaxcala, que corresponden a los emitidos por el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

La presente evaluación se realizó a través de un análisis de gabinete con información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del Fondo, de la mano de entrevistas a profundidad con servidores públicos de las dependencias responsables de los procesos del fondo en la entidad federativa. Se divide en seis apartados y 17 preguntas, de las cuales 11 se responden con base en un esquema binario (Sí/No) sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. El resto se responden con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

Con base en las preguntas que tienen respuesta binaria y que presentan una calificación por cada sección temática se obtuvieron los resultados presentados en el siguiente cuadro:

Sección temática	Nivel	Valoración escala 1 a 10
Contribución y Destino	2.33	5.83
Gestión	3.33	8.33
Generación de información y rendición de cuentas	4	10
Orientación y medición de resultados	4	10

De manera general se obtuvo una calificación de **3.36** (de 4) equivalente a **8.41** en una escala de 0 a 10.

I. Objetivo de la evaluación

Objetivo general

Evaluar el desempeño Integral del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, y sus recursos aplicados en el ejercicio fiscal 2016 en el Estado de Tlaxcala, a fin de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

Objetivos específicos

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

II. Criterios técnicos para la evaluación Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

II.1 Apartados de evaluación y metodología

La evaluación tomó como referencia el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Y se divide en seis apartados y 17 preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro:

No.	APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
1	Características del fondo	-	-

No.	APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
2	Contribución y destino	1 a 5	5
3	Gestión	6 a 10	5
4	Generación de información y rendición de cuentas	11 a 13	3
5	Orientación y medición de resultados	14 a 17	4
6	Conclusiones	-	-
Total		17	17

Igualmente, se realizó un análisis de gabinete con base en información proporcionada por las dependencias responsables de la gestión del fondo en la entidad a través de la unidad coordinadora. De la mano de entrevistas a profundidad con servidores públicos de las dependencias responsables de los procesos del fondo en la entidad federativa.

II.2 Criterios generales para responder las preguntas

Los apartados dos a cinco incluyen preguntas específicas, de las cuales 11 se responden con base en un esquema binario sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. En los casos en que la respuesta sea “Sí”, se selecciona uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta.

Las 6 preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuesta), se responden con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

II.2.1 Formato de respuesta

Cada una de las preguntas se responde y se incluyen los siguientes conceptos:

- a. La pregunta;

- b. La respuesta binaria (“Sí o No”);
- c. Para las respuestas binarias, en los casos en que la respuesta sea “Sí”, el nivel de respuesta (que incluya el nivel y el criterio);
- d. El análisis que justifica la respuesta;
- e. Las fuentes de información utilizadas, en caso de ser públicas se incluye la dirección de su ubicación.

II.2.2 Consideraciones para dar respuesta

Para las preguntas que deben responderse de manera binaria (“Sí” o “No”), se considera lo siguiente:

- Determinación de la respuesta binaria (“Sí” o “No”). Cuando el fondo no cuente con documentos o evidencia para dar respuesta a la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.
- Si el fondo cuenta con información para responder la pregunta, es decir si la respuesta es “Sí”, se procede a asignar una valoración de uno de cuatro niveles, considerando los criterios establecidos en cada nivel.

Para el total de las preguntas, los términos de referencia incluyen los siguientes cuatro aspectos que se deben considerar al responder:

1. De manera enunciativa más no limitativa, elementos con los que debe justificar su análisis, así como la información que se debe incluir en la respuesta o en anexos.
2. Fuentes de información mínimas a utilizar para la respuesta.
3. Congruencia entre respuestas. En caso de que la pregunta analizada tenga relación con otra(s), se señala(n) la(s) pregunta(s) con la(s) que debe haber coherencia en la(s) respuesta(s).
4. Algunas preguntas requirieron llenar anexos en formatos establecidos. Los anexos incluidos son los siguientes:
 - Anexo 1 “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”
 - Anexo 2 “Concurrencia de recursos en la entidad”

- Anexo 3 “Procesos en la gestión del fondo en la entidad”
- Anexo 4 “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo”
- Anexo 5 “Conclusiones del fondo”.

III. Evaluación

III.1 Características del Fondo

El **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)**, coordinado por la Secretaría de Salud Federal y Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala en la entidad, surge como uno de los ocho fondos creados en 1998 a raíz de la reforma a la **Ley de Coordinación Fiscal (LCF)** de 1997, en la que se adiciona el capítulo V denominado *De los Fondos de Aportaciones Federales* con el objeto de dar pertinencia a los recursos de la Federación en el desarrollo de las actividades descentralizadas a las entidades federativas, instrumentadas en el **Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF)** a través del Ramo General 33 *Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Lo anterior, conforme al **Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud (ANDSSA)** de 1996, que circunscribe las estrategias y objetivos del proceso de descentralización, así como las bases para la celebración de acuerdos de coordinación entre el Gobierno Federal y las Entidades Federativas para la transferencia de recursos humanos, materiales y financieros para el ejercicio de las facultades otorgadas en la **Ley General de Salud (LGS)**.

Específicamente el **FASSA** tiene el objeto de proporcionar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante:

- a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios;
- b) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades;
- c) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; y
- d) El basto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

Con sustento en el artículo 4º constitucional que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y en la **LGS** que en su artículo 9º señala que los gobiernos de las entidades federativas

coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Así a partir de cuatro sub-funciones programáticas (1- Prestación de servicios de salud a la persona, 2- Prestación de servicios de salud a la comunidad, 3-Generación de recursos en salud y 4-Rectoría de la salud) el Fondo busca disminuir las desigualdades en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social.

En este sentido, el **FASSA** se vincula con el **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018** en la *Meta II. México Incluyente* en su *Objetivo 3. Asegurar el acceso a los servicios de salud* y con el **Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA)** en su *Objetivo 2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad*. Por ello para 2016, la **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)** del Fondo define como fin “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”, mientras que el propósito es “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”.

De acuerdo con el Banco Mundial los altos índices de mortalidad materna son consecuencia de una deficiente atención de salud en la etapa de reproducción, entre estos factores se encuentran la falta de acceso a asistencia capacitada durante el embarazo y el parto, así como la inviabilidad de abortos seguros aun en lugares en que la ley los tolera. Estos riesgos se ven exacerbados por condiciones de carencias y pobreza, la condición social inferior de la mujer, la falta de educación, la nutrición deficiente, una excesiva carga de trabajo y la violencia. Así la correspondencia entre el fin del Fondo para 2016 y los objetivos de política nacional radica principalmente en que uno de los medios más eficaces

para evitar la mortalidad materna es garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, particularmente a grupos vulnerables.

Asimismo, la **Ley General de Desarrollo Social (LGDS)** establece en su artículo 6º que son derechos para el desarrollo social la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social y aquellos relacionados a la no discriminación.

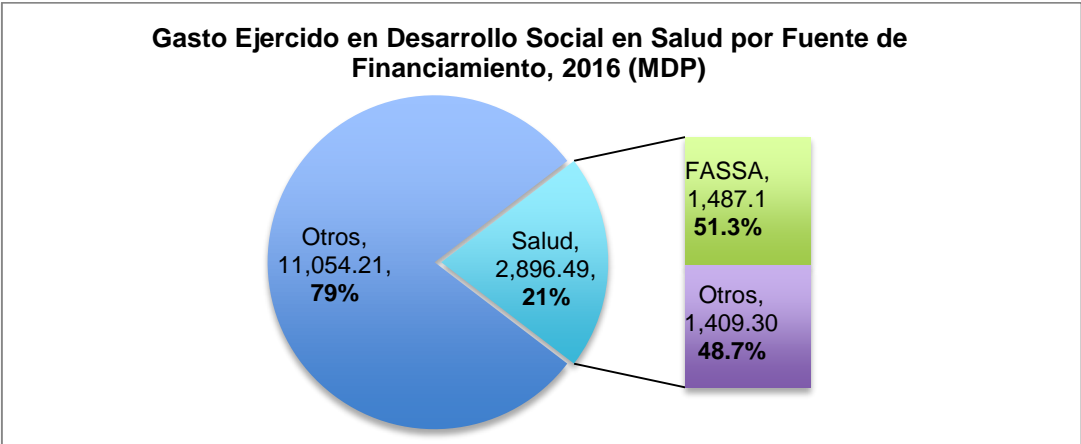
A nivel estatal, el **Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2011-2016 del Gobierno del Estado de Tlaxcala** en el apartado *III Desarrollo Social Incluyente para Fortalecer el Bienestar* define la línea de política 3 *Acceso Universal a los Servicios de Salud y Seguridad Social* en la que se establecen objetivos, estrategias y líneas de acción para coadyuvar al acceso a los servicios de salud a todos los tlaxcaltecas. Además, la Secretaría de Salud del estado estableció entre sus objetivos el impulso al acceso a los sistemas de salud públicos con calidad y eficiencia a todo ciudadano tlaxcalteca. Lo que se vincula de manera directa con las directrices nacionales, con el objetivo del **FASSA** y con lo señalado en el **ANDSSA**, siendo este último el que establece que entre otras atribuciones las entidades tienen el deber de garantizar los servicios de salud para la población no asegurada.

Adicional a la **MIR** definida a nivel nacional, la entidad definió una **MIR** propia para el proyecto *Atención Médica Integral*, incorporado en el **Programa Operativo Anual (POA) 2016** que se vincula de acuerdo con la entidad de manera directa con el **FASSA**. Con el objeto de fortalecer la medición del avance en el sistema de salud a nivel estatal, en ella se señala como fin “Contribuir al aumento de la esperanza de vida en la población mediante mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la población tlaxcalteca” y como propósito “La población tlaxcalteca cuenta con eficientes mecanismos de prevención y atención médica de la salud”.

De 2011 a 2016, en Tlaxcala, en promedio el 69.5% de los ciudadanos era población abierta, es decir, se encontraba dentro de la categoría de no

derechohabiente, condición que de acuerdo con la **Norma Oficial Mexicana (NOM) en materia de información de salud (NOM-035-SSA3-2012)**, comprende a aquellas 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 similares características. Por ello para la prestación de servicios de salud a dicha población la entidad, además del FASSA, utiliza recursos provenientes de diferentes fuentes de financiamiento, principalmente del Ramo 12 Salud, del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, Seguro Médico Siglo XXI, Seguro Popular, así como recursos propios del estado entre otros convenios que pueden llegar a celebrarse.

Específicamente, del gasto total ejercido en salud en 2016 (2,896 MDP) la mayor parte, un 51.3%, proviene del **FASSA**.



Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública 2016 del Poder Ejecutivo Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos por Clasificación Funcional y con información del Estado del Presupuesto de Egresos por Capítulo y Partida O.P.D. Salud de Tlaxcala.

Además, la entidad cuenta con una infraestructura conformada por: 178 centros de salud, 3 clínicas de especialidades, 8 unidades de especialidades médicas (UNEMES), 5 hospitales comunitarios, 5 hospitales generales y 2 hospitales de especialidades todos ellos administrados mediante tres jurisdicciones sanitarias y una sede de oficinas centrales.

Infraestructura para la Atención de Población Abierta		
Tipo	Número	%
Unidades Médicas de Consulta Externa	189	94%
Centros de Salud	178	89%
Clínicas de Especialidades	3	1%
Unidades de Especialidades Médicas	8	4%
Unidades Médicas de Hospitalización	12	6%
Hospitales Comunitarios	5	2%
Hospitales Generales	5	2%
Hospitales de Alta Especialidad	2	1%
Total	201	100%

Fuente: Elaboración propia con información del O.P.D. Salud de Tlaxcala

Y una planilla laboral integrada por 4,224 trabajadores de los cuales el 18% son médicos, el 28% enfermeras, el 31% personal administrativo, mientras que el 23% restante se define como otros.

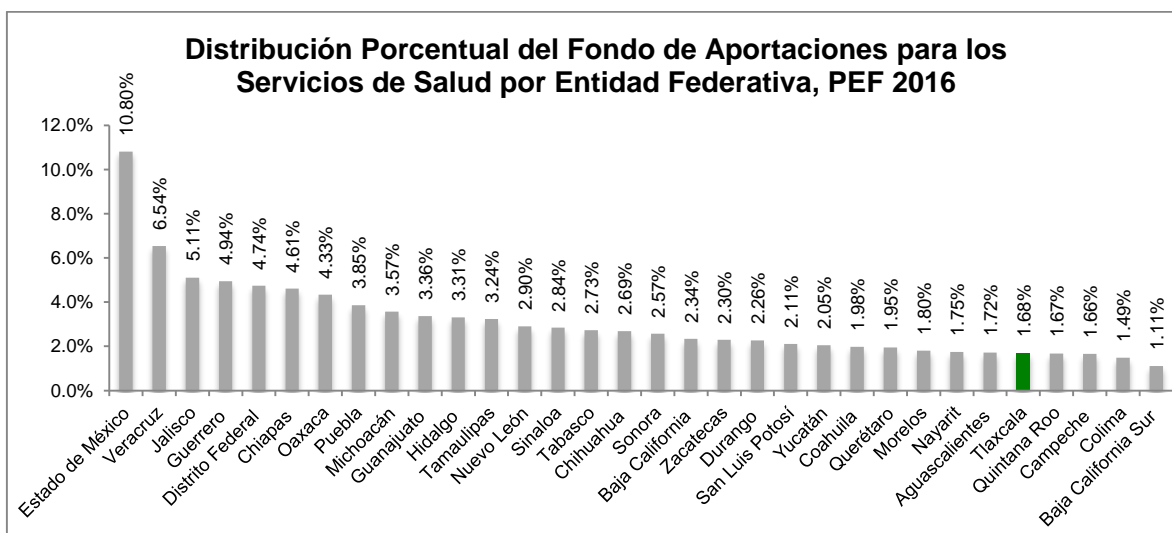
Planilla física de recursos humanos para la atención de población abierta		
Tipo de Trabajador	Número	%
Médicos	788	19%
Enfermeras	1,171	28%
Administrativos	1,289	31%
Otros puestos	976	23%
Total	4,224	100%

Fuente: Elaboración propia con información del O.P.D. Salud de Tlaxcala

De acuerdo con la **LCF** la designación de recursos económicos a cada entidad por concepto del Fondo se determina cada año desde el Presupuesto de Egresos de la Federación con base en cuatro elementos:

- i) Inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados en los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud,
- ii) Recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior,
- iii) Recursos transferidos a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto de operación e inversión; y
- iv) Otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente a promover la equidad en los servicios de salud.

De esta forma, el **PEF 2016** a Tlaxcala asignó \$1,387,189,716 pesos por concepto del **FASSA** equivalente al 1.68% del presupuesto nacional del Fondo, lo que lo ubicó en la posición 28 a nivel nacional, con un monto superior al destinado a los Estados de Quintana Roo, Campeche, Colima y Baja California Sur.

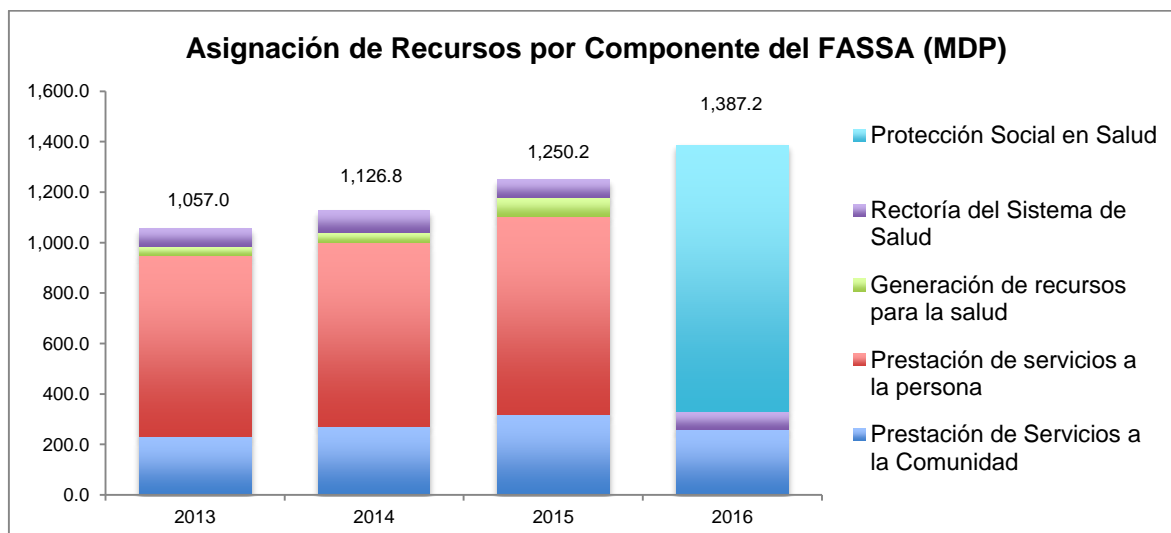


Fuente: Elaboración propia con información del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016

El comportamiento histórico de los recursos provenientes del Fondo en la entidad corresponde a una asignación inercial. Lo anterior significa que se ha registrado una evolución positiva que de 2011 a 2016 observa una tasa de crecimiento promedio de 9.72%, superior al nivel nacional de 6.75%,

particularmente de 2015 a 2016 los recursos del **FASSA** se incrementaron en un 11.0%.

Cabe señalar que, derivado de la reforma a la **LGS** en 2003, en la que se dio origen al esquema de seguridad universal denominado **Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)** y que creó el Seguro Popular, se establecieron cláusulas para los convenios de coordinación en el artículo transitorio décimo segundo y se instauraron las bases para la convergencia de los recursos del **FASSA** y los fondos que se transfieren para el financiamiento del **SPSS** en el largo plazo. Por lo que, de acuerdo con la asignación de recurso del Fondo, en 2016 en la entidad se modificaron los componentes de Prestación de Servicios a la Persona y la Generación de Recursos para la Salud para crear el componente de la Protección Social en Salud.



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección de Administración, O.P.D. Salud de Tlaxcala

Este cambio estructural significó que de un 25.4% de recursos que se designaban a Prestación de Servicios a la Comunidad en 2016 sólo se destinó el 18.8%, del 5.7% destinado a la Rectoría del Sistema de Salud se pasó a 5.2% y del 68.9% otorgado a la Prestación de Servicios a la Persona y a la Generación de Recursos para la Salud se pasó a 76% para la Protección Social en Salud, monto superior en 7.2 puntos porcentuales.

