



Tamaulipas

Gobierno del Estado



Evaluación Específica de Desempeño

**Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud
(FASSA) 2024**



Secretaría
de Salud



Universidad
Autónoma de
TAMAULIPAS



Secretaría
Anticorrupción
y Buen Gobierno

DIRECTORIO

SECRETARIA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO

Dra. Norma Angélica Pedraza Melo
Secretaria

Dra. América Lorena González Cisneros
Dirección General de Mejora de la Gestión y Anticorrupción

Mtro. Juan Antonio Ramírez Torres
Director de Control Interno y Evaluación Gubernamental

ENTIDAD EVALUADORA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS

M.V.Z. y M.C. Dámaso L. Anaya Alvarado
Rector

M.V.Z. Rogelio de Jesús Ramírez Flores
Secretario de Vinculación

Dra. Alma Amalia Hernández Ilizaliturri
Responsable Técnico
Líder C.A.EC.
Políticas Públicas Pobreza, Desarrollo Regional y Bienestar Social

Colaboradores:

Dr. Carlos A. González Lucio
Integrante del C.A.EC.
Políticas Públicas Pobreza, Desarrollo Regional y Bienestar Social

Dr. Humberto de la Garza
Integrante del C.A.EC.
Políticas Públicas Pobreza, Desarrollo Regional y Bienestar Social

FICHA DOCUMENTAL DE LA EVALUACIÓN

DATOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN

Nombre de la evaluación	Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), ejercicio 2024
Fecha del entregable	5 de diciembre del 2025
Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dirección General de Mejora de la Gestión y Anticorrupción Director de Control Interno y evaluación Gubernamental Secretaría Anticorrupción y buen Gobierno del Estado de Tamaulipas

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN REMITENTE

Servicios de Salud de Tamaulipas	Administración 2022-2028 Av. Francisco I. Madero No 414, Zona Centro Ciudad Victoria, Tamaulipas C.P. 87000
----------------------------------	--

DATOS GENERALES DEL EVALUADOR EXTERNO

M.V.Z. y M.C. Damaso L. Anaya Alvarado	Rector de la Universidad Autónoma de Tamaulipas
Dra. Alma Amalia Hernández Ilizaliturri	Responsable Técnico de la Evaluación.
Dr. Carlos Lucio González	Investigador A
Dr. Humberto de la Garza	Investigador B

PARTICIPANTES INSTITUCIONALES EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN

OPD Servicios de Salud	Dr. Olegario Flores Flores Olegario.flores@tamaulipas.gob.mx
Director de control interno y evaluación gubernamental	Mtro. Juan Antonio Ramírez Torres juan.ramirez@tamaulipas.gob.mx
Departamento de Evaluación Gubernamental	Lic. Juan Esteban Martínez Cruz evaluaciongubernamental@tamaulipas.gob.mx

Glosario

Análisis de Gabinete: conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública (CONEVAL, 2017).

Aspectos susceptibles de Mejora: se refieren a los compromisos que asumen las Instituciones Públicas que estuvieron sujetas a una evaluación y las cuales derivaron en observaciones que habrá que implementarse para el mejoramiento de la gestión de los recursos federales (SHCP, 2025).

Bienestar Social: estado de bienestar en donde las personas como sujetos de derecho, en particular los grupos históricamente vulnerables, mejoren sus niveles de bienestar, inclusión y equidad durante su curso de vida considerando la diversidad cultural, social y territorial, a través de la consolidación de políticas públicas integrales, con desarrollo sustentable e inclusión productiva. Tomado de la página de la Secretaría de Bienestar.

Boletín Epidemiológico: Publicación periódica emitida por autoridades sanitarias, como la Dirección General de Epidemiología, que presenta información estadística y análisis sobre la ocurrencia de enfermedades, brotes, y eventos de interés en salud pública. Sirve como herramienta para la vigilancia epidemiológica, planificación y toma de decisiones.

Cobertura: Extensión o alcance de la población atendida y servicios provistos por el programa. En el contexto del FASSA, se refiere a la población sin seguridad social atendida por los servicios públicos estatales.

Contribución: Aporte del programa o fondo al logro de objetivos sectoriales y resultados de alto nivel.

Descentralización: Transferencia de responsabilidad y recursos del gobierno federal a los estados para la operación de servicios públicos.

Desempeño: Grado de cumplimiento de objetivos y metas de un programa público, evaluado por eficacia, eficiencia y resultados.

Destino (de los recursos): Finalidad asignada a los recursos presupuestarios del programa según sus objetivos.

Diagnóstico: Documento que justifica la creación de nuevos programas presupuestarios o la modificación de los existentes que se pretendan incluir en el proyecto de presupuesto del año precisando su impacto y las fuentes de financiamiento. También se deberá especificar de qué manera el programa presupuestario contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la dependencia y las previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios (POE, 2018).

Evaluación Específica de Desempeño (EED): Evaluación externa y sistemática del desempeño de un programa durante un ejercicio fiscal.

Federalización: Proceso mediante el cual la Federación reasume la operación de servicios públicos previamente descentralizados.

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, del Ramo 33, para financiar atención médica a población sin seguridad social.

Indicador Sectorial: Indicador estadístico que refleja el estado o avance de un objetivo estratégico del sector.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR): Herramienta de planeación que organiza objetivos y define indicadores vinculados a metas y recursos.

Morbilidad infantil: Frecuencia de enfermedades que afectan a la población infantil (0-9 años), incluyendo tanto enfermedades transmisibles como no transmisibles. Es un indicador esencial para evaluar la situación sanitaria de la niñez y la eficacia de los programas de prevención y atención primaria.

Muerte materna: Defunción de una mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a su término, debido a causas relacionadas con el embarazo o su atención, excluyendo causas accidentales o incidentales. Es un indicador clave de la calidad del sistema de salud y la cobertura de servicios obstétricos.

Presupuesto: Asignación planificada de recursos financieros para un periodo, y su ejercicio real.

Productos Bienes y servicios: entregados directamente por el programa a sus beneficiarios.

Ramo 33: Conjunto de fondos federalizados para financiar servicios descentralizados en estados y municipios.

Rendición de cuentas: Obligación institucional de informar y justificar el uso de recursos públicos.

Resultados: Efectos o cambios logrados en la situación de la población beneficiaria del programa.

Sin derechohabiencia: Condición de las personas que no cuentan con afiliación a una institución de seguridad social, y que por tanto dependen de los servicios públicos de salud financiados por el Estado, como los provistos a través del FASSA.

Servicios de salud de primer nivel: Atención médica básica enfocada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes, incluyendo consultas generales, vacunación, planificación familiar y detección oportuna de enfermedades. Se brinda en centros de salud y clínicas comunitarias.

Servicios de salud de segundo nivel: Atención médica especializada que requiere diagnóstico y tratamiento por médicos especialistas, con apoyo de laboratorios, rayos X, y hospitalización básica. Se otorga en hospitales generales.

Servicios de salud de tercer nivel: Atención médica altamente especializada, incluyendo intervenciones complejas, hospitalización avanzada, unidades de cuidados intensivos y servicios quirúrgicos especializados. Se brinda en hospitales de alta especialidad o institutos nacionales

Transparencia: Acceso público a la información gubernamental, promoviendo visibilidad y rendición de cuentas.

Lista de Siglas y Acrónimos

Sigla / Acrónimo	Significado
ASF	Auditoría Superior de la Federación
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
EED	Evaluación Específica de Desempeño
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
IMSS-BIENESTAR	Servicios de Salud del IMSS para población sin seguridad social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
OPD	Organismo Público Descentralizado
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
Ramo 33	Aportaciones Federales para Estados y Municipios
SST	Secretaría de Salud de Tamaulipas
SSA	Secretaría de Salud Federal
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público

1. Resumen Ejecutivo

La Evaluación Específica de Desempeño constituye un instrumento fundamental para valorar la pertinencia, eficacia y eficiencia del gasto público, así como para identificar oportunidades de mejora en los sistemas de gestión gubernamental. En el sector salud, esta evaluación adquiere particular relevancia por su capacidad para analizar si los recursos públicos orientados a la atención de la población sin seguridad social generan resultados reales en términos de cobertura, calidad y equidad. En Tamaulipas, la evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) ofrece una visión estratégica sobre el desempeño institucional y el estado que guarda la prestación de servicios, en un contexto de reordenamiento nacional del sistema de salud y de presiones financieras derivadas de transformaciones estructurales.

El FASSA es el principal mecanismo de financiamiento destinado a garantizar la provisión de servicios de salud a personas que carecen de seguridad social. Su diseño normativo permite financiar actividades esenciales tanto de atención médica como de salud pública; no obstante, históricamente ha operado bajo fuertes restricciones presupuestarias, elevada dependencia del gasto en servicios personales y limitaciones para la expansión de infraestructura y capacidad operativa. Durante el periodo 2024–2025, el fondo experimentó una modificación sustantiva asociada al proceso de transferencia de funciones hacia el IMSS-Bienestar, situación que derivó en una disminución significativa del presupuesto disponible para las entidades federativas y modificó la lógica de asignación de recursos, las responsabilidades operativas y las capacidades institucionales.

La evaluación se desarrolló bajo los lineamientos metodológicos del CONEVAL, utilizando un instrumento de análisis estructurado en torno a cuatro dimensiones: contribución y destino del gasto, resultados, presupuesto y productos, así como transparencia y rendición de cuentas. La valoración se sustentó en evidencia documental, indicadores institucionales, informes administrativos y evaluaciones

previas. Este enfoque permitió contar con una perspectiva integral del desempeño del fondo, considerando tanto su diseño como su operación, resultados y capacidades institucionales, lo que posibilita vincular los hallazgos con decisiones estratégicas de política pública.

En términos de contribución y destino, el FASSA presenta una clara alineación normativa respecto de las prioridades del sector salud a nivel federal y estatal. El diseño institucional define de manera precisa a la población objetivo, sus características y tamaño, respaldado por fuentes oficiales y criterios metodológicos. Esta condición constituye una fortaleza, dado que permite orientar la planeación, focalizar recursos y delimitar responsabilidades institucionales. Sin embargo, la alineación programática no ha logrado traducirse con suficiente consistencia en resultados tangibles en el mediano plazo, particularmente en zonas de mayor marginación o con insuficiente capacidad instalada.

Los resultados del programa en 2024 reflejan avances verificables, especialmente en indicadores asociados a mortalidad materna, cuya tendencia descendente es consistente con esfuerzos institucionales realizados en los últimos años. No obstante, persisten brechas significativas entre las metas programadas y los valores observados, sobre todo en población sin seguridad social. La evidencia disponible sugiere que las fallas no se concentran únicamente en la disponibilidad de servicios, sino en factores relacionados con oportunidad, calidad y continuidad de la atención.

Desde esta perspectiva, el desempeño del fondo puede caracterizarse como moderado, alcanzando un 81.87% de cumplimiento, con logros relevantes, pero con desafíos sustanciales que limitan su impacto potencial.

La dimensión presupuestaria es una de las áreas de mayor complejidad. El FASSA continúa financiando actividades esenciales del sistema estatal de salud, pero opera bajo un esquema de alta rigidez, dado que más del noventa por ciento del presupuesto se destina a servicios personales. Esta estructura reduce

significativamente la capacidad estatal para invertir en infraestructura, equipamiento, acciones preventivas y programas estratégicos. Adicionalmente, la reducción presupuestaria derivada del proceso de transición hacia el nuevo modelo federal ha generado presiones operativas, comprometiendo la continuidad de intervenciones relevantes y generando riesgos para la calidad de los servicios.

En materia de transparencia y rendición de cuentas, la entidad cumple con los requisitos de reporte establecidos por la federación y mantiene datos consistentes y verificables. Sin embargo, se identifican debilidades en cuanto al acceso público a la información y a la comunicación proactiva de los resultados. La ausencia de mecanismos de difusión accesibles dificulta el escrutinio ciudadano y limita el potencial del sistema de evaluación como herramienta para fortalecer la legitimidad y confianza pública en las instituciones.

El análisis integral del desempeño permitió identificar fortalezas institucionales relevantes, como la alineación normativa, los avances en resultados sanitarios y el fortalecimiento de procesos administrativos. No obstante, también evidenció debilidades estructurales relacionadas con brechas de desempeño, rigidez presupuestaria y limitaciones en transparencia. El contexto actual ofrece oportunidades para rediseñar el modelo de gestión, priorizar intervenciones costo-efectivas y fortalecer las capacidades estatales de regulación, así como para construir mecanismos avanzados de transparencia y participación social.

Los principales retos identificados se vinculan con la sostenibilidad financiera del sistema estatal, la continuidad en la prestación de servicios durante la transición del modelo federal, la consolidación de capacidades institucionales y la reducción de las brechas en resultados para la población más vulnerable. Para enfrentar dichos desafíos, se requiere un proceso de reorientación estratégica que permita focalizar recursos en intervenciones de alto impacto, robustecer mecanismos de coordinación interinstitucional y fortalecer la capacidad local de planeación y evaluación.

Las recomendaciones derivadas de la evaluación enfatizan la necesidad de adoptar un enfoque multianual de planeación, reorientar el gasto hacia acciones costo-efectivas, consolidar estrategias integrales para la atención materna, neonatal e infantil, implementar mecanismos de transparencia proactiva y establecer acuerdos formales de coordinación con IMSS-Bienestar. Adicionalmente, destaca la importancia de fortalecer las capacidades operativas y de recursos humanos, así como de desarrollar sistemas de información que permitan monitorear avances, identificar brechas y corregir desviaciones de manera oportuna.