Además del crecimiento registrado en la asignación presupuestaria, el Fondo se incrementó en un 7.2% durante el ejercicio fiscal al pasar de un monto autorizado de \$1,387,189,716.00 pesos a un monto de \$1,487,144,917.03 de pesos, de acuerdo con el Estado del Presupuesto de Egresos por Capítulo. En relación a 2015 el presupuesto ejercido se incremento en 8.4% en total, siendo el capítulo 3000 Servicios Generales el de mayor ampliación en el periodo con una tasa de crecimiento de 26.7%, mientras que el capítulo 5000 Bienes Muebles e Intangibles se redujo en un 90.3% respecto a 2015.

FASSA, Presupuesto Ejercido por Capítulo de Gasto 2015 – 2016					
Capítulo	Descripción	2015	2016	Variación	
				Absoluta	Relativa
1000	Servicios Personales	\$1,134,766,614.44	1,246,385,919.99	111,619,305.55	9.8
2000	Materiales y Suministros	143,857,504.45	162,738,356.79	18,880,852.34	13.1
3000	Servicios Generales	58,944,137.60	74,668,545.30	15,724,407.70	26.7
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Transferencias	73,000.00	0.00	-73,000.00	-100.0
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	34,544,770.94	3,352,094.95	-31,192,675.99	-90.3
6000	Inversión Pública	0.00	0.00	0.00	-
Total		1,372,186,027.43	1,487,144,917.03	114,958,889.60	8.4

Fuente: Elaboración propia con información del O.P.D. Salud de Tlaxcala

III.2 Contribución y Destino

- 1) La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y tiene las siguientes características:
- a) Se establecen las causas y efectos de las necesidades.
 - b) Se cuantifican las necesidades.
 - c) Se consideran las diferencias regionales en las necesidades.
 - d) Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.
 - e) Se integra la información en un solo documento.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	La documentación tiene cuatro de las características establecidas en la pregunta.

La identificación y caracterización de necesidades para la prestación de servicios de salud en la entidad para 2016 se encuentra descrita en tres documentos: el **Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016**, el **Diagnóstico de Salud Tlaxcala 2015** y el **Diagnóstico de Infraestructura en Salud 2015**.

En el **Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2011-2016** en el apartado *III Desarrollo Social Incluyente para Fortalecer el Bienestar* en su numeral 3. *Acceso Universal a los Servicios de Salud y Seguridad Social* se describen las características generales y la problemática del sector salud dentro de la entidad. Las necesidades generales de recursos humanos y materiales se señalan por nivel de atención.

Por otra parte, el **Diagnóstico de Salud 2015** con una lógica descriptiva de la evolución de importantes indicadores de salud de 2011 a 2015, se integra en tres niveles: Estatal, jurisdicción sanitaria y por municipio. Si bien se presenta información sobre la cantidad de personal médico disponible para la prestación de servicios de salud, sólo se hace un señalamiento preciso de

las necesidades sobre los recursos humanos y materiales de la Jurisdicción Sanitaria III y de manera escasa de la Jurisdicción Sanitaria II. De acuerdo con la Unidad Responsable del FASSA el diagnóstico se actualiza cada año siendo el último año disponible 2015.

El **Diagnóstico de Infraestructura en Salud 2015** que presenta información de las necesidades de mantenimiento, rehabilitación, sustitución u obras nuevas de las unidades de atención médica, señala que se utiliza el *Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas* que contempla el análisis de los aspectos demográficos, médicos y arquitectónicos para la identificación de las necesidades de obras de conservación y equipamiento de las unidades médicas, sin embargo no se señala de manera precisas las necesidades de recursos humanos y materiales, sólo se especifica la procedencia de los recursos utilizados en los proyectos referidos . El diagnóstico se actualiza y revisa cada año, y es de uso interno, ya que no se encuentra disponible en la red.

Estos documentos fueron referencia para el **Proyecto del Presupuesto de Egresos (PPE) 2016** del Estado en la determinación del incremento al presupuesto de acuerdo a las necesidades identificadas para la prestación de servicios de salud a la población no derechohabiente. Asimismo, debido a la implementación del **Presupuesto Basado en Resultados (PBR)** y la **Metodología del Marco Lógico (MML)** para la identificación de necesidades, la entidad considera el árbol de problemas y el árbol objetivos del Ramo 33 FASSA 2016 de la Secretaría de Salud Federal para la identificación de causas y efectos, sin embargo, en estos no se señalan cuestiones relacionadas a los recursos humanos y materiales.

Todos los documentos se desarrollan con base en normatividad federal y estatal vigente, específicamente en la entidad se considera el **Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala** y el **Manual de Organización del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala**. Destaca que en ambos se señala que el **PPE** se realiza con una periodicidad anual, sin embargo, en el caso de los diagnósticos si bien se estipula su elaboración no se definen periodos de revisión y actualización de

información. Asimismo, es menester mencionar que los procesos de actualización de los diagnósticos son largos lo que resta oportunidad a la información. Además, si bien ambos son bastante extensos carece de un análisis profundo de los principales indicadores de referencia nacional, no integran información sobre el cumplimiento de Normas Mexicanas o Estándares Internacionales, factores que contribuirían a la identificación de necesidades con mayor precisión coadyuvando a una mayor eficiencia en la distribución de recursos.

Recomendaciones:

- Se recomienda integrar un sólo documento con información sobre las causas y efectos, así como con las necesidades de la entidad que considere variables referentes a: Servicios proporcionados y capacidad del OPD (respecto a infraestructura y personal disponible).
 - Se considera necesario incluir en el diagnóstico indicadores de referencia nacional e internacional que contribuirían a la identificación de necesidades con mayor precisión. Así como un análisis sobre el cumplimiento de NOM y/o recomendaciones internacionales sobre mejores prácticas (OMS, OCDE), calidad y oferta y/o demanda de servicios.
 - Se sugiere definir en los documentos normativos los periodos de revisión y actualización de los diagnósticos.
 - Se recomienda la publicación de los insumos descritos en un formato de libre acceso y con mayor visibilidad en la página de la Secretaría.
- 2)** La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tienen las siguientes características:
- a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.
 - c) Los criterios se encuentran integrados en un solo documento.

d) Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.

Respuesta: Sí

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

En el apartado *Criterios Generales de Presupuesto y Gasto Estatal* del **PPE 2016** de la entidad se integran las razones utilizadas para la designación de recursos dentro de la entidad, en materia de salud únicamente se señala la focalización a proyectos y programas de salud para mejorar los niveles de bienestar social y propiciar la generación de empleos de calidad.

Por otra parte, en el **Diagnóstico de Salud 2015** se señala que para la identificación de asuntos de atención inmediata dentro de la entidad se utiliza el método de priorización a partir de los cuatro elementos que definen un problema de salud pública: a) Magnitud del problema, b) Trascendencia, c) Vulnerabilidad y d) Factibilidad de la atención. Sin embargo, no se cuenta con documentación que evidencie la cuantificación para la implementación de dichos elementos en la distribución de las aportaciones.

Finalmente, en el **Manual de Procedimientos de Programación del Presupuesto**, en el que se describe el proceso para la formulación e integración del presupuesto, se señala que la designación de recursos para cada área ejecutora se realiza con base a las funciones asignadas y a la actividad sustantiva que le corresponda, de acuerdo con el **Programa Anual de Trabajo (PAT) 2016** y al **POA 2016**. Este mecanismo de distribución es de conocimiento de las dependencias responsables y se encuentra estandarizado ya que se realizan talleres con los responsables de las unidades médicas y administrativas donde se les instruye sobre la normatividad y se les orienta para determinar sus necesidades en correspondencia con los objetivos estatales.

En este contexto se observa que la distribución de las aportaciones dentro de la entidad se realiza con base en funciones designadas y actividades sustantivas que le corresponde a cada área ejecutora del gasto por lo que ellas mismas realizan sus requerimientos basados principalmente en comportamientos históricos, es decir las distribuciones son inerciales y no necesariamente responden a la situación actual del sector. Además, no se dispone de una metodología basada en criterios específicos como indicadores de oferta y/o demanda de servicios o en las condiciones de salud de la población. Adicional a ello no se cuenta con plazos para la revisión y actualización de los criterios.

Recomendaciones:

- Se recomienda definir y publicar criterios generales que rijan y den sustento al proceso presupuestario, basados en el objetivo y normatividad del Fondo, así como en la planeación nacional y estatal.
 - Se sugiere integrar en un sólo documento los criterios generales definidos para la distribución de las aportaciones.
 - Se recomienda definir una metodología acorde a referencias de carácter nacional e internacional, basadas en indicadores oportunos. Así como periodos de revisión y actualización de los criterios.
- 3)** La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías:
- a) Capítulo de gasto
 - b) Unidades administrativas que ejercen los recursos
 - c) Niveles de atención (primer, segundo y tercer)
 - d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo)
 - e) Distribución geográfica al interior de la entidad

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
-------	-----------

2	El destino está documentado y se encuentra desagregado en tres de las categorías establecidas en la pregunta.
---	---

En el **PAT 2016** se incluye el *Reporte por Sub-función y Capítulo de Gasto* del destino de las aportaciones en la entidad y el OPD Salud de Tlaxcala cuenta con una *Asignación de Recursos por Componente del FASSA 2016* en la que se presenta el presupuesto autorizado por sub-función.

Además, en el **Estado del Presupuesto de Egresos** del *OPD Salud de Tlaxcala* del 1° de enero al 31 de diciembre de 2016, se detalla información del presupuesto autorizado, modificado, comprometido, ejercido, pagado y el disponible total. De acuerdo con la Unidad Responsable la identificación del gasto se realiza mediante el **Sistema de Integración de Información Financiera (SIIF)** en el cual se lleva a cabo el Registro Presupuestal – Contable.

En el **SIIF** también se registra el presupuesto autorizado, modificado, comprometido, ejercido, pagado y el disponible total a nivel unidad y de atención de las 59 unidades administrativas y médicas que hay en la entidad.

Sin embargo, la entidad no cuenta con información desagregada por tipo de personal ya que la información en el SIIF se registra en siete grandes grupos: 1. Coordinación de Atención Ciudadana, 2. Departamento de Programas Saludables, 3. Dirección de Administración, 4. Dirección de Evidencias y Manejo de Riesgos Sanitarios, 5. Dirección de Servicios de Salud, 6. Dirección General y 7. Jurisdicción Sanitaria I. Los cuales sólo permiten identificar las aportaciones destinadas al personal enfocado en la atención médica y aquel que realiza labores administrativas. No obstante, se cuenta con una plantilla de recursos humanos desagregada por tipo de trabajador y contratación.

Por otra parte, respecto a la documentación de las aportaciones por distribución geográfica se cuenta con información identificada con base en la ubicación física de las unidades médicas. Sin embargo, debido a que las

unidades médicas proporcionan servicios a más de un municipio como parte del **Programa de Cobertura Universal (PCU)** en el que se definen las localidades a atender por cada unidad, la entidad no cuenta con registros sobre el gasto total por municipio. Ya que en caso de que las unidades hayan efectuado acciones en otros municipios como parte de su área de influencia éstas no registran la información con ese nivel de desagregación, por encontrarse bajo su jurisdicción. Por ello, con el propósito de contar con información al respecto la Unidad Responsable del **FASSA** definió la categoría de “gastos indirectos” para la integración de todos aquellos gastos que debido a su naturaleza es imposible designarlos en un sólo municipio.

Cabe destacar que la información del tipo de personal y distribución geográfica se integró para la presente evaluación, la entidad no genera estos registros de manera regular debido a que el sistema de información utilizado no cuenta con las características necesarias para ello. Por otro lado, en los reportes trimestrales del **Formato Único**, que se registran en el **Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH)**, en la columna correspondiente al “Municipio” sólo se señala “Gobierno de la Entidad”.

Recomendaciones:

- Se sugiere desarrollar instrumentos normativos y operativos para el registro de los recursos del Capítulo 1000 por tipo de trabajador dentro de las unidades administrativas y médicas.
 - Se sugiere desarrollar instrumentos normativos y operativos para el registro de la aplicación y ejercicio de los recursos por municipio.
 - Se requiere desarrollar un sistema de información interna para el registro de la información de acuerdo a las necesidades de la unidad responsable y las unidades médicas y administrativas.
- 4) ¿Existe consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa?

No procede valoración cuantitativa.

En términos generales la información sobre los recursos humanos y materiales en la entidad es escasa, hecho que dificulta un análisis profundo de la consistencia entre el diagnóstico y el destino de las aportaciones.

Por un lado, el registro de necesidades se realiza en el **PED 2011-2016** por nivel de atención y por jurisdicción sanitaria en el **Diagnóstico de Salud 2015**, mientras que la información del presupuesto aprobado, modificado y ejercido en servicios personales y materiales se encuentra registrado por capítulo y partida del gasto a nivel estatal principalmente y de manera agregada por nivel de atención y unidad responsable.

De acuerdo con el **PED 2011-2016** en el primer nivel de atención, se carecía de recursos humanos certificados, equipos e instrumentos, medicinas y elementos de curación y no existían los recursos para impulsar programas de capacitación para el personal médico; para 2016 el **Diagnóstico de Salud 2015** señala al respecto que en la Jurisdicción Sanitaria III el personal de salud no es el suficiente de acuerdo al modelo de unidades médicas en el primer nivel de atención y son los médicos y enfermeras pasantes quienes subsanan esta debilidad. Al respecto se identificó que \$1,244,385,919.99 de pesos equivalentes al 83.8% del presupuesto ejercido del FASSA se destina al pago de Servicios Personales, de los cuales \$1,016,539,231.93 (81.6%) son ejercidos por la Dirección de Servicios de Salud. Por lo que es posible concluir que hay una relación entre la principal necesidad identificada en materia de recursos humanos y el destino de las aportaciones.

Presupuesto Ejercido Capítulo 1000 Servicios Personales			
Unidad administrativa	Tipo	Absolutos	Relativos
Coordinación de Atención Ciudadana	Administrativo	\$1,747,883.95	0.1%
Departamento de Programas Saludables	Atención médica	\$1,941,196.93	0.2%
Dirección de Administración	Administrativo	\$214,420,656.93	17.2%

Dirección de Evidencias y Manejo de Riesgos Sanitarios	Administrativo	\$8,837,130.82	0.7%
Dirección de Servicios de Salud	Atención médica	\$1,016,539,231.93	81.6%
Dirección General	Administrativo	\$661,368.72	0.1%
Jurisdicción Sanitaria I	Atención médica	\$2,238,450.71	0.2%
Total general		\$1,246,385,919.99	100%

Fuente: Elaboración propia con información del O.P.D. Salud de Tlaxcala

Sin embargo, es imprescindible sentar las bases para mejorar los registros de los recursos humanos que contribuyan a una adecuada identificación de necesidades y por ende a la obtención de conclusiones más precisas, ya que lo señalado con anterioridad se sustenta en información fragmentada en términos de los niveles de atención (no se hacen señalamiento precisos en estos rubros del segundo y tercer nivel de atención) y correspondiente a periodos de tiempo poco oportunos (la información más actualizada solo señala la situación a 2016 de la Jurisdicción sanitaria III).

En este sentido, la entidad cuenta con información poco robusta de la evolución de los recursos humanos dentro de la entidad, se tiene en registro la plantilla laboral pero no se dispone de una serie histórica sobre el gasto en servicios personales vinculada al número y tipo de personal adscrito por unidad médica y administrativa. Se realizaron esfuerzos por parte de la Unidad Responsable con objeto de la presente evaluación para presentar el desglose, no obstante, la falta de reportes periódicos dificulta el seguimiento oportuno por parte de los entes involucrados.

Respecto a los Servicios Materiales, no se hacen mayores señalamientos a lo indicado en el **PED 2011-2016**, por lo que se carece de información para sustentar la consistencia entre las necesidades y el destino de las aportaciones. Sólo el 10.9% del presupuesto ejercido del **FASSA** corresponde

a materiales y suministros, de los cuales el 81.3% se destina a *Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio*. Sin embargo, se concluye que el Fondo no constituye una fuente importante de financiamiento para la solvencia de necesidades correspondiente a recursos materiales.

Recomendaciones:

- Se sugiere mejorar los mecanismos para la integración de información particularmente materia de recursos humanos en los diferentes niveles de administración y desarrollar análisis de comportamiento para la identificación de necesidades de manera puntual.
- Se recomienda documentar las necesidades de recursos humanos y materiales a nivel estatal, jurisdicción sanitaria y unidad médica.

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

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

No procede valoración cuantitativa.

Para el desarrollo de sus atribuciones en materia de salubridad general la entidad utiliza recursos provenientes del Gobierno Federal, así como Recursos Estatales. Respecto a los recursos federales se cuenta con cinco fuentes de financiamiento diferentes, además del FASSA se suma el Seguro Popular, la Cobertura de Atención Médica Infantil (SMSXXI), el Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (**AFASPE**) y siete convenios específicos:

1. Agua Limpia,

2. Caravanas de Salud,
3. Cultura del Agua,
4. FASSC,
5. Prevención y Tratamiento Contra Adicciones,
6. Programa de Desarrollo Humano PROSPERA, y
7. Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica 2016 (G005).

Dichas fuentes aportan el 88.1% de los recursos utilizados por la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones.

Concurrencia de Recursos en la Entidad			
Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto Ejercido	
		Absoluto	Relativos
Federal	FASSA	\$1,487,144,917.03	54.3%
	Seguro Popular	\$786,895,491.24	28.7%
	Cobertura de Atención Médica Infantil (SMSXXI)	\$16,424,790.55	0.6%
	AFASPE (Ramo 12)	\$59,561,635.12	2.2%
	Convenios	\$65,064,341.12	2.4%
	Subtotal Federal	\$2,415,091,175.06	88.1%
Estatad	Aportación Solidaria Estatal	\$278,112,035.78	10.1%
	Participaciones	\$46,614,654.16	1.7%
	Recursos propios	\$435,796.73	0.0%
	Subtotal Estatal	\$325,162,486.67	11.9%
Total		\$2,740,253,661.73¹	100.0%

Fuente: Elaboración propia con información del O.P.D. Salud de Tlaxcala

¹ La Cuenta Publica por finalidad y función registra \$2,896,490,019.93, hay una diferencia de \$156,236,358.20

Por su parte los recursos provenientes de la entidad corresponden a la Aportación Solidaria Estatal, las Participaciones y los Recursos Propios que representaron en 2016 el 11.9% de financiamiento obtenido.

III.3. Gestión

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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el Modelo General de Procesos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) que se compone de tres procesos principales: (1. Asignación, 2. Ejercicio y 3. Seguimiento) y dos transversales (A. Monitoreo y Evaluación y B. Transparencia y Rendición de Cuentas). Se identificó que de manera general en la entidad se desarrollan los procesos que señala el modelo, sin embargo, varios de ellos no cuentan con manuales que den sustento a su desarrollo, lo que, contribuye a la centralización de actividades, ya que sólo aquellos que se encuentran en contacto directo con los procesos conocen las actividades y objetivos que se persiguen.

Además del **Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala** y el **Manual de Organización del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala** sólo se cuenta con el **Manual de Procedimientos de Programación del Presupuesto** y con el **Manual de Procedimientos del Área Responsable de Acceso a la Información Pública**.

El primer proceso clave identificado corresponde a la programación del presupuesto durante el cual se realiza la asignación del mismo, de acuerdo con el **Manual de Procedimientos de Programación del Presupuesto**, en el participan por parte de la *Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala*: la Dirección General, la Dirección de Administración, las Áreas o Unidades

Administrativas, un Grupo de Trabajo de Presupuesto y la Unidad Integradora del Presupuesto; también interviene la Secretaría de Planeación y Finanzas (no se define un área específica). El proceso integra un total de 21 actividades, de las cuales 6 son realizadas por la Unidad Integradora del Presupuesto y el resto por las 5 áreas participantes restantes.

El segundo proceso corresponde a la aplicación y ejercicio del presupuesto. Este se realiza por completo al interior de la *Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala*, específicamente en la Dirección de Administración el Departamento de Recursos Financieros la Oficina de Contabilidad y la Tesorería y Caja; esta integrado por 13 actividades, de las cuales 12 de ellas son realizadas por la Oficina de Contabilidad. Cabe destacar que la Unidad Responsable no proporcionó información sobre las actividades de coordinación con las Unidades Administrativas y Médicas para la integración de la información correspondiente a la emisión de pagos y la provisión de bienes y servicios, esto debido principalmente a la falta de Manuales de Procedimientos. Al respecto destaca que durante 2016 la Unidad Responsable realizó importantes esfuerzos para elaborar los manuales faltantes entre los que se encuentra el Manual de Procedimiento de Adquisiciones, actualmente en desarrollo, que está estrechamente vinculado al proceso de aplicación y ejercicio del presupuesto.

El tercer proceso corresponde al seguimiento de la aplicación de los recursos en el que participan la Dirección de Administración, la Oficina de Contabilidad del Departamento de Recursos Financieros y las Unidades Administrativas y Médicas Ejecutoras de presupuesto de la *Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala*. Este proceso se integra por 9 actividades de las cuales 7 son ejecutadas por la Oficina de Contabilidad. No se identificaron las actividades de validación de la información, de la coordinación entre las áreas administrativas y médicas, así como con las dependencias estatales y federales. Al igual que el proceso de aplicación y ejercicio del presupuesto se carece de un Manual de Procedimiento que dé cuenta de manera detallada de su desarrollo.

Respecto al proceso de Monitoreo y Evaluación al igual que en los dos anteriores no se cuenta con un Manual de Procedimientos sin embargo de acuerdo con la Unidad Responsable participan el Departamento de Recursos Financieros y su Oficina de Contabilidad, el Almacén General, el Departamento de Recursos Humanos, la Tesorería y Caja, la Oficina de Integración y Control Presupuestal todos de la *Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala*. El proceso se conforma de 21 actividades de las cuales 15 son realizadas por la Oficina de Contabilidad. Cabe señalar que en la información proporcionada por la Unidad no se identificaron las actividades para la integración de reportes de las que se derivan la elaboración e implementación de calendarios internos para la actualización de la información así como la revisión y validación de informes internos y aquellos que se realizan de acuerdo a la normatividad vigente.

Finalmente, en el proceso de Transparencia intervienen la Contraloría del Ejecutivo del Estado de Tlaxcala, el Área Responsable de la Información Pública y el Área Interna correspondiente (no se señala de manera específica el área) de la *Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala*. Este proceso se conforma de 13 actividades de las cuales 10 recaen en el Área Responsable de la Información Pública. Dentro de este proceso clave se identificó el subproceso para la atención a solicitudes de información, en el que participa el Área Responsable de la Información Pública, el Comité de Información Pública y el Área Interna de la *Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala*, así como la participación del solicitante, se integra por 25 actividades de las cuales 7 son ejecutadas por Área Responsable de la Información Pública.

Cabe destacar que los procesos señalados por la dependencia corresponden a los procesos generales de funcionamiento del *OPD Salud de Tlaxcala* por lo que no son exclusivos del FASSA. Asimismo, lo descrito corresponde a procesos de carácter administrativo-financiero principalmente, ya que en la información proporcionada por la Unidad Responsable no se identifican las actividades relacionadas a la actualización de los informes de actividades y/o de los indicadores de

gestión, además de aquellos que de acuerdo con la normatividad del Fondo deben integrarse (Formato Único PASH).

No hay una clara identificación de los procesos de coordinación con las dependencias a nivel federal ni con las áreas administrativas ejecutoras del gasto dentro de la entidad y en algunos casos existe una clara concentración de actividades. De acuerdo con la Unidad Responsable del **FASSA** varios Manuales de Procesos se encuentran en desarrollo.

Recomendaciones:

- Se recomienda potencializar las actividades para la aprobación y publicación de los Manuales de Procedimientos.
- 7) La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa y tienen las siguientes características:
- a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas.
 - b) Están apegados a un documentado normativo.
 - c) Son conocidos por las unidades administrativas.
 - d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.

Respuesta: Sí

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

La Unidad Responsable del Fondo en el **Manual de Procedimientos de Programación del Presupuesto** establece el proceso para la formulación e integración del presupuesto, en el se señala que cada área administrativa, con base en sus necesidades de insumos y en la fuente de financiamiento de la cual de erogaran los recursos, debe:

- Determinar sus necesidades, con base en los históricos de consumo de insumos de años anteriores, y
- Formular los requerimientos presupuestales con base en objetivos, actividades y metas consideradas en los programas que tienen a su cargo.

Además de integrar el proceso a seguir en dicho documento se inscribe la normatividad aplicable al mismo. Es de conocimiento de las dependencias responsables y se encuentra estandarizado ya que como se mencionó anteriormente se realizan talleres con los responsables de las unidades médicas y administrativas donde se les instruye sobre la normatividad y se les orienta para determinar sus necesidades en correspondencia con los objetivos estatales, el **PAT 2016** y el **POA 2016**. Lo que permite una coordinación entre las unidades administrativas y las unidades integradoras del presupuesto.

Específicamente el **PAT 2016** se realizó conforme lo establece la *Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP)* de la Secretaría de Salud Federal, con apego al Proceso de Integración Programático Presupuestal de 2016 del que se derivaron:

- Árbol de problemas FASSA 2016
- Árbol de objetivos FASSA 2016
- MIR del FASSA 2016
- Fichas de Indicadores FASSA 2016

El proceso es conocido por los responsables del programa, tiene establecidas metas y se revisa y actualiza periódicamente.

Por otra parte, el **POA 2016** se realizó conforme lo establece la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado, con base en un proceso de planeación institucionalizada en el que se definió el proyecto de *Atención Médica Integral*, proyecto estatal al que se vincula el FASSA.

Cabe destacar que el **Manual de Procedimientos de Programación del Presupuesto** fue autorizado en enero de 2016 y esta estrechamente relacionado con las recomendaciones emitidas en los PAE 2015 y 2016.

Recomendaciones:

- Se sugiere definir indicadores clave para todas las unidades que contribuyan al seguimiento y evaluación de necesidades particularmente en materia de recursos humanos y materiales.
- 8)** La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características:
- a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario.
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.
 - c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.
 - d) Son conocidos por las áreas responsables.

Respuesta: Sí

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

Ya que la entidad utiliza el **SIIF**, para operar la aplicación de los recursos se cuenta con un **Calendario del Presupuesto de Egresos 2016** con información desagregada por: dependencia, proyecto, fuente de financiamiento, sub-fuente de financiamiento, tipo de recurso, partida con una periodicidad mensual y el acumulado anual, lo que permite contar con información sistematizada dentro de una base de datos. Por lo que sólo se verifican con las fichas de ministración emitidas **SHCP** que se reciben cada quince días.

Destaca que durante 2016 no se tuvieron retrasos en las ministraciones por parte de la federación.

De acuerdo con la Unidad Responsable del Fondo los procesos están estandarizados y son conocidos por las áreas responsables del presupuesto, ya que una vez recibida la autorización del presupuesto por la **SHCP** se notifica a las unidades médicas y administrativas mediante oficio, el cual es cargado posteriormente en el **SIIF** como evidencia. Cabe destacar que la Unidad también señaló que el recurso del FASSA se ejerció en 59 unidades médicas y administrativas, pero sólo se proporcionaron 41 oficios de notificación.

Por otra parte, al interior de la Unidad Responsable se realizaron evaluaciones sistemáticas trimestralmente, llevadas a cabo dos meses después de finalizado el trimestre inmediato anterior para evaluar el ejercicio del año. Durante 2016 se realizaron 3 y la cuarta evaluación se realizó durante febrero de 2017, en ellas el Departamento de Recursos Financieros reporta el presupuesto 2016 con el avance del indicador global de avance presupuestal del año 2016, el indicador de avance presupuestal del FASSA 2016, el indicador de cumplimiento de la Cuenta Pública 2016 y el indicador de cumplimiento de conciliaciones con las unidades médicas.

Recomendaciones:

- Se recomienda potencializar las actividades para la aprobación y publicación de los Manuales de Procedimientos.

- 9) La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características:
 - a) Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.

- c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.
- d) Son conocidos por las áreas responsables.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen tres de las características establecidas.

Como la entidad utiliza el **SIIF** una vez que se recibe el recurso la Dirección de Administración, mediante el Departamento de Recursos Humanos y el Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales mediante el Departamento de Recursos Financieros realizan los pagos derivados de los compromisos generados por las unidades médicas y administrativas asimismo antes de realizar cualquier pago se revisa que la documentación comprobatoria del gasto cumpla con los requisitos necesarios para la comprobación de los recursos de acuerdo a la normatividad vigente. En el **SIIF** se tienen mecanismos de control para evitar que se tenga un sobre ejercicio presupuestal, de acuerdo al presupuesto calendarizado, lo que permite evitar el incurrir en un déficit ya que se verifica la disponibilidad de recursos para el pago de compromisos adquiridos.

La sistematización del proceso permite contar con información ordenada dentro de una base de datos. Así con la información del **SIIF**, se genera la Cuenta Pública que se emite trimestralmente, y se reporta a la Secretaría de Planeación y Finanzas y al Órgano de Fiscalización Superior del Estado de Tlaxcala, en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), a través del Sistema de Formato Único (SFU).

Recomendaciones:

- Se recomienda potencializar las actividades para la aprobación y publicación de los Manuales de Procedimientos.
- Se recomienda transmitir posición y estado del fondo oportunamente a las unidades responsables.

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

No procede valoración cuantitativa.

Los retos en materia de gestión de recursos corresponden a aspectos principalmente administrativos. Por un lado, respecto a los aspectos administrativos no se cuenta con Manuales de Procedimientos de los procesos sustantivos, lo que contribuye a la centralización de actividades ya que no se definen de manera adecuada las responsabilidades de cada área involucrada de acuerdo a la normatividad vigente. Si bien la Unidad Responsable cuenta con un Reglamento Interior y un Manual de Organización ninguno de ellos proporciona información a ese nivel, por ello sólo aquellos que se encuentran en contacto directo con los procesos conocen las actividades y objetivos que se persiguen. Al momento solo se cuenta con el **Manual de Procedimientos de Programación del Presupuesto**. Cabe mencionar que la Unidad Responsable del FASSA mencionó que diversos manuales se encuentran en proceso de desarrollo.

A ello se suma la poca robustez en la documentación de la información, si bien en la entidad opera el SIIF de la SPF, en este se registra información mayormente a nivel estatal. El sistema no cuenta con las características necesarias para realizar registros desglosados de cada unidad administrativa y médica particularmente de los servicios personales, ya que solo registra el monto total y las categorías generales, pero no existe la posibilidad de hacer registros de los recursos por tipo de personal y unidad administrativa y/o médica. Impactando en la identificación de necesidades ya que no se cuenta con la información suficiente para la identificación de las carencias con las características adecuada.

Recomendaciones:

- Se recomienda potencializar las actividades para la aprobación y publicación de los Manuales de Procedimientos.
- Se sugiere mejorar los mecanismos para la integración de información particularmente materia de recursos humanos en los diferentes niveles de administración y desarrollar análisis de comportamiento para la identificación de necesidades de manera puntual.

III.4 Generación de información y rendición de cuentas

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

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

Respuesta: Sí

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

Respecto a la cuantificación de la población abierta la entidad utiliza la estimación realizada por la **Dirección General de Información en Salud (DGIS)** de la Secretaría de Salud Federal, que se elabora con información de la CONAPO, los Censos de Población y Vivienda, el **Padrón General de Salud (PGS)** y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Dicha cuantificación se encuentra desagrega por sexo y por grupo de edad quinquenal. La entidad sólo recolecta información para la integración del **PGS**, con información básica de los afiliados a los Servicios de Salud Públicos, que de acuerdo con el numeral 8.2.9. De la **NOM-035-SSA3-2012** este puede

ser utilizado como fuente de información para estimar la población por condición de derecho habiente y la población afiliada por institución.

Por otra parte, en relación a la información de la plantilla laboral se cuenta con un registro por tipo de trabajador y contratación (federales, formalizados, homologados y regularizados), el cual se presenta de manera general y no desagregado por unidad médica y/o administrativa. También, con la información disponible es posible obtener datos por sexo. Destaca, que pese a que el 83.8% de las aportaciones del Fondo son destinadas a servicios personales, la Unidad Responsable no realiza análisis profundos sobre su comportamiento dentro de las unidades médicas y administrativas.

La información sobre la infraestructura médica es responsabilidad del Departamento de Infraestructura, de la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud del Estado, que desarrolla el Diagnóstico de Infraestructura. Se recolecta información por unidad de atención correspondiente a: Centros de salud, clínicas de especialidades, unidades de especialidades médicas (UNEMES), hospitales comunitarios, hospitales generales y hospitales de especialidades. De acuerdo con la Unidad Responsable del Fondo este diagnóstico se actualiza cada año.

Para la recolección de indicadores de salud la entidad también toma como referencia la **NOM-035-SSA3-2012**, en el marco del **Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)**², la información es entregada a la **DGIS** de acuerdo a los flujos establecidos por cada componente. Los sistemas en los que el OPD Salud de Tlaxcala registra información son: Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES), Subsistema de Lesiones y Causas de Violencia (LESIONES y VIOLENCIA), Padrón General de Salud (PGS), Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), Subsistema de Cuentas en Salud a nivel federal y estatal (SICUENTAS), Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS), Subsistema de

² http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_index.html

Prestación de Servicios (SIS) y el Subsistema Automatizado de Urgencias Médicas (URGENCIAS). A la fecha la información de la entidad se encuentra actualizada y disponible en la información de la entidad se encuentra actualizada y disponible en los Cubos Dinámicos diseñados para la consulta de la información. Cabe mencionar que la entidad toma como referencia los manuales de los subsistemas de: LESIONES y VIOLENCIA, SAEH, SEED, SINAC y URGENCIAS para la captura de la información.

CERTIFICADO DE NACIMIENTO - NACIMIENTOS OCURRIDOS 2016

BASE DE DATOS EN FORMATO DE CUBO DINAMICO

Tabla dinámica de Microsoft Office 11.0

Estado	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nacimiento	sin información	Nacimiento	sin información	Nacimiento	sin información
AGUASCALIENTES	14,080	14,307	16	0	28,387	0
BAJA CALIFORNIA	25,881	24,891	0	0	50,772	0
BAJA CALIFORNIA SUR	5,849	5,828	9	0	11,786	0
CAMPECHE	6,437	6,182	18	0	12,637	0
COAHUILA DE ZARAGOZA	29,917	28,937	71	0	58,925	0
COLIMA	6,437	6,182	18	0	12,637	0
CHAMPAS	36,033	36,187	112	0	72,332	0
CHIHUAHUA	21,611	22,746	480	0	44,837	0
DISTRITO FEDERAL	16,367	16,148	5	0	32,520	0
DURANGO	29,176	29,269	138	0	58,583	0
GUANAJUATO	11,274	11,109	35	0	22,418	0
JALISCO	130,401	128,385	319	0	259,105	0
MEXICO	49,584	48,177	126	0	97,887	0
MICHOACAN DE OCAMPO	16,217	15,088	27	0	31,332	0
MORELOS	9,557	9,507	33	0	19,107	0
NAYARIT	47,893	46,088	49	0	94,030	0
NUEVO LEON	16,114	15,892	18	0	32,024	0
OAXACA	38,448	38,075	1	0	76,524	0
QUEZALTOLE	25,881	25,011	1	0	50,893	0
QUERETARO	12,770	12,811	42	0	25,623	0
SAN LUIS POTOSI	24,368	23,718	97	0	48,183	0
TAMAULIPAS	14,424	13,886	40	0	28,350	0
TASSCO	25,237	24,515	34	0	49,786	0
VERACRUZ	29,514	28,989	40	0	58,543	0
ZACATECAS	12,983	11,535	179	0	24,697	0
TOTAL	18,225	17,434	55	0	35,614	0

Microsoft Office PivotTable 11.0

PRODUCTO UNICO

Entidad	PRODUCTO UNICO	Grand Total
AGUASCALIENTES	192	13,564
BAJA CALIFORNIA	311	19,288
BAJA CALIFORNIA SUR	65	4,977
CAMPECHE	114	8,447
COAHUILA	165	15,261
COLIMA	112	6,290
CHAMPAS	572	37,742
CHIHUAHUA	375	22,813
DISTRITO FEDERAL	635	54,768
DURANGO	233	14,192
GUANAJUATO	899	58,308
GUERRERO	596	38,192
HIDALGO	299	20,059
JALISCO	874	50,893
MEXICO	3,842	284,004
MICHOACAN	485	34,639
MORELOS	205	17,403
NAYARIT	118	7,748
NUEVO LEON	334	19,480
OAXACA	324	20,774
PUEBLA	766	48,301
QUERETARO	312	19,413
SANTO DOMINGO DE LOS RIOS	161	12,892
SAN LUIS POTOSI	289	21,343
SINALOA	317	20,058
SONORA	340	21,190
TABASCO	431	30,436
TAMAULIPAS	411	24,049
TASSCO	180	13,274
VERACRUZ	682	51,015
YUCATAN	200	12,988
ZACATECAS	250	15,214
Grand Total	15,289	1,015,000

De manera interna como parte de la **Evaluación Sistemática del POA 2016** que realiza la Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala, se elaboraron más de 200 indicadores de gestión de cada una de las Direcciones de Área de la Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala para el ejercicio 2016. Entre los que se identifica el *Indicador de avance presupuestal FASSA ramo 33 ejercicio 2016*.