En conclusión, el FASSA continúa siendo un instrumento clave para garantizar el acceso a servicios de salud en Tamaulipas. La evaluación evidencia avances significativos en diseño, gestión e indicadores sanitarios, pero también revela vulnerabilidades estructurales que se han acentuado en el contexto de transformación del sistema de salud. El escenario actual representa una coyuntura crítica en la que las decisiones adoptadas por las autoridades estatales determinarán la capacidad para sostener los avances logrados y construir un modelo de atención más eficiente, equitativo y sostenible.

2. índice

Contenido

1. Resumen Ejecutivo	8
2. índice	12
3. Introducción	15
3.1 Metodología	15
3.1.1 Objetivos de la EED	16
4. Datos Generales del Programa.....	23
4.1 Características del Fondo	23
4.2 Objetivo, Destino e Importancia Estratégica del Fondo.....	27
4.3 Criterios de Asignación y Fórmula para la Distribución del.....	28
4.3 Presupuesto del Fondo	29
5. Resultados/Productos	32
5.1 Descripción del Programa	32
5.2 Indicador Sectorial	37
5.4 Avances de Indicadores y análisis de metas	71
5.5 Resultados (Cumplimiento de sus objetivos)	81
5.6 Valoración	88
6. Cobertura	114
6.1 Población Potencial	114
6.2 Población Objetivo	117
6.3 Población Atendida.....	119
6.4 Evolución de la Cobertura	123
6.5. Análisis de la Cobertura.....	124
7. Seguimiento y Aspectos Susceptibles a Mejora.....	127
8. Conclusiones	135
8.1 Conclusiones de la instancia evaluadora adjudicada	135
8.2 Fortalezas	140
8.3 Retos y Recomendaciones.....	152
8.4 Consideraciones sobre avances del Programa FASSA	158
8.5 Consideraciones sobre la evolución de su presupuesto	162
8.6 Fuentes de Información	165
8.7 Calidad y suficiencia de la Información disponible para la evaluación.....	167

ANEXO 1 FLUJOGRAMA DEL FASSA, TAMAULIPAS	171
Anexo 2. Ficha Técnica Indicador Sectorial	178
ANEXO 3 Ficha técnica indicador propósito.....	179
ANEXO 4 Ficha técnica indicador Componente	180
ANEXO 5 Ficha técnica indicador Actividad	182

Índice de Figuras, Gráficas y Tablas

Figura

Figura 1 Estructura de los Objetivos y estrategias prioritarias del Programa Sectorial de Salud 2020-2024	37
Figura 2 Alineación del PED Tamaulipas 2023-2028 al PND 2019-2024	38
Figura 3 Imagen de la APP Salud Materna	83
Figura 4 Porcentaje de puntos obtenidos del Cuestionario de EED	138

Gráficas

Gráfica 1 Comportamiento del Presupuesto FASSA los últimos 10 años	29
Gráfica 2 Proporción de muertes maternas sin seguridad, con respecto al Total en México	44
Gráfica 3 Proporción de Muertes Maternas sin Seguridad, con respecto al Total en México	46
Gráfica 4 Monitoreo de Indicadores FASSA 2012-2024	47
Gráfica 5 Tasa de Mortalidad Infantil en México, estimación Banco Mundial	56
Gráfica 6 Tasa de Mortalidad Infantil en México y Tamaulipas	57
Gráfica 7 Comportamiento del porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social	71
Gráfica 8 Médicos generales especialistas por cada 1000 Habitantes	74
Gráfica 9 Comportamiento del % de gasto total del FASSA destinado a la prestación de Servicios	75
Gráfica 10 Comportamiento del porcentaje de gasto destinado a servicios de salud a la comunidad	78
Gráfica 11 Comportamiento del Porcentaje de atención para la salud programadas con recurso asignado	79
Gráfica 12 Comportamiento del Indicador Global de Satisfacción	113
Gráfica 13 Población según institución de derechohabencia. Tamaulipas 2022	114
Gráfica 14 Comportamiento de la PP, PO y PA con el FASSA en Tamaulipas	123
Gráfica 15 Decrementos de la proporción de población sin derechohabencia.....	125
Gráfica 16 Tendencia del crecimiento de la Población	126
Gráfica 17 Desempeño Global del FASSA Tamaulipas ejercicio 2024	139

Tablas

Tabla 1 Cuestionario para la EEE FASSA ejercicio 2024.....	19
Tabla 2 Categoría de la valoración del desempeño del FASSA Ejercicio 2024	20
Tabla 3 Presupuesto Recaudado y reportado por los Estados FASSA 2024	30
Tabla 4 Presupuesto del FASSA para el ejercicio 2024 del Gobierno de Tamaulipas	31
Tabla 5 Comparativo de los Programas Sectoriales de Salud (Federal y Estatal)	39
Tabla 6 Comparativo de Indicadores Estratégicos del Programa Sectorial y Plan Sectorial.....	40
Tabla 7 Implicaciones del FASSA en el Plan Sectorial de Tamaulipas	41
Tabla 8 Razón de Muerte Materna Sin Seguridad Social, Real y Meta Planificada	44
Tabla 9 Razón de Muerte Materna sin Seguridad Social, Real y Meta Planificada, Tamaulipas.....	46
Tabla 10 Análisis Comparativo de las causas de Muerte Materna en personas vulnerables.	48
Tabla 11 Programas de la Secretaria de Salud de Tamaulipas con gasto ejercido FASSA 2024	54
Tabla 12 Principales Causas de Morbilidad	59
Tabla 13 Presupuesto del Fondo FASSA Tamaulipas, 2024	104
Tabla 14 Presupuesto del FASSA 2024 desagregado por Municipio	105
Tabla 15 Presupuesto FASSA Tamaulipas 2024 desglose por Objeto del Gasto	106
Tabla 16 Población según derechohabiencia y Jurisdicción Sanitaria. Tamaulipas 2022	116
Tabla 17 Población sin seguridad social por sexo y grupos programático de edad. Tamaulipas 2022	116
Tabla 18 Jurisdicciones Sanitarias. Tamaulipas 2022	117
Tabla 19 Población Objetivo del FASSA Tamaulipas	118
Tabla 20 Descripción del Problema por afectaciones diferenciadas en determinados grupos poblacionales.....	118
Tabla 21 Infraestructura en Salud por Jurisdicción Sanitaria. Servicios de Salud de Tamaulipas.....	120
Tabla 22 Recursos Humanos por Tipo de Unidad Médica. Servicios de Salud de Tamaulipas.....	120
Tabla 23 Recursos Humanos por Tipo de Plaza. Servicios de Salud.....	121
Tabla 24 Determinación de la Población Atendida FASSA 2024, Tamaulipas.....	122
Tabla 25 Proporción de la Población con y sin derechohabiencia en Tamaulipas	124
Tabla 26 Resultado de la EED por categoría	138
Tabla 27 Matriz de Acciones Priorizadas FASSA Tamaulipas	157
Tabla 28 Análisis Comparativo del Plan Sectorial y Programa Sectorial de Salud	158
Tabla 29 Análisis de la lógica Vertical de la MIR Diagnóstico Ampliado	160
Tabla 30 Análisis de la lógica Vertical de la MIR de Diagnóstico Ampliado.....	161