Recomendaciones:

- Se sugiere mejorar mecanismo de recolección de información de la plantilla laboral por unidad médica y administrativa, de manera homologada y periódica.
- Derivado de las políticas de equidad de género es necesario contar con información de la plantilla del personal por sexo de manera regular, se sugiere desarrollar un indicador para su seguimiento.
- Se sugiere incluir dentro de la página de la Secretaría información sobre los indicadores de salud, o en su caso un vínculo a la página de las estadísticas a cargo de la DGIS.

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

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

Respuesta: Sí

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

La información documentada refleja la aplicación de las normas de armonización contable, ya que en los registros contables se realiza una planeación financiera incluida en el **PAT 2016** con el reporte por Sub-función con un desglose mensual correspondiente al Fondo. Asimismo, en el **SIIF** se precisa el destino de las aportaciones por capítulo, partida y área o unidad responsable con información de la eficiencia presupuestal.



ESTADO DE LAS CUENTAS DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL FONDO DE PORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASA)								ESTADO DE LAS CUENTAS DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL FONDO DE PORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASA)							
UNIDAD	AUTORIZADO	MODIFICADO	COMPROMETIDO	ERROCCO	PAGADO	DISPONIBLE	EFICIENCIA PRESUPUESTAL	PARTIDA/DESCRIPCIÓN	AUTORIZADO	MODIFICADO	COMPROMETIDO	ERROCCO	PAGADO	DISPONIBLE	EFICIENCIA PRESUPUESTAL
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN HOSPITAL DE SALUD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE	26,165,916.00		11,643,423.65		11,643,423.65		11,643,423.65
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 MONDAJOS							
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN CIUDADES	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	561,788.00	561,788.00	561,788.00	561,788.00	561,788.00	561,788.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS RURALES	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	239,284.00	239,284.00	239,284.00	239,284.00	239,284.00	239,284.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS URBANAS	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE BAJA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE MEDIA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD Y MEDIA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD Y ALTA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD Y MEDIA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD Y MEDIA DENSIDAD Y ALTA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD Y MEDIA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD Y MEDIA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN ZONAS DE ALTA DENSIDAD Y MEDIA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD Y BAJA DENSIDAD	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	5,271,486.47	100	1111 BULLIDOS DE INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	272,220.00	

Además, el Estado de Ingresos y Egresos y el Estado de Origen y Aplicación de Recursos permiten el reconocimiento de las operaciones de ingresos y gastos en los que se identifican los ingresos derivados de transferencias federales específicamente del Ramo 33. Mientras que en el Estado de Situación Financiera se documentan los activos y pasivos de la Unidad Responsable del Fondo.

También se elaboran los reportes trimestrales con la información contable del Fondo de acuerdo a la Guía del Sistema de Formato Único (Guía SFU), los cuales se publican en la página web de la Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala en la sección de Transparencia³. La información publicada es homogénea, esta desagregada, está completa y es congruente.

En términos de calidad la información documentada es:

- i. Homogénea: Ya que cumple con la estructura, formato y contenido en la **LGCG**, se registra de acuerdo a las etapas del presupuesto y se utiliza el Clasificador por Objeto del Gasto;
- ii. Desagregada: La información se encuentra desagregada a nivel tipo de gasto y partida en los Formatos Únicos PASH además de los indicadores de la MIR con información de método de cálculo, nivel, frecuencia de medición, unidad de medida, tipo, dimensión del indicador, meta y

³ <http://www.saludtlax.gob.mx/index.php/mstransparencia/msforunipash/pash2016>

avance del periodo. Además en los registros contables del estado se desagrega el gasto por capítulo, concepto, partida, área responsable y sector;

- iii. Completa: Ya que cumple con todos los elementos solicitados dependiendo del tipo de información y componente reportado; y
- iv. Actualizadas: Se cuenta con los informes trimestrales del Formato Único PASH correspondientes a 2016, así como con los reportes de Indicadores del 1er y 2do semestre del mismo.

Finalmente, la información se encuentra actualizada al 31 de diciembre de 2016, en cumplimiento a lo establecido en la **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH)**, la **Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG)**, la **LCF** y en los **Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33**.

Recomendaciones:

- Se recomienda la publicación del monitoreo del Fondo en un formato de libre acceso y con mayor visibilidad en la página de la Secretaría.

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

- a) Los documentos normativos del fondo están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica.
- b) La información para monitorear el desempeño del fondo está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.

d) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen todas las características establecidas.

La Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala en su página web⁴ tiene una sección denominada Transparencia en la que se publica información sobre: Normatividad, presupuesto, cuenta pública, convenios, POA, padrón de beneficiarios, remuneraciones, información en salud, formato único PASH, FASSA, otros y un link al Portal de Transparencia-Contraloría del Ejecutivo. La información contenida en el portal presenta una periodicidad de 2012 a 2016 en el 90% de los casos, mientras que el 100% de ésta está en formato PDF.

En el apartado de Normatividad⁵ se integran el Marco Legislativo que regula el funcionamiento de la Secretaría de Salud y el OPD Salud de Tlaxcala. Por lo que la información se presenta de manera general, no se presenta por fondo o programa vigente, hecho que dificulta la identificación del marco normativo correspondiente al FASSA.

En cuanto a la información para el monitoreo del desempeño del Fondo esta se encuentra disponible también en la sección de *Transparencia* en dos apartados uno directo y otro dentro del apartado del Formato Único PASH. A continuación, se describe cada uno:

- FASSA⁶: para 2016 se encuentra disponible la Matriz de Indicadores de Resultados, el reporte de indicadores (1. Programación-Indicadores, 2.

⁴ <http://www.saludtlax.gob.mx>

⁵ <http://www.saludtlax.gob.mx/index.php/mstransparencia/mnormativa01>

⁶ <http://www.saludtlax.gob.mx/index.php/mstransparencia/mfassa/fassa2016>

Indicadores 1er Semestre, 3. Indicadores 2do Semestre). También se encuentran disponibles para los años 2014⁷ y 2015⁸ los resultados de las evaluaciones externas realizadas en cumplimiento al artículo 70, fracción XL inciso a. de la **Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP)**.

- *Formato Único PASH*⁹: información trimestral, sobre el avance financiero del Fondo, de acuerdo a la Guía SFU mediante los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, además de los avances de metas del FASSA.

Si bien la información del FASSA se encuentra disponible su consulta es poco amigable, en la sección principal del Fondo no se presenta información sobre las características principales del FASSA, además es necesario visitar dos micro-sitios dependiendo de la información de interés (información financiera y seguimiento de indicadores). Por otra parte, aunque la información cumple con la desagregación señalada en la Guía SFU esta se encuentra en formato PDF lo que dificulta su utilización, particularmente aquella de carácter estadístico, y no siempre se presenta en una calidad lo suficientemente buena para su comprensión.

Respecto a los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información la Unidad Responsable del Fondo señala que existen cuatro medios para que los ciudadanos realicen solicitudes de información, con apego a la **Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado de Tlaxcala (LAIPET)**: Portal Nacional de Transparencia, Correo Electrónico Oficial (informacionpublica.sesa@saludtlax.gob.mx), Oficio presencial dirigido a la Unidad de Transparencia, y Vía telefónica al tel. 01-246-46-210-60 ext. 8049. Sin embargo, estas no se encuentran señaladas en la página de la Secretaría, es necesario visitar un sitio externo (transparencia.tlaxcala.gob.mx) para descargar el Formato de Solicitud de Acceso a la Información del que se señala debe ser entregado en el Área Responsable de la Información Pública de la dependencia, sin embargo, en

⁷ http://www.saludtlax.gob.mx/documentos/FASSA/2014/EVALUACION_FASSA_TLAXCALA_2014_FINAL.pdf

⁸ http://www.saludtlax.gob.mx/documentos/FASSA/2015/EVALUACION_FASSA_TLAXCALA_2015_FINAL.pdf

⁹ <http://www.saludtlax.gob.mx/index.php/mstransparencia/msforunipash/pash2016>

ninguno de los casos se proporciona la ubicación física de la dependencia. Cabe mencionar que en el sitio www.transparencia.tlaxcala.gob.mx se especifica que las únicas formas de obtener información pública son mediante una solicitud personal por escrito y de manera electrónica vía sistema INFOMEX, hecho que difiere de lo señalado por la Unidad Responsable. Se cuenta con un **Manual de Procedimientos del Área Responsable de la Información Pública**, emitido en junio de 2015 por la Unidad, en el que se definen los lineamientos de carácter general para el acceso y publicación de información pública, además de los procedimientos a seguir de acuerdo al tipo de solicitud. En dicho manual se define el procedimiento para las solicitudes personales y aquellas vía INFOMEX.

El mecanismo de participación ciudadana es el Aval Ciudadano, diseñado por la *Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCED)* de la Secretaría de Salud Federal, de acuerdo con la Unidad Responsable del Fondo este se mantuvo vigente durante 2016 sin embargo, debido a que es una actividad voluntaria en la mayoría de las unidades se desarrolló de manera irregular y no se cuenta con informes del análisis de resultados a nivel estatal y/o jurisdicción sanitaria.

Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas responden a la **LGTAIP** y a la **LAIPET** vigentes, no obstante en el manual referido se señala la **Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental** que fue abrogada el pasado 21 de abril de 2016 por lo que es necesario actualizar dicho documento, además en la sección leyes estatales se omite señalar la **LAIPET** que también forma parte del marco jurídico.

Recomendaciones:

- Se recomienda publicar la información del monitoreo del Fondo en formatos más amigables de libre acceso y con mayor visibilidad en la página de la Secretaría.

- Se sugiere incluir en la página de la Secretaría la información necesaria para la solicitud de información, así como los diferentes mecanismos para su realización.

III.5 Orientación y medición de resultados

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

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

No procede valoración cuantitativa.

Con apego a la instrumentación del **PBR** y la **MML** el FASSA cuenta con una **MIR** a nivel federal que para 2016 se conformó de seis indicadores: Dos estratégicos (fin y propósito) y cuatro de gestión (componentes y actividades). La entidad realizó el seguimiento de los indicadores mediante reportes semestrales que se encuentran disponibles en la página web de la Secretaría de Salud de la entidad ¹⁰ como parte de la política de transparencia y rendición de cuentas.

Cada uno de los indicadores cuenta con una *Ficha Técnica*, elaborada por la Secretaría de Salud Federal, con información sobre cinco grandes categorías: 1. Identificación del indicador, 2. Línea base, parametrización y metas del indicador 3. Características de las variables, 4. Referencias internacionales y 5. Transversalidad geográfica; además de una serie histórica y una estimación de 2015 a 2018 por entidad federativa. Elementos que brindan la información necesaria para el seguimiento adecuado y puntual del indicador por parte de la entidad. Además, los indicadores contribuyen a la toma de decisiones ya que proporcionan información del

¹⁰ <http://www.saludtlax.gob.mx/index.php/mstransparencia/mfassa/fassa2016>

impacto esperado en la población derivado de las acciones implementadas.

Por su parte, la entidad instrumentó una MIR relacionada al FASSA con 17 indicadores, del proyecto *Atención Médica Integral* del **POA 2016**, cinco estratégicos, y doce de gestión, a cargo de la *Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala* en el marco del **PBR** y el **SED**. Los indicadores están orientados a mejorar la gestión y el desempeño de las acciones implementadas, al considerar aspectos operativos y de impacto en la población.

El seguimiento a estos indicadores se realiza a través de fichas de avance disponibles en la página web¹¹ de la Secretaría. A su vez la Secretaría de Planeación y Finanzas del estado publica en su página web¹² una semaforización de los indicadores con información mensual y acumulada por indicador disponible de manera porcentual y absoluta para los años 2015 y 2016.

Sin embargo, los indicadores definidos en dicha matriz responden no sólo a las acciones implementadas con el FASSA sino todas aquellas derivadas del proyecto *Atención Médica Integral* para el cual se utilizan diversas fuentes de financiamiento, lo que dificulta la identificación de los efectos directos derivados del Fondo.

Con respecto a las fichas técnicas de los indicadores es importante señalar, que sólo se cuenta con una Ficha descriptiva del proyecto, en la que se señala el nivel del indicador, el nombre y la fórmula de cálculo, siendo la información poco robusta particularmente en comparación con las fichas definidas a nivel federal. Más aún la información de los indicadores varía entre un documento y otro y el orden de presentación es distinta, entorpeciendo su seguimiento.

¹¹ <http://www.saludtlax.gob.mx/index.php/mstransparencia/mprogramas/2016>

¹² <http://www.finanzastlax.gob.mx/spf/#>

Por otra parte, se han realizado evaluaciones externas del Fondo de los ejercicios fiscales 2014¹³ y 2015¹⁴ del tipo Consistencia y Resultados en cumplimiento al artículo 70, fracción XL inciso a. de la **LGTAIP**, que se encuentran disponibles en la página web de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado.

Respecto a la calidad de los servicios, en la entidad opera el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades médicas de la entidad respecto a los servicios de salud proporcionados. Sin embargo, la entidad no elabora reportes con los resultados, la información sólo se encuentra disponible dentro del Sistema, por lo que no existe un uso de los datos.

Recomendaciones:

- Se recomienda diseñar informes de los resultados del Sistema INDICAS que contribuyan a definir estrategias para la mejora en la calidad de los servicios.

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

Respuesta: Sí

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

¹³ http://evaluacion.tlaxcala.gob.mx/images/stories/documentos/evalua/evaluaciones/ef14/fassa_ef14.pdf

¹⁴ http://evaluacion.tlaxcala.gob.mx/images/stories/documentos/evalua/evaluaciones/ef15/fassa_ef15.pdf

De acuerdo con los *Reportes de Indicadores*, de los *Informes sobre la Situación, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública* del FASSA al segundo semestre de 2016, de los seis indicadores que se integran en la MIR federal el 100% cumplió con la meta establecida. Destacando el avance registrado en el indicador del nivel Fin *Razón de Mortalidad Materna de Mujeres sin Seguridad Social* en el que se superó la meta establecido al registrar una tasa de 19.53 para 2016 mientras que en 2015 era de 53.01.

Nivel del Objetivo	Nombre del Indicador	Meta Programada en 2016	Avance en 2016
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	50.07	19.53
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	99.5	99.41
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente).	1.47	1.50
	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	62	62
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud.	76.03	76.03
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	18.79	18.79

Por otro lado, los diecisiete indicadores definidos en la MIR estatal nueve cumplieron con la meta establecida en un 100%, cinco en un 90%, uno en

un 70% y sólo uno en un 60%. De los seis indicadores que se encuentran en los niveles Fin y Propósito sólo uno cumplió en un 90% el resto la cumplió en su totalidad. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, la MIR estatal no es exclusiva del FASSA ya que concurren en el proyecto correspondiente diferentes fuentes de financiamiento, por lo que no es factible considerar el avance de los indicadores como resultado del Fondo.

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

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con el Programa Anual de Evaluación (PAE) Estatal 2015 y 2016 se han realizado Evaluaciones de Consistencia y Resultados (ECyR) del FASSA correspondientes a los ejercicios fiscales 2014 y 2015, en las que se obtuvieron los siguientes resultados:

Resultados de las Evaluaciones de Consistencia y Resultados		
Tema	Nivel Ejercicio Fiscal 2014	Nivel Ejercicio Fiscal 2015
I. Diseño	3.56	3.22
II. Planeación y Orientación a Resultados	3.25	2.17
III. Cobertura y Focalización	4.00	3.00
IV. Operación	3.25	3.08
V. Percepción de la Población Atendida	3.00	4.00
VI. Resultados	3.00	0.80

Resultados de las Evaluaciones de Consistencia y Resultados		
Tema	Nivel Ejercicio Fiscal 2014	Nivel Ejercicio Fiscal 2015
Valoración Final	3.34 (8.36)*	2.65 (6.63)*

* Calificación en escala de 0 a 10

En términos generales los resultados obtenidos fueron medianamente buenos, sin embargo, la inexistencia de evaluaciones previas impidieron obtener un mejor resultados en ambos casos, ya que en el **PAE 2015** se establece la primera evaluación al FASSA en la entidad. Igualmente, al momento de realizar la evaluación correspondiente al ejercicio fiscal 2015 aun no se recibían los resultados correspondientes a 2014 por lo que no hay un punto de referencia entre una y otra.

Los hallazgos de las evaluaciones realizadas relacionados con el Fin y/o Propósito en ambas evaluaciones se resumen a continuación:

Tema	Hallazgos relacionados con el Fin y Propósito
I. Diseño	<ul style="list-style-type: none"> • Se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional. • 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.

Tema	Hallazgos relacionados con el Fin y Propósito
	<ul style="list-style-type: none"> • Los indicadores correspondientes al Fin y/o Propósito cumplen con las características necesarias. • Las metas de los indicadores tienen las características establecidas.
IV. Operación	<ul style="list-style-type: none"> • Los indicadores de resultados (Fin y Propósito) muestran un avance en su mayoría con respecto las metas establecidas.
VI. Medición de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados son suficientes para señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin.

Como se observa los hallazgos son positivos en todos los casos lo que ratifica los resultados de las evaluaciones respecto a Fin y/o Propósito del FASSA.