3. Introducción

Antes de la reforma a la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) el artículo 81 de le dotaba al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) la potestad para normar y coordinar la evaluación de las Políticas y Programas de Desarrollo Social que ejecutaran las dependencias públicas, así como el establecimiento de los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza, garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico de dichas actividades. Asimismo, en el artículo 78 de la LGDS se definía la temporalidad de la evaluación, la cual debía ser anual.

El CONEVAL a través del tiempo impulso la EED de Programas Federales, para contribuir a la toma de decisiones, a partir del 16 de julio del 2015 por decreto presidencial se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley LGDS, en la que se señala que es el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), será la institución encargada de determinar la pobreza y evaluar la política pública (art 4).

Las Evaluaciones Específicas de Desempeño son herramientas que contribuyen a dotar a los organismos públicos de un análisis objetivo, con un rigor metodológico, sobre los resultados y la consistencia de estos en el logro de las metas, brindando recomendaciones sobre acciones de mejora, desde una óptica externa basado en un análisis comparado de mejores prácticas, siempre considerando los cambios y evoluciones por los que atraviesan los programas públicos.

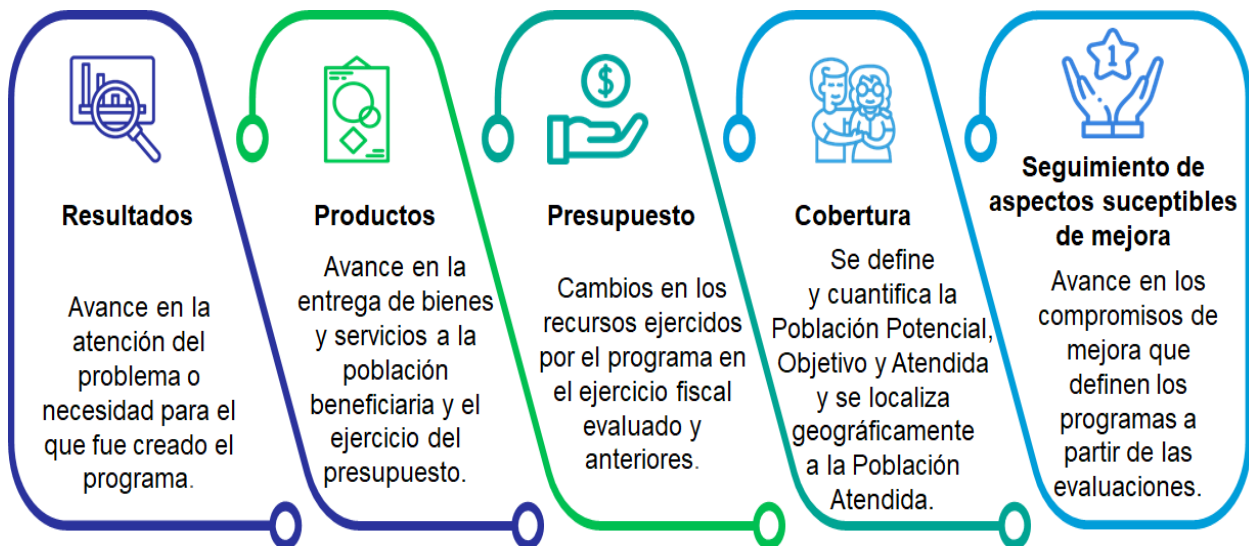
3.1 Metodología

La presente evaluación Específica de Desempeño aplicada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), a cargo de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, se desarrolla con base en los Términos de Referencia del CONEVAL 2015, disponible

(<https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Paginas/EED.aspx>).

La Evaluación Específica de Desempeño (EED) nos brindará la información de los resultados y el desempeño del Fondo de Aportaciones para Servicios de Salud del Gobierno del Estado de Tamaulipas correspondiente al ejercicio 2024, y un reporte ejecutivo integran los siguientes temas generales: Resultados, Productos, Presupuesto, Cobertura, Seguimiento de aspectos susceptibles de mejora y recomendaciones.

Ilustración 1 Etapas del Proceso EED



Fuente: Coneval <https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Paginas/EED.aspx>

3.1.1 Objetivos de la EED

a) Objetivo General

Contar con una valoración del desempeño del Fondo de Aportación para Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas del ejercicio 2024, con base en la información entregada por las unidades responsables de los programas y las unidades de evaluación de las dependencias o entidades, a través del Módulo de Información

para la Evaluación Específica de Desempeño, para contribuir a la toma de decisiones.

b) Objetivos Específicos

1. Reportar los resultados y productos de los programas evaluados durante el ejercicio fiscal 2024.
2. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en 2024, respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas.
3. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora de los programas derivados de las evaluaciones externas.
4. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas.
5. Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones de los programas.
6. Contar con una Evaluación Integral del Desempeño de los temas de política pública valorados en la EED, con una Ficha Narrativa y una Ficha de Monitoreo y Evaluación por programa que valore de manera breve su desempeño en distintas áreas.

La EED del FASSA correspondiente al ejercicio 2024 se realiza mediante trabajo de gabinete y únicamente con base en la información proporcionada por la unidad responsable de los programas, siendo el Organismo Público Descentralizado (OPD) denominado la Secretaría de Salud del Gobierno de Tamaulipas. La información se compartirá en las carpetas de ONEDRIVE designadas por la Secretaría de Anticorrupción y Buen Gobierno del Estado de Tamaulipas.

La evaluación se divide en cinco temas:

1. Resultados finales del programa. La valoración sobre resultados finales contiene los impactos del fondo con base en los hallazgos encontrados en las evaluaciones externas. Las evaluaciones externas consideradas para la presente evaluación son la Evaluación Específica de desempeño del Fondo de Aportaciones

para los Servicios de Salud de Tamaulipas 2021 realizada por Evaluar Expertos en Políticas Públicas S.A. de C.V., y la Evaluación del Desempeño Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas del ejercicio 2022 por Numera S.C., además de la información brindada por la unidad ejecutora sobre los valores del avance realizado en 2024 de los indicadores de Fin y Propósito de la MIR del programa.