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
-------	-----------

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

No se cuenta con un instrumento específico para evaluar la calidad de los servicios de salud financiados mediante el FASSA, ya que se trata de un fondo que se aporta para distintos programas, sin embargo la entidad cuenta con instrumentos para evaluar los elementos señalados ya que opera el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) diseñado como un ciclo integral de mejora continua a través del cual se recolecta información por nivel de atención de los siguientes indicadores:

Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) en Tlaxcala	
Nivel de Atención	Indicadores de:
Primer nivel de atención (centros de salud)	<ul style="list-style-type: none"> • Trato Digno • Organizaciones de los Servicios en Consulta Externa (área urbana y rural) • Atención médica efectiva en consulta externa
Segundo nivel de atención (hospitales comunitarios y generales)	<ul style="list-style-type: none"> • Trato Digno en Urgencias • Organización de los Servicios en Hospitales • Atención Médica General Efectiva en Hospitalización • Índice de Enfermería en Hospitalización

Ya que la recolección de información se realiza con base en los manuales definidos por el Sistema (Cuadernillo de Encuestas Consulta Externa INDICAS y Cuadernillo de Encuestas para Hospitales de Segundo Nivel INDICAS), los procesos y los instrumentos de captación se encuentran estandarizados y son rigurosos. El levantamiento de información se realiza de manera mensual con una distribución de acuerdo a la demanda de atención por turno.

Mientras que el monitoreo se realiza con una frecuencia cuatrimestral, en apego a las fechas establecidas por la **Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCyES)**, para la integración del reporte en el Sistema INDICAS. Los resultados obtenidos son representativos debido a que el proceso de definición del tamaño de la muestra se apega a lo establecido en el manual, en el que se considera la operación de la unidad médica dependiendo del número de consultas otorgadas en un mes. También se cuenta con un mecanismo para dar seguimiento a las áreas de oportunidad detectadas que consiste en un primer momento en la firma de una carta compromiso para su atención seguido de una revisión en el siguiente periodo de acuerdo con la Guía de Cotejo.

Cabe señalar, que dicho instrumento utilizado por la entidad responde a programas implementados a nivel federal y no son resultado de acciones diseñadas al interior de la entidad. Asimismo, la Unidad Responsable del FASSA no elabora reportes con los resultados generales del sistema, la información sólo se encuentra disponible dentro del Sistema, por lo que no existe un uso efectivo de los datos. Tampoco se han desarrollado bases de datos internas para la captura de información, en contraste con lo señalado en los *Cuadernillos de Encuestas*, es decir no existen acciones adicionales a las establecidas. No existe un seguimiento de los resultados que contribuyan a elevar la calidad de los servicios de salud basado en mejores prácticas al interior de la entidad.

Recomendaciones:

- Se sugiere implementar herramientas internas para la captura de información y el diseño de bases de datos que coadyuven a la detección de áreas de oportunidad de manera oportuna y al seguimiento en la implementación de acciones de mejora.
- Se recomienda diseñar mecanismos para el análisis y utilización de resultados derivados del Sistema.

III.6 Conclusiones

La operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), presenta impactos importantes dentro de la entidad. Al ser la principal fuente de financiamiento para la prestación de servicios de salud, al aportar poco más del 50% del gasto en desarrollo en el rubro de salud, aporta en concurrencia importantes recursos y fuentes de financiamiento para el cumplimiento de sus atribuciones en materia de salubridad general. Además, de acuerdo con los indicadores estratégicos de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) federal y estatal, se han tenido impactos positivos principalmente en la reducción de la Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social al pasar de un 53.01 en 2015 a 19.53 en 2016, lo que resulta primordial considerando el objetivo principal del FASSA.

Entre otros avances importantes en la entidad destacan:

- La generación y compilación de una gran cantidad de información sobre la situación de la población y de los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud a la población abierta;
- La operación del Sistema de Integración de Información Financiera (SIIF) en el cual se lleva a cabo el Registro Presupuestal – Contable;
- La implementación de los procesos que integran el Modelo General de Procesos del CONEVAL;
- La actualización oportuna de monitoreo y avance de indicadores de acuerdo con la normatividad vigente específicamente del Formato Único PASH y MIR así como del Sistema Nacional de Información en Salud;
- Mantenimiento en vigencia y operación de mecanismos de participación ciudadana;
- Importantes esfuerzos para la evaluación del Fondo al interior de la entidad principalmente durante 2015 y 2016 a través del Programa Anual de Evaluaciones (PAE)

Sin embargo, aun existen áreas de oportunidad que es necesario atender a fin de mejorar y potencializar los resultados del Fondo. Por una lado, si bien

la información es basta los procesos de compilación y actualización son largos lo que le resta oportunidad y entorpece la toma de decisiones. Además, se carece de un análisis profundo sustentado en indicadores clave y la normatividad no define periodos de revisión y actualización. Sumado a ello, la información no se encuentra disponible en la página de la Unidad Responsable del Fondo, en contraste con las directrices de gobierno abierto implementadas a nivel nacional.

La operación carece de documentos normativos que rijan la distribución de las aportaciones con base en las condiciones de la población y las necesidades reales de las unidades médicas y administrativas debido principalmente a la falta de mecanismos para la documentación desglosada de la información. En específico aquel que corresponde a recursos humanos, ello es sumamente relevante si se considera que el 83.8% de los recursos provenientes del FASSA se destinan al pago de servicios personales.

Existe también una insuficiencia en los manuales disponibles y actualizados para la ejecución de los procesos, si bien existe correspondencia con el modelo de CONEVAL, la falta de manuales ha contribuido a la centralización de actividades y a una confusa definición de responsabilidades.

En los dos años anteriores la entidad realizó importantes esfuerzos en materia de evaluación, además, se diseñaron programas de trabajo para la solvencia de las Áreas Susceptibles de Mejora detectadas.

Respecto a los mecanismos de participación ciudadana estos se encuentran operando, pero al ser una actividad voluntaria no opera en todas las unidades médicas, además de que no se desarrollan informes del análisis de resultados a nivel estatal y/o jurisdicción sanitaria. Por ello y la carencia de instrumentos de medición, no son un instrumento específico para evaluar la calidad de los servicios de salud financiados mediante el FASSA.

En materia de transparencia existe escasa información relacionada al Fondo en la página de la Secretaría de Salud del Estado, además si bien la entidad cuenta con mecanismo y procesos definidos para la solicitud de información pública estos no se encuentran disponibles ni se señalan en la página web.

En este sentido resulta fundamental por un lado realizar acciones tendientes a la integración de un documento con información sobre las causas y efectos de las condiciones de salud en la entidad, con base en indicadores de referencia nacional e internacional, considerando las necesidades para la prestación de servicios con variables referentes a: Servicios proporcionados y capacidad del OPD, con la identificación de recursos humanos y materiales a nivel estatal, jurisdicción sanitaria y unidad médica, con una base normativa adecuada con periodos de revisión y actualización de la información.

Avanzar en esa dirección será posible sólo con el mejoramiento de los mecanismos de registro y compilación de información, con instrumentos para el registro de los recursos del Capítulo 1000 por tipo de trabajador dentro de las unidades administrativas y médicas, la definición de indicadores clave para todas las unidades que contribuyan al seguimiento y evaluación de necesidades y con la aprobación y publicación de los Manuales de Procedimientos. Asimismo, se requiere la definición y publicación de criterios generales que rijan y den sustento al proceso presupuestario, basados en el objetivo y normatividad del Fondo, así como en la planeación nacional y estatal.

Con objeto de coadyuvar a la construcción de un gobierno abierto y transparente así como al cumplimiento de la normatividad es necesario incluir dentro de la página de la Secretaría los documentos de planeación, diagnósticos y monitoreo en un formato de libre acceso y con mayor visibilidad en la página, información sobre los indicadores de salud, o en su caso un vínculo a la página de las estadísticas a cargo de la DGIS de la Secretaría de Salud Federal; además de la información necesaria para la

solicitud de información pública, así como los diferentes mecanismos para su realización.

En términos de la presente evaluación la valoración de **8.41** en una escala de 0 a 10 proviene de los siguientes resultados por cada sección temática:

- **Contribución y destino: 2.33**, igual a **5.83**, resultando ser la temática en la que más áreas de oportunidad fueron detectadas, debido a la falta de documentación sobre la identificación de necesidades en recursos humanos y materiales, y al registro el destino de las aportaciones principalmente por unidad médica y tipo de personal.
- **Gestión: 3.33**, igual a **8.33**, la segunda en áreas de oportunidad detectadas el resultado se debe principalmente a la falta de Manuales de Procedimientos para el desarrollo de los procesos.
- **Generación de Información y rendición de cuentas: 4**, igual a **10**, con una alta calificación ya que la entidad cumple en fecha y forma con los reportes de monitoreo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la generación de información sobre la prestación de servicios, además de la existencia de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.
- **Orientación y medición de resultados: 4**, igual a **10**, también con una alta calificación debido principalmente a la evolución positiva de los indicadores de la MIR federal y estatal, y a la existencia de instrumentos para evaluar la calidad en los servicios.

Anexo 1 Destino de las aportaciones en la entidad federativa

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2016 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000: Servicios personales	1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente	\$426,365,956.00	\$431,643,329.65	\$431,643,329.65	1.000000
	1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	\$1,543,788.00	\$846,765.00	\$846,765.00	1.000000
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	\$277,993,577.00	\$298,113,236.74	\$298,113,236.74	1.000000
	1400	Seguridad social	\$61,657,020.00	\$142,217,691.30	\$142,217,691.30	1.000000
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	\$308,154,804.00	\$328,359,672.57	\$328,359,672.57	1.000000
	1600	Previsiones	\$16,492,574.00	\$-	\$-	
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos	\$47,521,586.00	\$45,205,224.73	\$45,205,224.73	1.000000
	Subtotal de Capítulo 1000			\$1,139,729,305.00	\$1,246,385,919.99	\$1,246,385,919.99
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	\$15,336,798.00	\$9,951,634.45	\$9,951,634.45	1.000000
	2200	Alimentos y utensilios	\$6,391,934.00	\$2,399,699.24	\$2,399,699.24	1.000000

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
	2300	Materias primas y materiales de producción y comercialización	\$90,600.00	\$17,159.74	\$17,159.74	1.000000
	2400	Materiales y artículos de construcción y de reparación	\$1,484,993.00	\$1,947,585.54	\$1,946,868.78	0.999632
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	\$87,389,314.00	\$132,325,977.21	\$132,323,982.01	0.999985
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	\$9,734,527.00	\$8,374,254.29	\$8,374,254.29	1.000000
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	\$10,082,404.00	\$5,422,278.79	\$5,422,278.79	1.000000
	2800	Materiales y suministros para seguridad	\$-	\$-	\$-	
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	\$3,786,861.00	\$2,302,479.49	\$2,302,479.49	1.000000
	Subtotal de Capítulo 2000		\$134,297,431.00	\$162,741,068.75	\$162,738,356.79	0.999983
3000: Servicios generales	3100	Servicios básicos	\$11,883,795.00	\$11,693,044.88	\$11,693,044.88	1.000000
	3200	Servicios de arrendamiento	\$6,363,076.00	\$6,858,996.42	\$6,858,996.42	1.000000
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	\$13,655,609.00	\$20,562,282.96	\$20,562,282.96	1.000000
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	\$4,318,841.00	\$4,781,791.96	\$4,781,791.96	1.000000

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$29,756,560.00	\$23,948,763.75	\$23,948,763.75	1.000000
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	\$1,084,064.00	\$233,147.00	\$233,147.00	1.000000
	3700	Servicios de traslado y viáticos	\$5,826,021.00	\$3,688,927.82	\$3,688,927.82	1.000000
	3800	Servicios oficiales	\$2,763,513.00	\$2,313,351.74	\$2,313,351.74	1.000000
	3900	Otros servicios generales	\$577,653.00	\$588,238.77	\$588,238.77	1.000000
	Subtotal de Capítulo 3000		\$76,229,132.00	\$74,668,545.30	\$74,668,545.30	1.000000
4000: Transferencias asignaciones, subsidi os y otras ayudas	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público	\$-	\$-	\$-	
	4200	Transferencias al resto del sector público	\$-	\$-	\$-	
	4300	Subsidios y subvenciones	\$-	\$-	\$-	
	4400	Ayudas sociales	\$36,000.00	\$-	\$-	
	4500	Pensiones y jubilaciones	\$-	\$-	\$-	
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos	\$-	\$-	\$-	
	4700	Transferencias a la seguridad social	\$-	\$-	\$-	
	4800	Donativos	\$-	\$-	\$-	
	4900	Transferencias al exterior	\$-	\$-	\$-	

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
	Subtotal de Capítulo 4000		\$36,000.00	\$-	\$-	
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	\$9,603,866.00	\$1,607,344.45	\$1,607,344.45	1.000000
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	\$-	\$104,791.76	\$104,791.76	1.000000
	5300	Equipo e instrumental medico y de laboratorio	\$27,164,662.00	\$1,375,443.00	\$1,375,443.00	1.000000
	5400	Vehículos y equipo de transporte	\$-	\$-	\$-	
	5500	Equipo de defensa y seguridad	\$-	\$-	\$-	
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	\$129,320.00	\$260,216.78	\$260,216.78	1.000000
	5700	Activos biológicos	\$-	\$-	\$-	
	5800	Bienes inmuebles	\$-	\$-	\$-	
	5900	Activos intangibles	\$-	\$4,298.96	\$4,298.96	1.000000
		Subtotal de Capítulo 5000		\$36,897,848.00	\$3,352,094.95	\$3,352,094.95
6000: Obras Públicas	6100	Obra pública en bienes de dominio público	\$-	\$-	\$-	
	6200	Obra pública en bienes propios	\$-	\$-	\$-	
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento	\$-	\$-	\$-	
		Subtotal de Capítulo 6000		\$-	\$-	\$-
Total			\$1,387,189,716.00	\$1,487,147,628.99	\$1,487,144,917.03	0.999998

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2016 por unidades

La dependencia no cuenta con información al respecto

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2016 por distribución

Municipio	Nivel de atención			Gasto indirecto en los tres niveles de atención	Total
	Primer	Segundo	Tercer		
Acuamanala de Miguel Hidalgo					
Amaxac de Guerrero					
Apetatitlán de Antonio Carvajal					
Apizaco	\$904,821.14	\$25,095,909.11			\$26,000,730.25
Atlangatepec					
Atltzayanca					
Benito Juárez					
Calpulalpan	\$167,698.14	\$8,746,748.71			\$8,914,446.85
Chiautempan	\$477,196.12				\$477,196.12
Contla de Juan Cuamatzi		\$1,139,603.92			\$1,139,603.92
Cuapiaxtla					
Cuaxomulco					
El Carmen Tequexquitla		\$1,153,467.40			\$1,153,467.40
Emiliano Zapata					
Españita					
Huamantla	\$303,046.20	\$10,481,629.15			\$10,784,675.35
Hueyotlipan					

Municipio	Nivel de atención			Gasto indirecto en los tres niveles de atención	Total
	Primer	Segundo	Tercer		
Ixtacuixtla de Mariano Matamoros					
Ixtenco					
La Magdalena Tlaltelulco					
Lázaro Cárdenas					
Mazatecochco de José María Morelos					
Muñoz de Domingo Arenas					
Nanacamilpa de Mariano Arista					
Natávitlas		\$6,218,088.34			\$6,218,088.34
Panotla					
Papalotla de Xicohténcatl					
San Damián Texóloc					
San Francisco Tetlanohcan					
San Jerónimo Zacualpan					
San José Teacalco					
San Juan Huactzinco					
San Lorenzo Axocomanitla					

Municipio	Nivel de atención			Gasto indirecto en los tres niveles de atención	Total
	Primer	Segundo	Tercer		
San Lucas Tecopilco					
San Pablo del Monte		\$1,559,314.73			\$1,559,314.73
Sanctórum de Lázaro Cárdenas					
Santa Ana Nopalucan					
Santa Apolonia Teacalco					
Santa Catarina Ayometla					
Santa Cruz Quilehtla					
Santa Cruz Tlaxcala					
Santa Isabel Xiloxotla					
Tenancingo					
Teolocholco					
Tepetitla de Lardizábal					
Tepeyanco					
Terrenate					
Tetla de la Solidaridad					
Tetlatlahuca					
Tlaxcala	\$833,938.65	\$32,387,072.70			\$33,221,011.35
Tlaxco		\$1,253,186.46			\$1,253,186.46
Tocatlán					
Totolac					
Tzompantepec					

Municipio	Nivel de atención			Gasto indirecto en los tres niveles de atención	Total
	Primer	Segundo	Tercer		
Xaloztoc					
Xaltocan					
Xicohtzinco					
Yauhquemehcan					
Zacatelco		\$1,213,381.41			\$1,213,381.41
Ziltlaltépec de Trinidad Sánchez Santos					
Jurisdicción sanitaria I Tlaxcala	\$7,465,892.84				\$7,465,892.84
Jurisdicción sanitaria II Huamantla	\$2,373,524.33				\$2,373,524.33
Jurisdicción sanitaria III Apizaco	\$5,000,172.42				\$5,000,172.42
Estatal	\$23,885,585.57	\$24,750,537.91	\$25,780,547.04	\$1,305,953,554.74	\$1,380,370,225.26
Total	\$41,411,875.41	\$113,998,939.84	\$25,780,547.04	\$1,305,953,554.74	\$1,487,144,917.03

Anexo 2 Concurrencia de recursos en la entidad

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2016 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)			Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada
		Capítulo	Descripción	Presupuesto ejercido		
Federal	FASSA	Total			\$1,487,144,917.03	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud
		1000	Servicios personales	\$1,246,385,919.99		
		2000	Materiales y suministros	\$162,738,356.79		
		3000	Servicios generales	\$74,668,545.30		
		4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$-		
		5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$3,352,094.95		
		6000	Obras Públicas	\$-		
	Seguro Popular (CS Y ASF)*	Total			\$786,895,491.24	Contribuir al aumento de la esperanza de vida en la población mediante mecanismos de prevención y atención
		1000	Servicios personales	\$36,836,950.44		
		2000	Materiales y suministros	\$286,476,551.25		
		3000	Servicios generales	\$133,946,470.48		
		4000	Transferencias, asignaciones,	\$329,139,502.41		

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2016 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)			Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada
		Capítulo	Descripción	Presupuesto ejercido		
			subsidios y otras ayudas			eficiente de la salud de la población tlaxcalteca.
		5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$496,016.66		
		6000	Obras Públicas	\$-		
		Total			\$16,424,790.55	
	Cobertura de Atención Médica Infantil (SMSXXI)	1000	Servicios personales	\$-		Garantizar la atención médica a los niños menores de cinco años de edad, contribuyendo a disminuir el empobrecimiento de las familias sin seguridad social.
		2000	Materiales y suministros	\$12,509,207.19		
		3000	Servicios generales	\$430,750.36		
		4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$3,484,833.00		
		5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$-		
		6000	Obras Públicas	\$-		
		Total			\$59,561,635.12	
	AFASPE (Ramo 12)	1000	Servicios personales	\$32,230,652.00		Fortalecer la integridad de las acciones de prevención y promoción de la
		2000	Materiales y suministros	\$2,094,613.36		

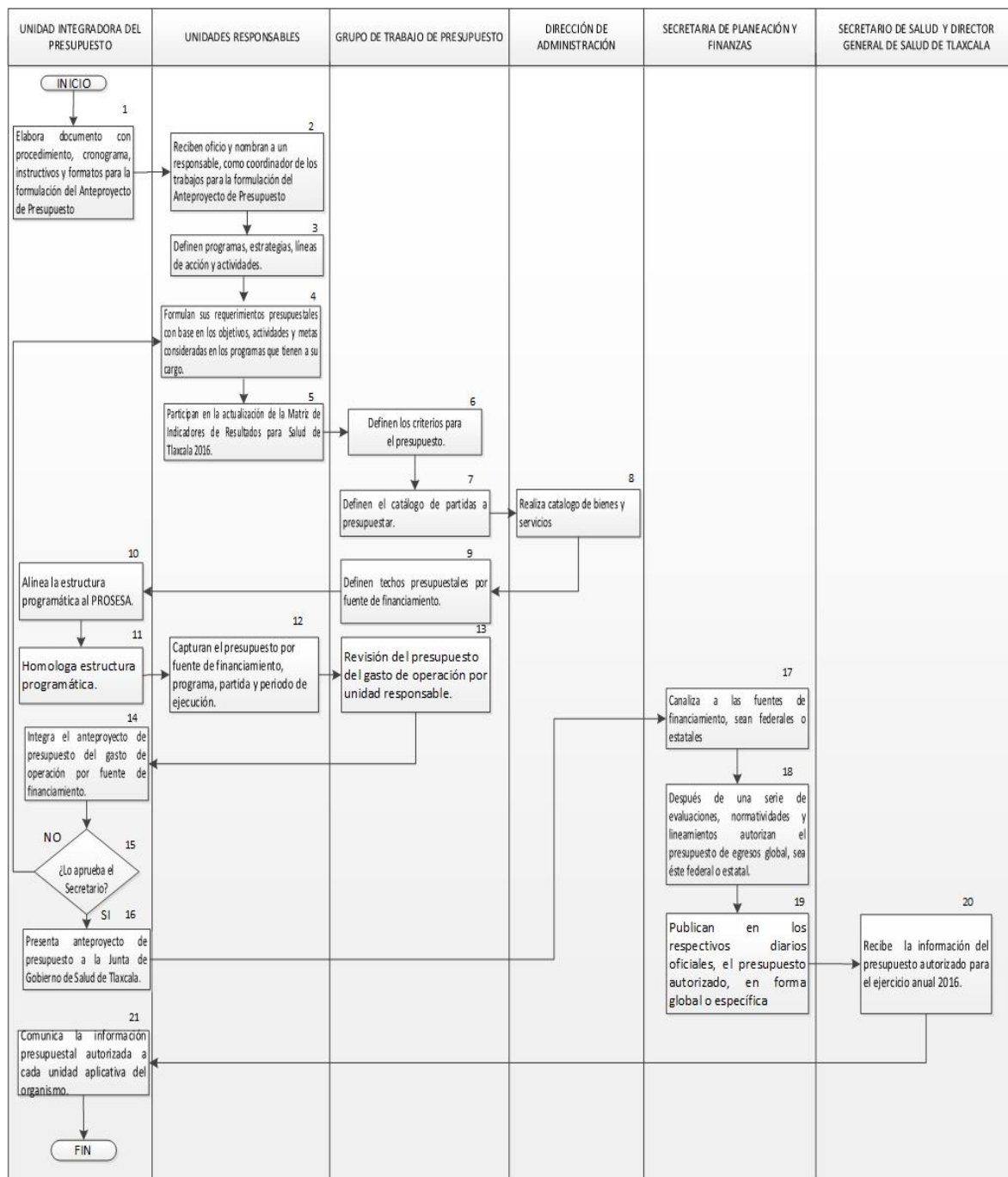
Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2016 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)			Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada
		Capítulo	Descripción	Presupuesto ejercido		
		3000	Servicios generales	\$15,317,326.62		salud en el Estado.
		4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$2,130,000.00		
		5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$7,789,043.14		
		6000	Obras Públicas	\$-		
	Total				\$65,064,341.12	Fortalecer la ejecución y desarrollo del programas y proyectos federales en materia de prevención y tratamiento de enfermedades, riesgos sanitarios para apoyar las acciones, así como fortalecer la red de laboratorios.
	Convenios	1000	Servicios personales	\$22,109,654.34		
		2000	Materiales y suministros	\$27,123,301.49		
		3000	Servicios generales	\$6,217,995.73		
		4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$262,000.00		
		5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$9,351,389.56		
		6000	Obras Públicas	\$-		

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2016 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)			Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada
		Capítulo	Descripción	Presupuesto ejercido		
		Subtotal Federal			\$2,415,091,175.06	
Estatal	Aportación Solidaria Estatal	Total			\$278,112,035.78	Contribuir al aumento de la esperanza de vida en la población mediante mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la población tlaxcalteca.
		1000	Servicios personales	\$223,867,180.92		
		2000	Materiales y suministros	\$20,434,373.80		
		3000	Servicios generales	\$32,289,044.63		
		4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$-		
		5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$1,521,436.43		
		6000	Obras Públicas	\$-		
	Participaciones	Total			\$46,614,654.16	Contribuir al aumento de la esperanza de vida en la población mediante mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la
		1000	Servicios personales	\$22,929,132.54		
		2000	Materiales y suministros	\$7,132,486.17		
		3000	Servicios generales	\$10,432,310.85		
		4000	Transferencias, asignaciones,	\$5,835,295.75		

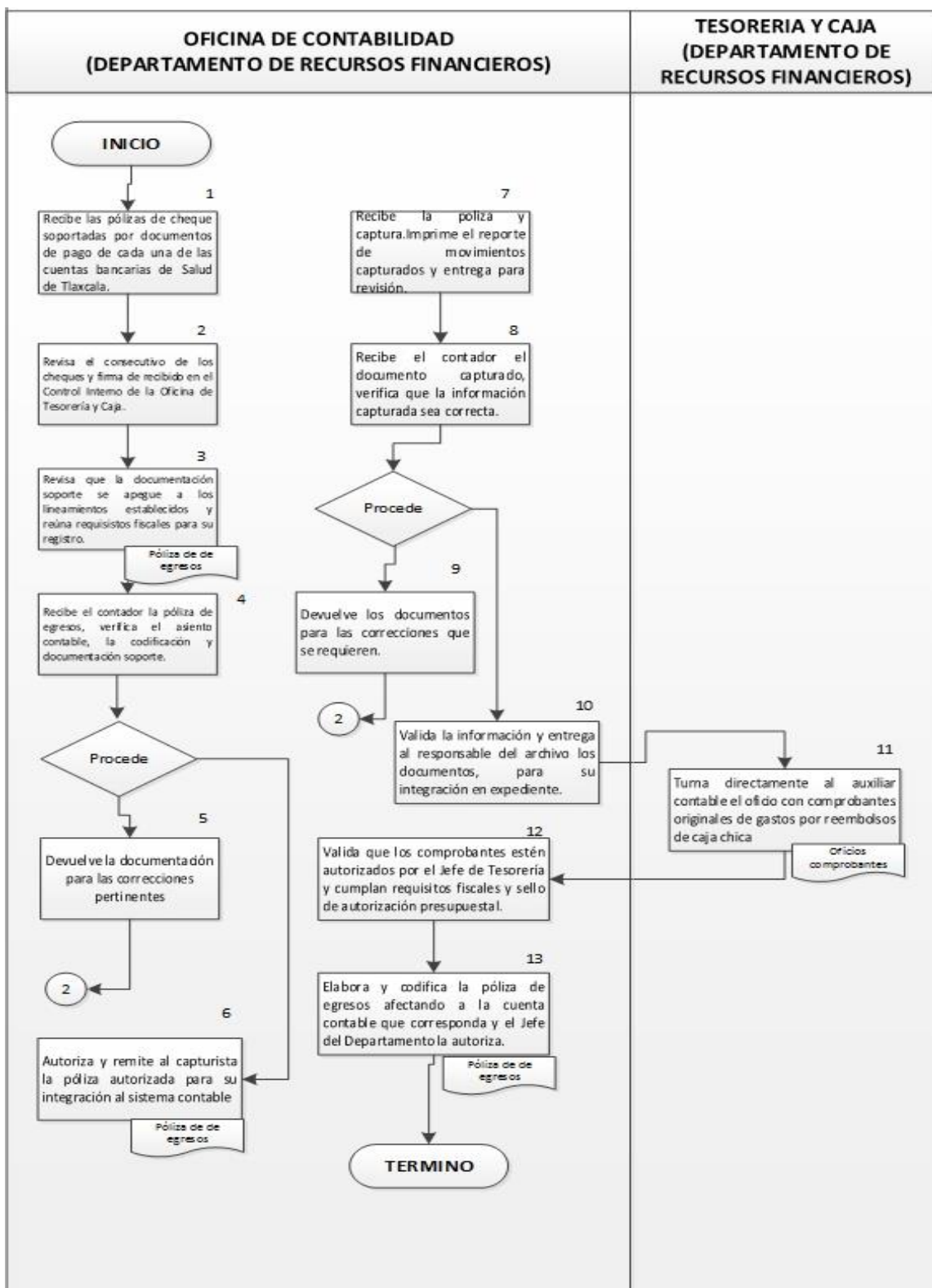
Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2016 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)			Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada	
		Capítulo	Descripción	Presupuesto ejercido			
			subsidios y otras ayudas			población tlaxcalteca.	
		5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$285,428.85			
		6000	Obras Públicas	\$-			
			Total			\$435,796.73	Proveer servicios de salud a través de sus unidades médicas, a todas las mujeres en edad gestacional que presentan una emergencia obstétrica, con el fin de reducir la mortalidad materna.
	1000	Servicios personales	\$-				
	2000	Materiales y suministros	\$435,796.73				
	3000	Servicios generales	\$-				
	4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$-				
	5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$-				
	6000	Obras Públicas	\$-				
		Subtotal Estatal				\$325,162,486.67	
	Total					\$2,740,253,661.73	

Anexo 3 Procesos en la gestión del Fondo en la entidad

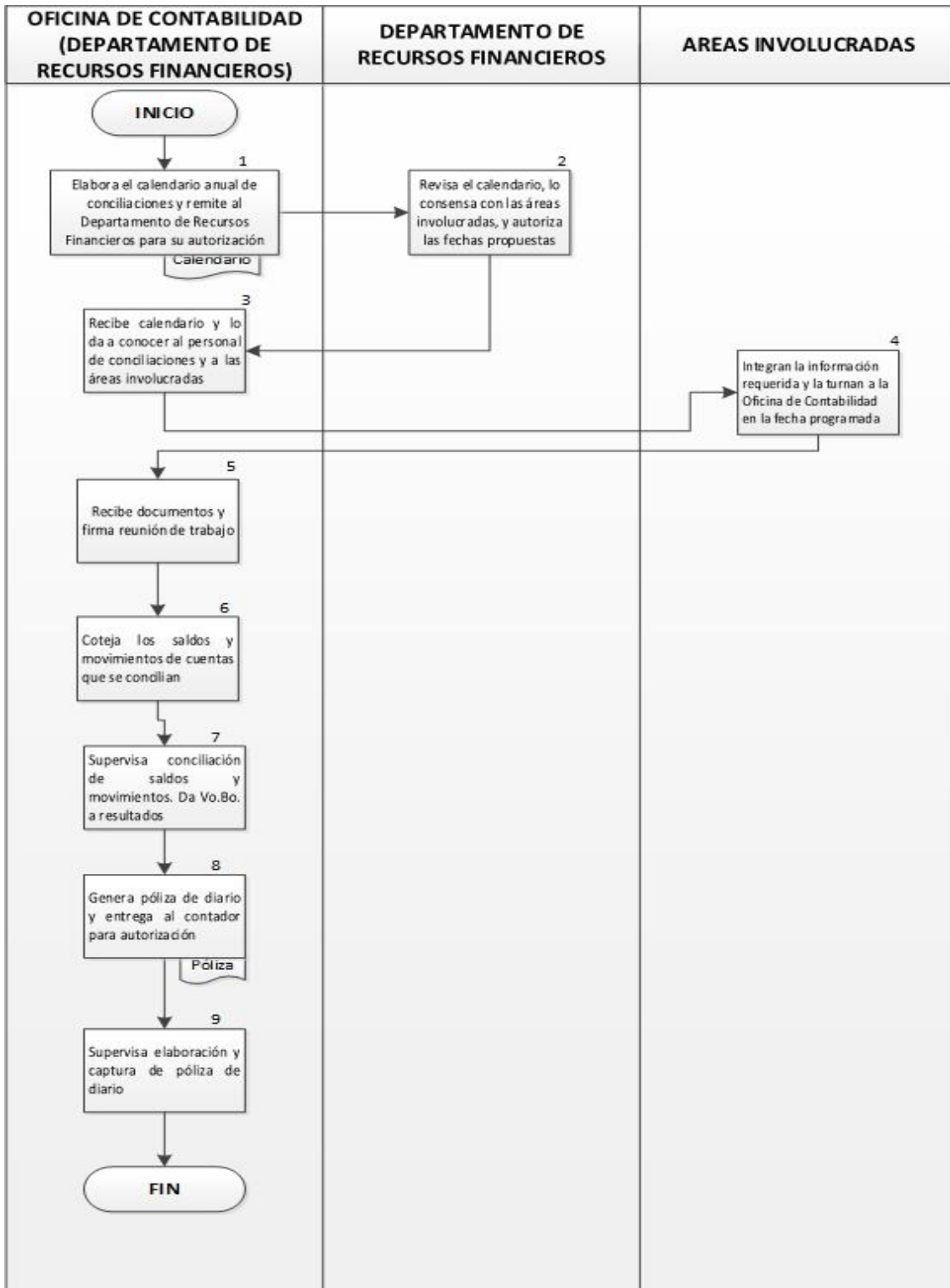
1. Programación del Presupuesto y Asignación



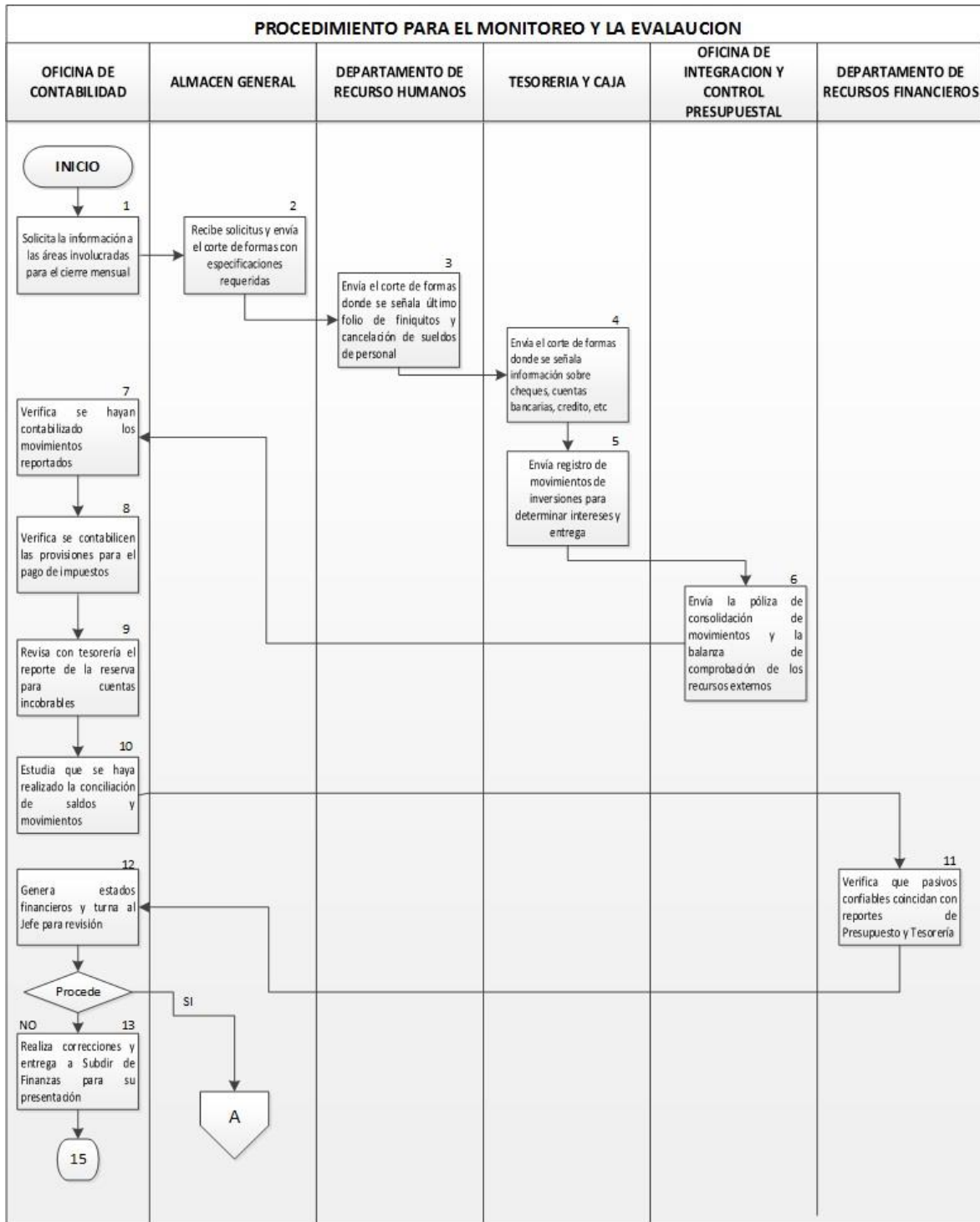
2. Aplicación y ejercicio del presupuesto