Se seleccionaron cinco indicadores de resultados que explican mejor el nivel de objetivos del fondo, considerando que, para un mejor seguimiento del desempeño del Fondo, reconociendo la importancia de su trazabilidad se decidió que los indicadores a analizar fueran los mismos que en las evaluaciones externas, considerando además los más relevantes a nivel nacional. Se realiza un análisis del avance que han tenido los indicadores de la MIR, considerando los valores de años anteriores y sus metas.

2. Productos. La valoración sobre los bienes y servicios que otorga el fondo FASSA se realiza con base en la selección de máximo cinco indicadores de Componentes de la MIR.

3. Identificar Indicador Sectorial. Se selecciona el indicador sectorial al que se encuentra vinculado al FASSA y al que contribuye con el logro de sus objetivos; se incluyen los datos del indicador sectorial y la meta de este.

4. Seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora. Se reportan los aspectos susceptibles de mejora por cada programa con base en sus documentos de trabajo. Se realiza un análisis de las actividades alineadas a la estrategia estatal emprendidas en el marco del FASSA operado por el Estado de Tamaulipas y su avance reportado en marzo de 2015 en cumplimiento con los mecanismos de años anteriores.

5. Cobertura del programa. El análisis y la valoración de la cobertura del programa se realiza con base en la cobertura del fondo FASSA.

Considerando lo anterior, y el modelo de TdR se conforma un cuestionario que integra cuatro secciones temáticas alineadas a los temas de la EED, instrumento que cuenta con un total de 19 preguntas de las cuales 15 son de respuesta cerrada y 4 de respuesta abierta, tal como se señala en el Cuadro 3.1.

Tabla 1 Cuestionario para la EEE FASSA ejercicio 2024

Categoría de la valoración		Reactivo
I	Contribución y Destino.	1- 5
II	Resultados	6-11
III	Presupuesto y Productos	12-16
IV	Transparencia y Rendición de Cuenta	17-19
Total, de reactivos		19

Fuente: Elaboración Propia

La evaluación fue realizada mediante un análisis de gabinete con base en la información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas, quien es la instancia encargada de ejecutar el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Estado; así como demás información adicional que la instancia evaluadora externa consideró necesaria para justificar y elaborar el análisis. En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, organización y valoración de la información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública. Asimismo, los siguientes criterios fueron considerados por la Instancia Evaluadora Externa para valorar la información y considerarla como evidencia de utilidad:

Relevancia: Determinar la información necesaria, los tipos de fuentes de información y el propósito de cada una de ellas para determinar si es relevante o no para el desarrollo de la evaluación.

Credibilidad: Los documentos escritos o digitales deben tener elementos esenciales que permitan determinar la credibilidad, como son: título del documento, nombre del área o de la persona que elabora y su cargo, fecha de publicación o elaboración, entre otros. Por otro lado, la información que se encuentre en internet debe provenir de portales oficiales del Gobierno del Estado de Tamaulipas, por lo que, en caso de retomar algún documento de esta índole, se deberá citar correctamente.

Exactitud: La exactitud se basa en que la información sea correcta, es decir, si la información proporcionada o consultada corresponde al tema solicitado, corresponde al ejercicio fiscal en cuestión, es del programa federal a evaluar, entre otros. Además de lo anterior, se tuvieron reuniones con los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas, así como se mantuvo la comunicación a fin de tener un diálogo sobre la información de planeación, contribución, resultados, presupuesto, cobertura y rendición de cuentas del FASSA, para generar hallazgos y recomendaciones que sean factibles, viables y de utilidad para la mejora.

Para la valuación del desempeño global se establece la siguiente métrica que orienta el nivel de desarrollo de la política pública en materia de salud y ayuda a cuantificar el grado de desempeño del Gobierno del Estado de Tamaulipas en la operación del FASSA.

Tabla 2 Categoría de la valoración del desempeño del FASSA Ejercicio 2024

Categoría de la valoración		Descripción de la Valoración
	4	Adecuada: Se cuenta con información actualizada y completa.
	3	Moderada: Se cuenta con información actualizada pero no está completa.
	2	Oportunidad de Mejora: Se cuenta con información, pero no está actualizada ni completa.
	1	SD: No se cuenta con información disponible para valorar el rubro.

Fuente: Elaboración Propia

En relación con las recomendaciones, considerando que son los hallazgos en términos de debilidades y amenazas identificadas, las cuales pueden ser atendidas para mejorar la gestión de uso-destino de los recursos públicos.

Se categorizan en:

Tipos de Recomendaciones sujetas a posicionamiento institucional

E = Específicos: Aquéllos cuya solución corresponde a las instituciones responsables.

I = Institucionales: Aquéllos que requieren de la intervención de una o varias áreas de la institución responsable para su solución.

II = Interinstitucionales: Aquéllos que para su solución se deberá contar con la participación de más de una dependencia o entidad de la Administración Pública Estatal.

IG = Intergubernamentales: Aquéllos que demandan la intervención de gobiernos estatales o municipales.

Alcance de las Recomendaciones sujetas a posicionamiento institucional.

Corrige: Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con la gestión, procesos y monitoreo de resultados, tales como mejoras en indicadores, cambios no sustantivos en reglas de operación y/o lineamientos normativos, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios de planeación, programación y ejecución presupuestaria, entre otros.

Modifica: Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los componentes que se producen y entregan con la ejecución del gasto federalizado y

que se encuentran comprendidos en una MIR federal o bien en una MIR estatal, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que se entregan a la población objetivo.

Adiciona: Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar los programas por los que se ejecuta el gasto federalizado, a través de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el programa sea operado por otra dependencia, entidad o institución responsable.

Reorienta: Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los objetivos, rubros de asignación y población o áreas de enfoque objetivo, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica para la asignación de los recursos, con la focalización y cobertura, con mejoras en la definición de la población o área de enfoque objetivo, con la realización de evaluaciones de desempeño, entre otros.

4. Datos Generales del Programa

4.1 Características del Fondo

En 1983 el Ejecutivo emitió decreto orientado a la creación del programa de descentralización de los servicios de salud, en el cual se estableció que los Estados debían sujetarse a los lineamientos del Ejecutivo Federal, a las normas que la Secretaría de Programación y Presupuesto definiera en materia de Desarrollo Regional y a los Acuerdos de Coordinación suscritos de conformidad con los Convenios Únicos de Desarrollo celebrados con las entidades federativas.

En el Decreto se definen criterios para establecer la estructura funcional de las unidades administrativas siguientes:

- Las unidades centrales ejercerían facultades normativas y de control.
- La unidad de coordinación regional ejercería facultades de enlace y apoyo a la operación regional y a las estrategias de descentralización.
- Los servicios coordinados de salud en los estados ejercerían facultades de carácter operativo.

En 1984 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto del Ejecutivo Federal mediante el cual se descentralizan a los gobiernos estatales los servicios de salud que presta la Secretaría de Salud en los estados, y los que, dentro del Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria, denominado “IMSS-COPLAMAR”, proporcionaba el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el marco de este Decreto, la descentralización de los servicios se definió en dos rubros:

La coordinación programática que permite el acercamiento progresivo de las instituciones de salud en los estados, para relacionar los sistemas operativos, evitar duplicidades y asegurar su complementariedad;

La integración orgánica, bajo la fusión de los servicios de la Secretaría de Salud, los programas IMSS-COPLAMAR y los servicios prestados por las propias entidades federativas, vínculo que conformaría los Servicios Estatales de Salud a cargo de los gobiernos locales.

De 1984 a 1987 14 estados firmaron los acuerdos de coordinación para la integración orgánica, en enero de 1995 se constituye el Consejo Nacional de Salud, instancia federal encargada de la planeación, programación y evaluación de los Servicios de Salud en todo el país, cuyo fin principal fue la consolidación del proceso de descentralización a los estados de los servicios de salud para la población abierta.

El 20 de agosto de 1996 se definen los lineamientos generales para la descentralización, con el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, el objetivo del acuerdo fue establecer las bases, compromisos y responsabilidades de las partes para la organización y descentralización de los servicios de salud en el estado, y para la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros que permitieran a los gobiernos estatales contar con autonomía en el ejercicio de las facultades otorgadas en la Ley General de Salud.

Con la descentralización se instrumentó un nuevo proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación, con el propósito de que las entidades federativas contaran con una mayor flexibilidad de operación. Este proceso tiene como origen los diagnósticos anuales de salud, para establecer prioridades en el ejercicio del gasto público. Se estableció un esquema de evaluación de los servicios estatales de salud, en el que el Consejo Nacional de Salud definió los principales indicadores de resultados, para evaluar el efecto que las acciones de salud en el ámbito estatal.

El 11 de noviembre de 1997 se promueve la iniciativa que reforma diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal adicionando el capítulo V

denominado “*De los Fondos de Aportaciones Federales*”, con el propósito de dar permanencia a los recursos que la Federación aportaría para el mejor desarrollo de las actividades descentralizadas a las entidades federativas.

El 29 de diciembre de 1997 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se adiciona y reforma la Ley de Coordinación Fiscal con vigencia a partir del 1 de enero de 1998, y se crearon los Fondos:

- **Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM)**
- **Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA)**
- **Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS)**
- **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)**
- **Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública (FASP): Destinado a la seguridad pública en los estados y el Distrito Federal.**
- **Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FORTAMUNDF)**
- **Fondo de Aportaciones para el fortalecimiento de las Entidades Federales (FAFEF)**
- **Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE)**

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), se fundamenta en el artículo 4 Constitucional, que prevé que la Ley establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, así como en las estrategias y líneas de acción que tuvieron el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, donde se planteó la necesidad de descentralizar responsabilidades y recursos para acercar los servicios básicos a la población.

El 31 de agosto de 2022 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto de creación del organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud

del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)¹. Su objetivo principal es:

“brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna, ya sea mediante el Modelo de Atención Integral a la Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social o, en su caso, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, mismo que debe considerar la atención integral que vincule los servicios de salud y la acción comunitaria, según lo determine su Junta de Gobierno”.

El artículo 3 de este decreto establece que, para cumplir con su objetivo, el IMSS-BIENESTAR contará con recursos presupuestarios, materiales humanos, financieros y de infraestructura que le transfieran las entidades federativas con cargo a recursos propios o de libre disposición, o con los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), componente del Ramo 33, en los términos que fijen los convenios de coordinación que al efecto se celebren.

El 10 de octubre del 2023, se firma el Acuerdo para Federalizar el Sistema de Salud, con la participación de 23 Estados, entre los que destaca el Estado de Tamaulipas².

A principios del 2024, las 23 entidades federativas celebraron el primer convenio modificatorio al acuerdo anteriormente mencionado; en estos se establece que el IMSS-Bienestar en su anteproyecto de presupuesto que envíe a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) a partir del ejercicio fiscal de 2025 y años subsecuentes, deberá integrar las plazas y los recursos correspondientes al costo de estas que se encuentran adscritas a los servicios de salud a cargo de los gobiernos estatales, y cuya fuente de financiamiento actual dependa en su totalidad

¹ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0

² <https://amlo.presidente.gob.mx/presidente-y-23-gobernadores-firman-acuerdo-historico-para-federalizar-sistema-de-salud/>

de los recursos del FASSA. Asimismo, se estableció que, para el ejercicio de 2024 a más tardar el 31 de marzo, se debe llevar a cabo la conciliación de los recursos con el fin de que el "IMSS-BIENESTAR" gestione las adecuaciones presupuestarias correspondientes ante la Secretaría de Salud (SSA) y la SHCP.

En términos generales, los recursos del FASSA que se transfieren al IMSS-BIENESTAR tienen como finalidad financiar:

- 1) Los servicios de salud a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social.
- 2) Las plazas adscritas a los servicios de salud a cargo de las entidades federativas y cuya fuente de financiamiento dependan del FASSA.

4.2 Objetivo, Destino e Importancia Estratégica del Fondo

El FASSA tiene como objetivo aportar recursos a las entidades federativas, para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos.

El artículo 29 de la **LCF** prevé que con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan a las entidades federativas que no suscriban el convenio previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) (las entidades federativas deberán entregar al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente Ley, los recursos señalados en los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, así como sus recursos propios o de libre disposición que cubren el pago de servicios personales y de operación de atención a la salud, en

términos de lo señalado en los respectivos convenios de coordinación), ejercerán las atribuciones que en términos de la Ley General de Salud les competen.