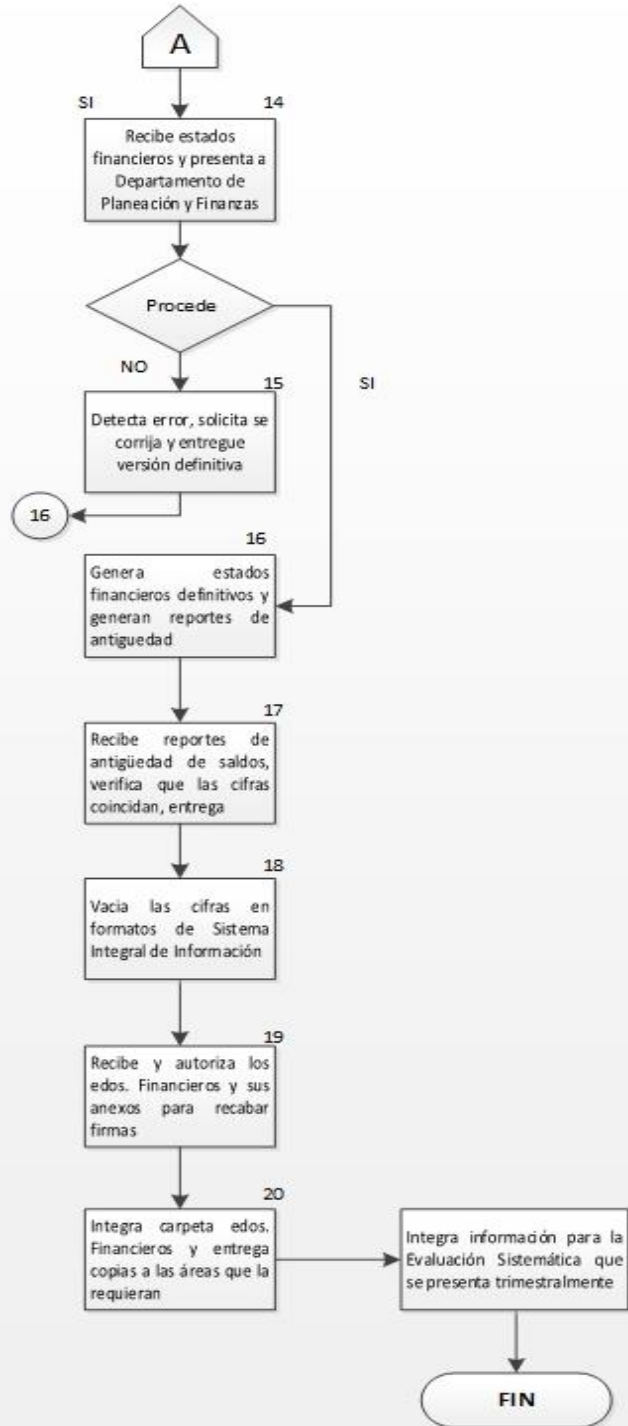
3. Seguimiento de la aplicación de los recursos



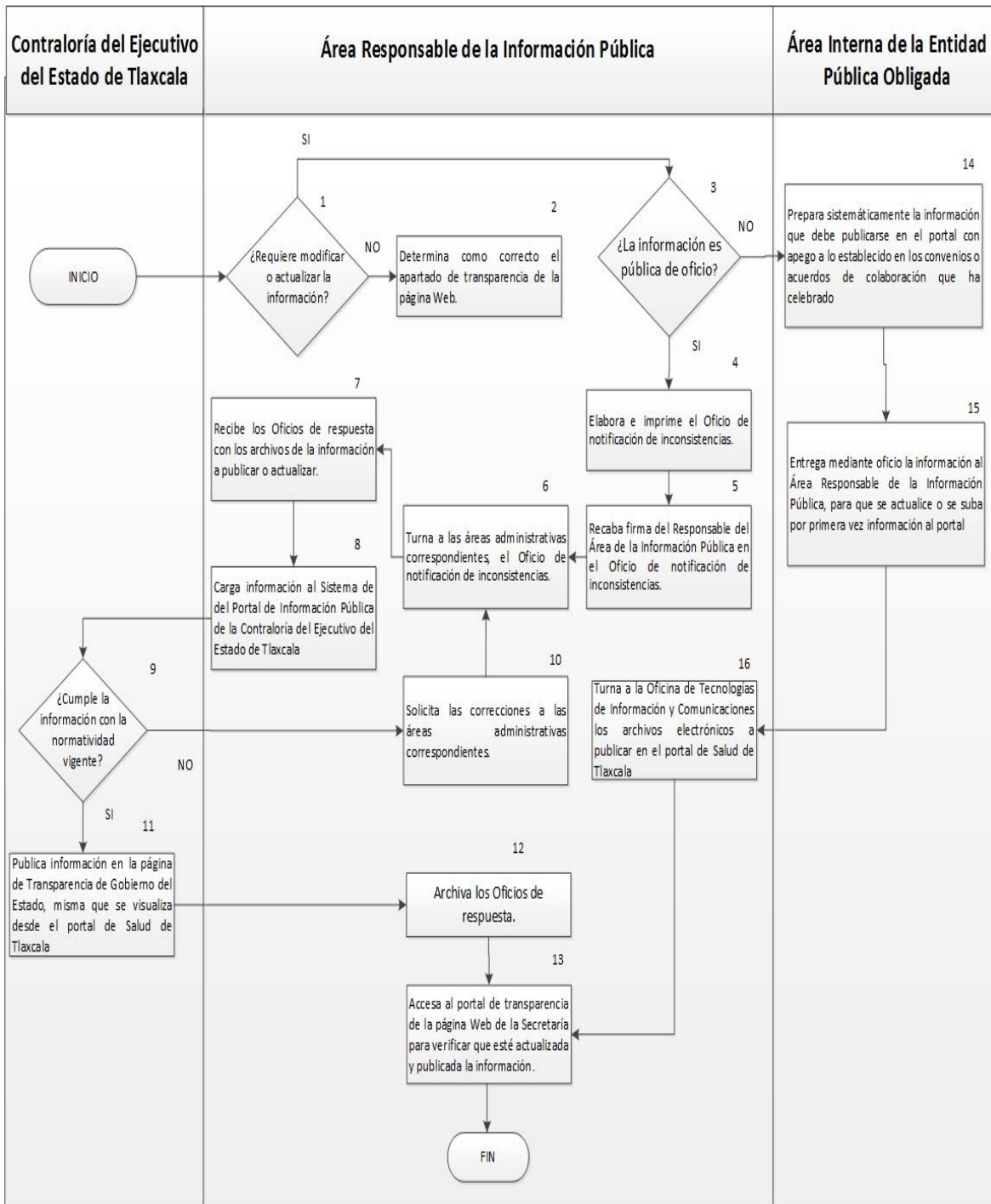
4. Monitoreo y Evaluación



OFICINA DE CONTABILIDAD



5. Acceso a la Información Pública (Transparencia)



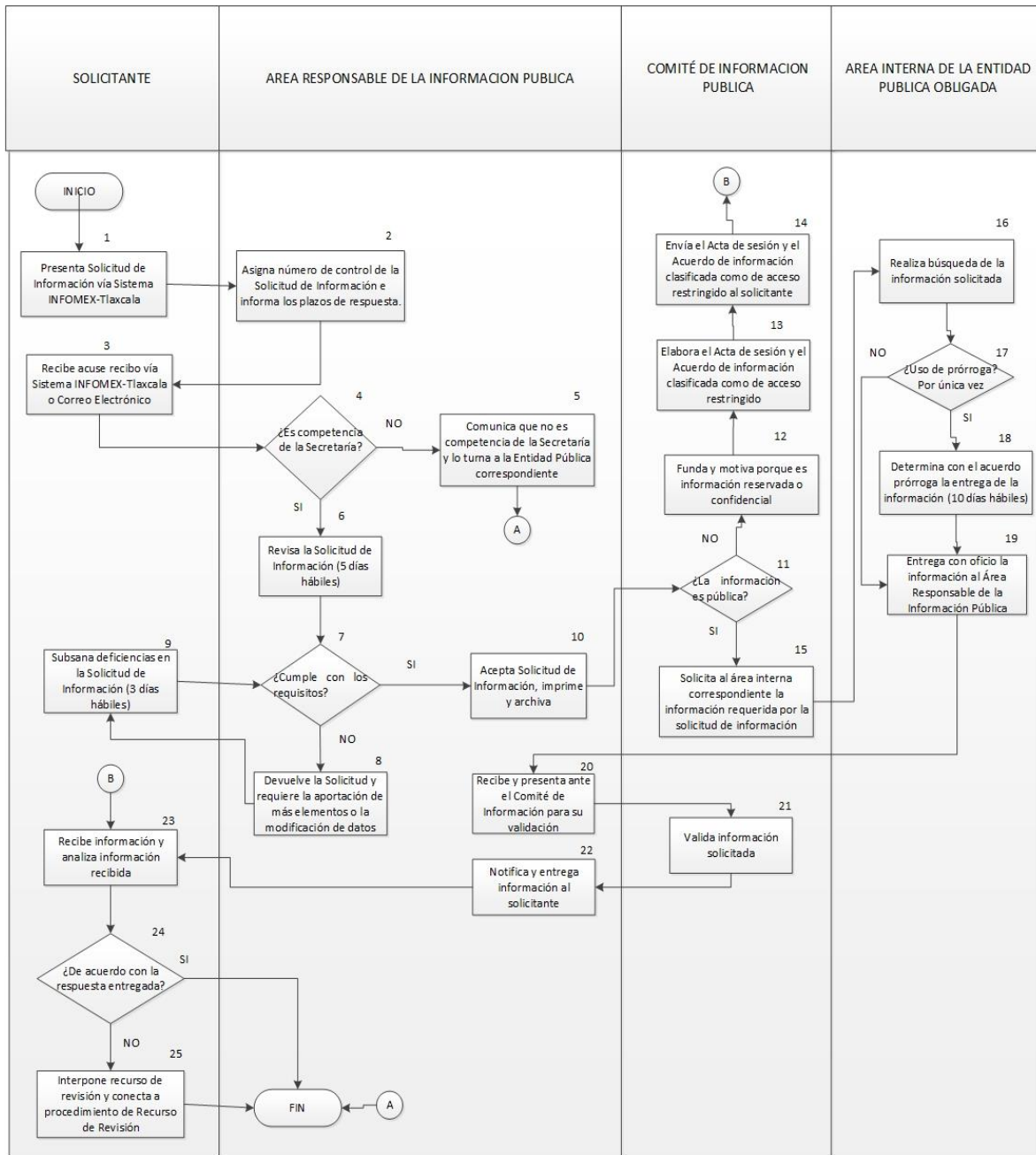


Tabla General del Proceso

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
1	Programación del Presupuesto y Asignación	<p>1) Elaboración del documento general para la integración del presupuesto con procedimientos, cronograma de trabajo, instructivos y formatos para la formulación del anteproyecto.</p> <p>2) Entrega de oficios y nombramiento de responsables y coordinador de los trabajos.</p> <p>3) Definición de programas, estrategias líneas de acción y actividades.</p> <p>4) Formulación de requerimientos presupuestales con base en los objetivos, actividades y metas consideradas en los programas a cargo.</p> <p>5) Actualización de la Matriz de Indicadores de Resultados.</p> <p>6) Definición de criterios para el presupuesto.</p>	<p>Secretaría de Salud, OPD Salud de Tlaxcala</p> <p>Dirección de Administración</p> <p>Grupo de Trabajo de Presupuesto</p> <p>Unidad Integradora del Presupuesto</p> <p>Unidades administrativas y médicas</p> <p>Secretaría de planeación y Finanzas</p>	<p>Se cuenta con un manual del procedimiento en cuestión, las actividades se realizan de acuerdo a las responsabilidades definidas en los documentos normativos.</p>

Tabla General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
		7) Definición del catálogo de partidas a presupuestar. 8) Realización de catálogo de bienes y servicios. 9) Definición de techos presupuestales. 10) Alineación de estructura programática al PROSESA. 11) Homologación de estructura programática. 12) Captura del presupuesto por fuente de financiamiento, programa, partida y periodo de ejecución. 13) Revisión del presupuesto del gasto de operación por unidad responsable. 14) Integración del presupuesto del gasto de operación por fuente de financiamiento. 15) Aprobación del presupuesto. 16) Presentación del anteproyecto de presupuesto a la Junta de Gobierno		

Tabla General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
		<p>del OPD Salud de Tlaxcala.</p> <p>17) Canalización de a fuentes de financiamiento (federales o estatales).</p> <p>18) Evaluación, normalización y revisión de lineamientos para autorización del presupuesto de egresos global.</p> <p>19) Publicación del presupuesto autorizado en Diarios Oficiales.</p> <p>20) Recepción de la información del presupuesto autorizado.</p> <p>21) Notificación a cada unidad aplicativa del organismo el presupuesto autorizado.</p>		
2	Aplicación y ejercicio del presupuesto	<p>1) Recepción de pólizas de cheques soportadas por documentos de pago de cada una de las cuentas bancarias del OPD Salud de Tlaxcala.</p> <p>2) Revisión del consecutivo de cheques y firma de recibos en el control interno de la Oficina de</p>	<p>Secretaría de Salud, OPD Salud de Tlaxcala</p> <p>Dirección de Administración</p> <p>Departamento de Recursos</p>	<p>No se cuenta información sobre las actividades de coordinación con las Unidades Administrativas y Médicas para la</p>

Tabla General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
		<p>Tesorería y Caja.</p> <p>3) Revisión de documentación soporte de acuerdo a lineamientos establecidos.</p> <p>4) Recepción por parte del contador la póliza de egresos, verificar el asiento contable, la codificación y documentación soporte.</p> <p>5) Devolución de documentación para correcciones.</p> <p>6) Autorización y remisión de póliza autorizada para su integración al sistema contable.</p> <p>7) Impresión de reporte de movimientos y entrega para revisión.</p> <p>8) Verificación de información capturada.</p> <p>9) Devolución de documentación para correcciones.</p> <p>10) Validación de información y entrega de archivo para su integración en expediente.</p>	<p>Financieros</p> <p>Oficina de Contabilidad</p> <p>Tesorería y Caja</p>	<p>integración de la información correspondiente a la emisión de pagos y la provisión de bienes y servicios, esto debido principalmente a la falta de manuales de procedimientos.</p>

Tabla General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
		11) Elaboración de oficios comprobatorios de gastos por reembolsos de caja chica. 12) Validación de los comprobantes, cumplimiento de requisitos fiscales y sello de autorización presupuestal. 13) Elaboración y codificación de la póliza de egresos afectando a la cuenta contable que corresponda.		

Tabla General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
3	Seguimiento de la aplicación de los recursos	1) Elaboración de calendario anual de conciliaciones. 2) Revisión y autorización del calendario anual de conciliaciones. 3) Recepción de calendario y notificación al personal y áreas involucradas. 4) Integración de información y envío en fecha programada 5) Recepción de documentos y firma de reuniones de trabajo. 6) Cotejo de saldos y movimientos de cuentas que se concilian. 7) Supervisión y conciliación de saldos y movimientos, Vo.Bo. de resultados. 8) Generación de póliza de diario y entrega para autorización. 9) Supervisión y captura de póliza de diario.	Secretaría de Salud, OPD Salud de Tlaxcala Dirección de Administración Departamento de Recursos Financieros Oficina de Contabilidad Unidades administrativas y médicas	Al igual que el proceso de aplicación y ejercicio del presupuesto se carece de un manual de procedimiento que de cuenta de manera detalla su desarrollo.

Tabla General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
4	Monitoreo y Evaluación	1) Solicitud de información a áreas involucradas para cierre mensual. 2) Recepción de solicitudes y envío de corte de formas con especificaciones requeridas. 3) Envío de corte de formas con último folio de finiquitos y cancelación de sueldos del personal. 4) Envío del corte de formas, con información sobre cheques, cuentas bancarias y créditos. 5) Envío de registros de movimientos de inversiones para determinar intereses y entregas. 6) Envío de pólizas de consolidación de movimientos y la balanza de comprobación de los recursos. 7) Verificación de los movimientos reportados. 8) Verificación de provisiones para el pago de impuestos. 9) Revisión de reportes de la reserva	Secretaría de Salud, OPD Salud de Tlaxcala Dirección de Administración Departamento de Recursos Financieros Oficina de Contabilidad Almacén General Departamento de Recursos Humanos Tesorería y Caja Oficina de Integración y Control Presupuestal	La información proporcionada por la Unidad no se identificaron las actividades para la integración de reportes de las que se derivan la elaboración e implementación de calendarios internos para la actualización de la información, así como la revisión y validación de informes internos y aquellos que se realizan de acuerdo a la normatividad vigente.

Tabla General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
		para cuentas incobrables. 10) Estudio de realización de conciliación de saldos y movimientos. 11) Verificación de pasivos con reportes de Presupuesto y Tesorería. 12) Generación de estados financieros. 13) Realización de correcciones y entrega para su presentación.		
5	Acceso a la Información Pública (Transparencia)	1) Definición de actualización de información 2) Determinación del apartado de transparencia en la página web de la Secretaría. 3) Definición de información pública de oficio. 4) Elaboración e impresión de notificaciones e inconsistencias. 5) Recolección de firmas de responsables del Área de la información pública en el oficio de notificación de inconsistencias.	Contraloría del Ejecutivo del Estado de Tlaxcala Área Responsable de la Información Pública Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala	Se cuenta con un manual del procedimiento en cuestión, las actividades se realizan de acuerdo a las responsabilidades definidas en los documentos normativos.

Tabla General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
		<p>6) Envío del oficio de notificación de inconsistencias a las áreas administrativas correspondientes.</p> <p>7) Recepción de los oficios de respuesta con los archivos de la información a publicar o actualizar.</p> <p>8) Captura de información en el Sistema del Portal de Información Pública.</p> <p>9) Validación del cumplimiento de características de acuerdo a normatividad vigente.</p> <p>10) Solicitud de correcciones a las áreas administrativas correspondientes.</p> <p>11) Publicación en la página de transparencia del Gobierno del Estado.</p> <p>12) Preparar sistemáticamente información a publicarse en el portal con apego a lo establecido en los convenios o acuerdos de</p>		

Tabla General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
		colaboración celebrados. 13) Entrega de información mediante oficio para que se actualiza o se suba a la página web. 14) Archivo de oficios de respuesta. 15) Envío de archivos electrónicos para publicar en el portal. 16) Acceso al portal de transparencia para verificación de información.		