4.3 Criterios de Asignación y Fórmula para la Distribución del FASSA

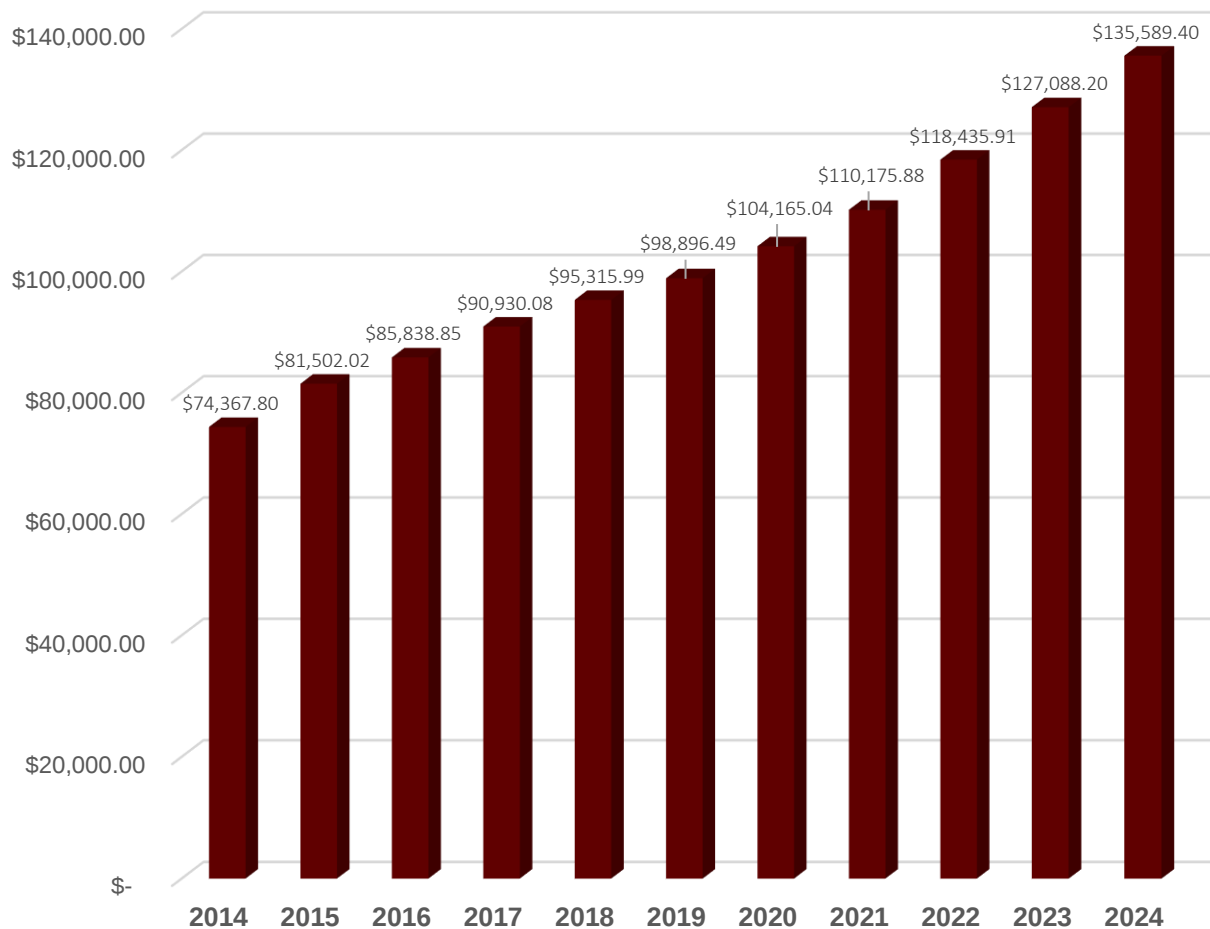
El monto de los recursos que integran este fondo se determina anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a partir de los elementos siguientes establecidos en el artículo 30 de la LCF:

- Inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social.
- Recursos presupuestarios con cargo a las Previsiones para Servicios Personales transferidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones autorizadas por incrementos salariales, prestaciones y medidas económicas.
- Recursos presupuestarios transferidos por la Federación durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir gastos de operación e inversión.
- Otros recursos que en el Presupuesto de Egresos de la Federación se destinen para promover la equidad en los servicios de salud, considerando las entidades federativas que ostentan un mayor rezago, determinado por los indicadores per cápita mortalidad, marginación y gasto en salud.

4.3 Presupuesto del Fondo

El presupuesto del Fondo de aportación para los Servicios de Salud ha ido incrementando, de acuerdo con la Auditoría Superior de la federación (ASF) (MR-FASSA, CP 2023), el gasto del FASSA se concentra en Servicios Personales (Capítulo 1000), con proporciones nacionales aproximadas para 2023 de 81.8%; 7.7% en Materiales y Suministros (2000); y 10.6% en Servicios Generales (3000). Del 2024 al 2023 el presupuesto incremento un 6.68%, de acuerdo con las cifras de Banxico, la inflación medida por el INPC general fue de 4.88%, lo que representa un incremento real de 1.8%.

Gráfica 1 Comportamiento del Presupuesto FASSA los últimos 10 años



Fuente: Elaboración propia con datos de la cuenta Pública del 2014 al 2024.

Tabla 3 Presupuesto Recaudado y reportado por los Estados FASSA 2024

Entidad Federativa	Monto	Porcentaje con respecto al monto
Nacional	\$ 97,191.80	
Aguascalientes	\$ 2,247.40	2.31%
Baja California	\$ 2,294.70	2.36%
Baja California Sur	\$ 885.50	0.91%
Campeche	\$ 1,236.60	1.27%
Chiapas	\$ 3,435.50	3.53%
Chihuahua	\$ 3,796.70	3.91%
Ciudad de México	\$ 2,913.30	3.00%
Coahuila	\$ 2,762.50	2.84%
Colima	\$ 1,264.60	1.30%
Durango	\$ 3,147.30	3.24%
Guanajuato	\$ 4,712.00	4.85%
Guerrero	\$ 4,118.70	4.24%
Hidalgo	\$ 3,055.90	3.14%
Jalisco	\$ 6,531.50	6.72%
México	\$ 10,373.20	10.67%
Michoacán	\$ 4,076.40	4.19%
Morelos	\$ 1,268.00	1.30%
Nayarit	\$ 1,202.30	1.24%
Nuevo León	\$ 3,758.70	3.87%
Oaxaca	\$ 4,933.40	5.08%
Puebla	\$ 1,960.20	2.02%
Querétaro	\$ 2,624.90	2.70%
Quintana Roo	\$ 1,404.60	1.45%
San Luis Potosí	\$ 2,053.10	2.11%
Sinaloa	\$ 2,255.70	2.32%
Sonora	\$ 2,048.10	2.11%
Tabasco	\$ 1,877.70	1.93%
Tamaulipas	\$ 2,385.20	2.45%
Tlaxcala	\$ 1,507.30	1.55%
Veracruz	\$ 6,171.20	6.35%
Yucatán	\$ 2,842.60	2.92%
Zacatecas	\$ 2,040.00	2.10%

Fuente: Unidad de Política y Estrategia para Resultados de la SHCP, a partir de información del SRFT, Informe Definitivo 2024.

Las cifras de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el ejercicio 2024, muestran que el FASSA sufrió una modificación del -43.63% del presupuesto, de \$4,229,800,000 que fueron aprobados, el Estado ejerció \$2,384,300,000, esto en función a que Tamaulipas firmo acuerdo con IMSS-Bienestar, por lo que cedió más del 50% del presupuesto del FASSA, para dar cumplimiento a los acuerdos Nacionales.

En el ejercicio 2024 se transfirieron al IMSS-Bienestar 360 Centros de Salud y 20 Hospitales.