Anexo 4 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta 2016 (Avance/Meta)	Meta programada para el ejercicio fiscal anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en (Avance/Meta)	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Otra	50.07	19.53	0.3901	56.07	53.01	0.9454	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Cierre anual 2015, teniendo que es un resultado positivo al establecer acciones que redujeron las muertes maternas en el periodo.

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta 2016 (Avance/Meta)	Meta programada para el ejercicio fiscal anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en (Avance/Meta)	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	99.5	99.41	0.9991	99.19	99.2	1.0001	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Información estimada 2016, en espera de cierre anual

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta 2016 (Avance/Meta)	Meta programada para el ejercicio fiscal anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en (Avance/Meta)	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Anual	Tasa por 1,000 habitantes	1.47	1.5	1.0204	NA	NA	NA	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	La entidad no proporcionó información al respecto

<p>Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva</p>	<p>Anual</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>62</p>	<p>62</p>	<p>1.0000</p>	<p>NA</p>	<p>NA</p>	<p>NA</p>	<p>Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP</p>	<p>La entidad no proporcionó información al respecto</p>
---	--------------	-------------------	-----------	-----------	---------------	-----------	-----------	-----------	---	--

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta 2016 (Avance/Meta)	Meta programada para el ejercicio fiscal anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en (Avance/Meta)	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral	Porcentaje	74.85	3.2	0.0428	NA	NA	NA	<p>Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx;</p> <p>Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx</p>	<p>1er Trimestre Con motivo de la implementación del sistema de información financiera SIIF, queda pendiente el registro de la nomina (capitulo 1000) como presupuesto ejercido, el cual presenta un promedio de 80% del total del gasto de operación, por tal motivo no se logro la meta informada.</p>

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta 2016 (Avance/Meta)	Meta programada para el ejercicio fiscal anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en (Avance/Meta)	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral	Porcentaje	76.03	76.03	1.0000	NA	NA	NA	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	2do Trimestre Cifra preliminar

<p>Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p>	<p>Semestral</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>19.45</p>	<p>0.51</p>	<p>0.0262</p>	<p>NA</p>	<p>NA</p>	<p>NA</p>	<p>Gasto en la Subsunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx</p>	<p>1er Trimestre Con motivo de la implementación del sistema de información financiera SIIF, queda pendiente el registro de la nomina (capitulo 1000) como presupuesto ejercido, el cual presenta un promedio de 80% del total del gasto de operación, por tal motivo no se logro la meta informada.</p>
--	------------------	-------------------	--------------	-------------	---------------	-----------	-----------	-----------	---	--

	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	18.79	18.79	1.0000	NA	NA	NA	Gasto en la Subsunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	2do Trimestre Cifra preliminar
Indicadores MIR Estatal											
Fin	Esperanza estatal de vida al nacer	Anual	Años	75.43	75.43	1.0000	75.24	75.24	1.0000	http://www.dgis.salud.gob.mx http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones	La entidad no proporcionó información al respecto

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta 2016 (Avance/Meta)	Meta programada para el ejercicio fiscal anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en (Avance/Meta)	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta
Propósito	Tasa de mortalidad infantil	Anual	Tasa	10.97	10.79	0.9836	13.9	13.16	0.9468	http://www.dgis.salud.gob.mx	La entidad no proporcionó información al respecto
	Razón de mortalidad materna	Anual	Tasa	34.95	29.73	0.8506	37.4	28.34	0.7578	http://www.dgis.salud.gob.mx	La entidad no proporcionó información al respecto
	Camas censales por 1000 habitantes	Anual	Tasa	0.33	0.33	1.0000	0.33	0.33	1.0000	http://www.dgis.salud.gob.mx http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones	La entidad no proporcionó información al respecto
	Tasa de mortalidad general	Anual	Tasa	470.86	473.46	1.0055	458.6	457.79	0.9982	http://www.dgis.salud.gob.mx http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones	La entidad no proporcionó información al respecto
Componente	Cobertura de vacunación en menores de 1 año	Semestral	Porcentaje	95	81.99	0.8631	90	82.71	0.9190	Programa de vacunación. http://www.dgis.salud.gob.mx	La entidad no proporcionó información al respecto

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta 2016 (Avance/Meta)	Meta programada para el ejercicio fiscal anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en (Avance/Meta)	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta
	Porcentaje de partos atendidos en Unidades médicas	Trimestral	Porcentaje	95	92.86	0.9775	99.01	95.38	0.9633	http://www.dgis.salud.gob.mx http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones	La entidad no proporcionó información al respecto
	Porcentaje de casos controlados de diabetes mellitus	Trimestral	Porcentaje	50	36.44	0.7288	50	53.14	1.0628	http://www.dgis.salud.gob.mx http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones	La entidad no proporcionó información al respecto
	Porcentaje de cobertura de personas afiliadas al seguro popular	Anual	Porcentaje	100	93.02	0.9302	100	100	1.0000	REPSS Tlaxcala.	La entidad no proporcionó información al respecto

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta 2016 (Avance/Meta)	Meta programada para el ejercicio fiscal anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en (Avance/Meta)	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta
	Porcentaje de jornadas de la salud realizadas en las comunidades	Trimestral	Porcentaje	100	103.33	1.0333	100	100	1.0000	Dirección de Servicios de Salud	La entidad no proporcionó información al respecto
Actividad	Porcentaje de dosis de biológico aplicado a menores de 1 año	Semestral	Porcentaje	95	91.63	0.9645	100	86.48	0.8648	Programa de vacunación. http://www.dgis.salud.gob.mx	La entidad no proporcionó información al respecto
	Promedio de consultas de control prenatal	Bimestral	Promedio	5	5.61	1.1220	NA	NA	NA	http://www.dgis.salud.gob.mx	La entidad no proporcionó información al respecto
	Porcentajes de nacimientos por cesárea	Trimestral	Porcentaje	40	36.67	0.9168	40	38.91	0.9728	http://www.dgis.salud.gob.mx http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones	La entidad no proporcionó información al respecto

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta 2016 (Avance/Meta)	Meta programada para el ejercicio fiscal anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en (Avance/Meta)	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta
	Porcentaje de pacientes mayores de 20 detectados con diabetes mellitus	Trimestral	Porcentaje	100	104.49	1.0449	100	105.39	1.0539	http://www.dgis.salud.gob.mx http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones	La entidad no proporcionó información al respecto
	Promedio de consultas por consultorio	Trimestral	Promedio	18	17.72	0.9844	18	18.7	1.0389	http://www.dgis.salud.gob.mx	La entidad no proporcionó información al respecto
	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Trimestral	Porcentaje	85	79.75	0.9382	85	84.42	0.9932	http://www.dgis.salud.gob.mx	La entidad no proporcionó información al respecto
	Porcentaje de consultas otorgadas en jornadas de salud	Trimestral	Porcentaje	100	64.21	0.6421	100	83.39	0.8339	Dirección de Servicios de Salud	La entidad no proporcionó información al respecto

Anexo 5 Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
<p>Contribución y destino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad cuenta con diversos documentos sobre el diagnóstico e identificación de necesidades. 			<p>Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección General (Coordinación Médico-Administrativa) Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas y Departamento de Infraestructura en Salud) Dirección de Servicios de Salud (Departamento de Atención Médica General, Departamento de Hospitales y Departamento de Epidemiología) Dirección de Administración (Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales y Departamento de Recursos Financieros)</p>	<p>2.33</p>

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		<ul style="list-style-type: none"> • La información es basta y considera diversos temas y momentos de planeación por lo que se presenta en diversos documentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar un sólo documento con información sobre las causas y efectos, así como con las necesidades de la entidad que considere variables referentes a: servicios proporcionados y capacidad del OPD (respecto a infraestructura y personal disponible). 	Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección General (Coordinación Médico-Administrativa) Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas y Departamento de Infraestructura en Salud) Dirección de Servicios de Salud (Departamento de Atención Médica General, Departamento de Hospitales y Departamento de Epidemiología) Dirección de Administración (Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales y Departamento de Recursos Financieros)	

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		<ul style="list-style-type: none"> • Los diagnósticos carecen de un análisis sustentado en indicadores clave, asimismo no integran información sobre el cumplimiento de Normas Mexicanas y/o estándares internacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir en el diagnóstico indicadores de referencia nacional e internacional que contribuirían a la identificación de necesidades con mayor precisión. Así como un análisis sobre el cumplimiento de NOM y/o recomendaciones internacionales sobre mejores prácticas (OMS, OCDE), calidad y oferta y/o demanda de servicios. • Documentar las necesidades de recursos humanos y materiales a nivel estatal, jurisdicción 	<p>Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección General (Coordinación Médico-Administrativa) Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas y Departamento de Infraestructura en Salud) Dirección de Servicios de Salud (Departamento de Atención Médica General, Departamento de Hospitales y Departamento de Epidemiología)</p>	

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			sanitaria y unidad médica.		
		<ul style="list-style-type: none"> • La normatividad vigente no define periodos de revisión y actualización de los diagnósticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir en los documentos normativos los periodos de revisión y actualización de los diagnósticos. 	Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección General (Coordinación Médico-Administrativa) Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas y Departamento de Infraestructura en Salud)	

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		<ul style="list-style-type: none"> • Los procesos de actualización de los diagnósticos son largos lo que resta oportunidad a la información. 		Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección General (Coordinación Médico-Administrativa) Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas y Departamento de Infraestructura en Salud) Dirección de Servicios de Salud (Departamento de Atención Médica General, Departamento de Hospitales y Departamento de Epidemiología) Dirección de Administración (Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales y Departamento de Recursos Financieros)	

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		<ul style="list-style-type: none"> • Los documentos no se encuentran disponibles en la página de internet de la Secretaría. 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicar documentos de planeación y diagnósticos en un formato de libre acceso y con mayor visibilidad en la página de la Secretaría. 	Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas y Departamento de Infraestructura en Salud)	
		<ul style="list-style-type: none"> • La distribución de las aportaciones se realiza de manera inercial por lo que no necesariamente responden a la situación actual del sector. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir y publicar criterios generales que rijan y den sustento al proceso presupuestario, basados en el objetivo y normatividad del Fondo, así como en la planeación nacional y estatal. • Integrar en un sólo documento los criterios generales definidos para la distribución de las aportaciones. 	Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección General (Coordinación Médico-Administrativa) Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas y Departamento de Infraestructura en Salud)	

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		<ul style="list-style-type: none"> • Para la distribución de las aportaciones no se dispone de una metodología basada en criterios específicos ni plazos para la revisión y actualización de los mismos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir una metodología acorde a referencias de carácter nacional e internacional, basadas en indicadores oportunos. Así como periodos de revisión y actualización de los criterios. 	Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección General (Coordinación Médico-Administrativa) Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas y Departamento de Infraestructura en Salud)	
		<ul style="list-style-type: none"> • La entidad no genera registros por tipo de personal, unidad de adscripción y distribución geográfica de manera regular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar instrumentos normativos y operativos para el registro de los recursos del Capítulo 1000 por tipo de trabajador dentro de las unidades administrativas y médicas. • Desarrollar un sistema de 	Dirección de Servicios de Salud (Departamento de Atención Médica General, Departamento de Hospitales y Departamento de Epidemiología) Dirección de Administración (Departamento de Recursos Humanos)	

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			<p>información interna para el registro de la información de acuerdo a las necesidades de la Unidad Responsable y las unidades médicas y administrativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir instrumentos normativos y operativos para el registro de la aplicación y ejercicio de los recursos por municipio. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con importantes recursos y fuentes de financiamiento para el cumplimiento 			<p>Secretaría de Salud Federal Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala</p>	

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	de sus atribuciones.				
Gestión	<ul style="list-style-type: none"> La entidad opera el Sistema de Integración de Información Financiera (SIIF) en el cual se lleva a cabo el Registro Presupuestal – Contable. 			Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas) Dirección de Administración (Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales y Departamento de Recursos Financieros)	3.33

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad desarrolla los procesos que integran el Modelo General de Procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuentan con manuales que den sustento al desarrollo de los procesos, lo que contribuye a la centralización de actividades. • No hay una clara identificación de los procesos de coordinación con las dependencias a nivel federal ni con las áreas administrativas ejecutoras del gasto en la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Potencializar las actividades para la aprobación y publicación de los manuales de procedimientos. 	Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección General (Coordinación Médico-Administrativa) Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas y Departamento de Infraestructura en Salud) Dirección de Servicios de Salud (Departamento de Atención Médica General, Departamento de Hospitales y Departamento de Epidemiología) Dirección de Administración (Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales y Departamento de Recursos Financieros)	

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		<ul style="list-style-type: none"> • La determinación de necesidades de las unidades médicas y administrativas se realiza con base en los históricos de consumo de insumos de años anteriores y de acuerdo a los objetivos, actividades y metas consideradas en los programas que tienen a su cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir indicadores clave para todas las unidades que contribuyan al seguimiento y evaluación de necesidades particularmente en materia de recursos humanos y materiales. 	Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección General (Coordinación Médico-Administrativa) Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas y Departamento de Infraestructura en Salud) Dirección de Servicios de Salud (Departamento de Atención Médica General, Departamento de Hospitales y Departamento de Epidemiología) Dirección de Administración (Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales y Departamento de Recursos Financieros)	

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		<ul style="list-style-type: none"> • El sistema utilizado para el registro de la información no cuenta con las características necesarias para realizar registros desglosados de cada unidad administrativa y médica particularmente de los servicios personales, ya que solo registra el monto total y las categorías generales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los mecanismos para la integración de información particularmente materia de recursos humanos en los diferentes niveles de administración y desarrollar análisis de comportamiento para la identificación de necesidades de manera puntual. 	Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección General (Coordinación Médico-Administrativa) Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas y Departamento de Infraestructura en Salud) Dirección de Administración (Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales y Departamento de Recursos Financieros) Dirección de Servicios de Salud (Departamento de Atención Médica General, Departamento de Hospitales y Departamento de Epidemiología)	

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
<p>Generación de Información y rendición de cuentas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con un registro por tipo de trabajador y contratación (federales, formalizados, homologados y regularizados). 	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con información desagregada por unidad médica y/o administrativa del tipo de trabajado y el gasto en el mismo. • No se cuenta con un indicador de seguimiento del personal por sexo 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar mecanismo de recolección de información de la planilla laboral por unidad médica y administrativa, homologada y de manera periódica. • Contar con información de la evolución de la planilla del personal por sexo de manera regular. 	<p>Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección General (Coordinación Médico-Administrativa) Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas y Departamento de Infraestructura en Salud) Dirección de Administración (Departamento de Recursos Humanos) Dirección de Servicios de Salud (Departamento de Atención Médica General, Departamento de Hospitales y Departamento de Epidemiología)</p>	4
	<ul style="list-style-type: none"> • La información de la entidad se encuentra actualizada y disponible en los Cubos Dinámicos 		<ul style="list-style-type: none"> • Incluir dentro de la página de la Secretaría información sobre los indicadores de salud, o en su caso un vinculo a la página de las 	<p>Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas)</p>	

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	diseñados por la Secretaría de Salud federal para la consulta de la información.		estadísticas a cargo de la DGIS de la Secretaría de Salud federal.		
	<ul style="list-style-type: none"> La información del Fondo (Formato Único PASH y MIR) se encuentra actualizada al 31 de diciembre de 2016. 		<ul style="list-style-type: none"> Publicar el monitoreo del Fondo en un formato de libre acceso y con mayor visibilidad en la página de la Secretaría. 	Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas)	
	<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con un Manual de Procedimientos del Área Responsable de la Información Pública en el que se definen los 	<ul style="list-style-type: none"> En la página de la Secretaría no se señalan los medios para realizar solicitudes de información y así como la información necesaria para ello. 	<ul style="list-style-type: none"> Incluir en la página de la Secretaría la información necesaria para la solicitud de información, así como los diferentes mecanismos para su realización. 	Contraloría del Ejecutivo del Estado de Tlaxcala Área Responsable de la Información Pública Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala	

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	<p>lineamientos de carácter general para el acceso y publicación de información pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> El mecanismo de participación ciudadana es el Aval Ciudadano se mantuvo vigente durante 2016. 	<ul style="list-style-type: none"> Debido a que el Aval Ciudadano es una actividad voluntaria en la mayoría de las unidades se desarrollo de manera irregular. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar campañas de concientización en las unidades para realizar el levantamiento de información de manera regular. 	<p>Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección de Servicios de Salud (Departamento de Atención Médica General, Departamento de Hospitales y Departamento de Epidemiología)</p>	
<p>Orientación y medición de resultados</p>	<p>La entidad cuenta con fichas técnicas de los indicadores que integran la MIR estatal</p>			<p>Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas)</p>	<p>4</p>

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	Se cuenta con una MIR estatal exclusiva del Fondo.			Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Los hallazgos de las evaluaciones realizadas durante 2015 y 2016 relacionados con el Fin y/o Propósito fueron positivos. • La entidad a definido programas de trabajo y se han implementado acciones para solventar las Áreas Susceptibles de Mejora 			Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección de Planeación (Departamento de Planeación y Sistemas)	

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	detectadas en las evaluaciones pasadas.				
		<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con un instrumento específico para evaluar la calidad de los servicios de salud financiados mediante el FASSA. • El instrumento utilizado por la entidad responde a programas implementados a nivel federal. • No se han desarrollado bases de datos internas para la captura de información que permita contar 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar informes de los resultados del Sistema INDICAS que contribuyan a definir estrategias para la mejor en la calidad de los servicios. • Implementar herramientas internas para la captura de información y el diseño de bases de datos que coadyuven a la detección de áreas de oportunidad de manera oportuna y al seguimiento en la implementación 	Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala Dirección de Servicios de Salud (Departamento de Atención Médica General, Departamento de Hospitales, Departamento de Epidemiología y Departamento de Innovación y Calidad)	

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		con resultados con mayor oportunidad.	de acciones de mejora. • Diseñar mecanismos para el análisis y utilización de resultados derivados del Sistema.		
FONDO					3.36

Evaluación Integral del Desempeño
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

El Colegio de Tlaxcala, A. C.
Secretaría de Planeación y Finanzas
Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la
Secretaría de Planeación y Finanzas del
Gobierno del Estado de Tlaxcala