Tabla 4 Presupuesto del FASSA para el ejercicio 2024 del Gobierno de Tamaulipas

	APROBADO (PEA)	EJERCIDO (PEE)	VAR %	PART PEE
TOTAL, DE APORTACIONES RAMO 33	\$ 28,593.60	\$ 27,841.00	-2.63%	
FASSA	\$ 4,229.80	\$ 2,384.30	-43.63%	8.56%

Fuente: Unidad de Política y Estrategia para Resultados de la SHCP, a partir de información del SRFT, Informe Definitivo 2024.

En el 2025 el monto aprobado para el FASSA registra un decremento del 42.5 por ciento en términos reales, respecto a lo aprobado en 2024. Lo que refleja una disminución de 54 mil 369 millones de pesos nominales, al Estado de Tamaulipas se le asigno para el ejercicio 2025 1 mil 898 millones 500 mil 000 pesos, -56.9% menos que en el 2024.

5. Resultados/Productos

5.1 Descripción del Programa

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) forma parte del Ramo General 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”. Es un instrumento clave de la política pública federal para apoyar a los servicios estatales de salud en la provisión de servicios a la población sin seguridad social, mediante la transferencia de recursos etiquetados a las entidades federativas. Su diseño, operación y seguimiento se inscriben en el marco de la Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de Salud y la normativa de presupuesto y evaluación del desempeño de la Administración Pública Federal.

El marco jurídico básico del FASSA se encuentra en el capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal, que regula los Fondos de Aportaciones Federales. En particular, el artículo 29 establece que, con cargo a las aportaciones del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, los estados recibirán recursos económicos para apoyar el ejercicio de las atribuciones que les competen en materia de salud, conforme a la Ley General de Salud. En términos sustantivos, el fondo busca contribuir a que las entidades federativas dispongan de los recursos necesarios para organizar, operar y fortalecer los servicios de salud dirigidos a la población no derechohabiente, así como para preservar la infraestructura, equipamiento y personal básico que los hace posibles.

En la arquitectura programática del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), el FASSA se representa como un programa presupuestario de transferencia de recursos etiquetados hacia los servicios estatales de salud. La Secretaría de Salud funge como instancia coordinadora del fondo a nivel federal, mientras que los servicios de salud de cada entidad federativa actúan como instancias ejecutoras y responsables del ejercicio de los recursos, de acuerdo con los convenios de coordinación celebrados con la Federación.

El FASSA financia parcialmente la operación de los servicios estatales de salud. Su función principal es apoyar el gasto corriente asociado a la provisión de servicios de salud a la persona y a la comunidad para la población sin seguridad social, así como la generación de recursos para la salud. A través de este mecanismo, la Federación transfiere recursos a las entidades con base en fórmulas que consideran variables demográficas, de marginación y de necesidades de salud.

El proceso operativo general del fondo puede sintetizarse en las siguientes etapas:

(1)	Programación federal del monto global del FASSA y su distribución entre entidades federativas;
(2)	Firma o actualización de convenios de coordinación entre la Secretaría de Salud y los gobiernos estatales;
(3)	Ministración periódica de los recursos hacia los servicios estatales de salud;
(4)	Programación y ejercicio del gasto por parte de las entidades, conforme a su normativa local y a los lineamientos federales; y
(5)	Seguimiento, contabilidad, transparencia y evaluación del desempeño, a través de indicadores e informes físicos-financieros

La población objetivo del FASSA es la población residente en cada entidad federativa que no cuenta con cobertura de instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSFAM u otras), y que depende de los servicios estatales de salud para recibir atención médica. En términos programáticos, el fondo se orienta a las personas que demandan servicios de promoción, prevención, atención primaria y hospitalaria en las unidades de los servicios estatales de salud. En la práctica, el FASSA constituye uno de los pilares financieros para la operación de hospitales generales, hospitales comunitarios, centros de salud y unidades móviles que atienden a la población sin seguridad social.

Los bienes y servicios públicos que se financian con el FASSA se pueden agrupar en tres grandes categorías:

	a) Servicios de salud a la persona: consultas de medicina general y especializada, atención obstétrica, intervenciones quirúrgicas, hospitalización, servicios de urgencias y atención a enfermedades transmisibles y no transmisibles en la red de unidades estatales.
	b) Servicios de salud a la comunidad: acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia epidemiológica, campañas de vacunación y actividades de salud pública en territorios y comunidades.
	c) Generación de recursos para la salud: pago de personal médico, de enfermería y administrativo; adquisición de medicamentos, material de curación e insumos; mantenimiento de infraestructura y equipamiento médico básico; y fortalecimiento de los sistemas de información en salud.

La MIR federal del FASSA es la herramienta central para vincular el objetivo del fondo con resultados observables, a través de indicadores en los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades. A continuación, se presenta una versión sintética.

NI	Objetivo resumido	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
F	Contribuir al bienestar de salud de la población	1.- Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: Var. 1 (Numerador) Nombre de la Fuente: Muertes maternas Fuente: INEGI/SS Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2020 consulta a INEGI con fecha 03/01/2022.	La decisión de búsqueda de atención por parte del paciente es oportuna y permite la atención médica.
P	La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud.	2.- Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: Subsistema de Información nacimientos 2008-2017. Metodología ajuste nacidos vivos y defunciones menores de cinco años. Responsable: Dirección General de Información en Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinac.html	La población sin seguridad social decide que la atención médica sea en los Servicios Estatales de Salud
C1	Servicios de salud proporcionados por personal médico.	3.- Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Población Total: Nombre de la fuente: Recursos en Salud (Cubos dinámicos) Fuente Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud.	La población sin seguridad social acude a los servicios estatales de salud para recibir atención médica.
C2	Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado	4.- Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	Número de establecimientos de atención médica con avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en un año determinado: Reporte emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de establecimientos de atención médica que demuestran avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	Los establecimientos de las entidades federativas aplican el Modelo de Evaluación de la Calidad (MUEC) en los Establecimientos de atención Médica (EAM)
A1	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud.	5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Gasto del FASSA que se destina a la Prestación de servicios de salud a la persona y a la Generación de recursos para la salud: Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y en Generación de Recursos para la Salud
A2	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.	6.- Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx ; http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sicuentas.html Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud; Gasto Total del FASSA: Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx ; http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sicuentas.html Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

El Gobierno de Tamaulipas, a través de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Tamaulipas, ha documentado el proceso administrativo vinculado al FASSA en diversos instrumentos (manuales y evaluaciones de desempeño). A partir del flujograma del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios (PAAACS) y del diagrama de adquisiciones de bienes y servicios financiados con FASSA, se puede sintetizar el proceso (*ANEXO 1 FLUJOGRAMA DEL FASSA, TAMAULIPAS*) en las siguientes fases principales:

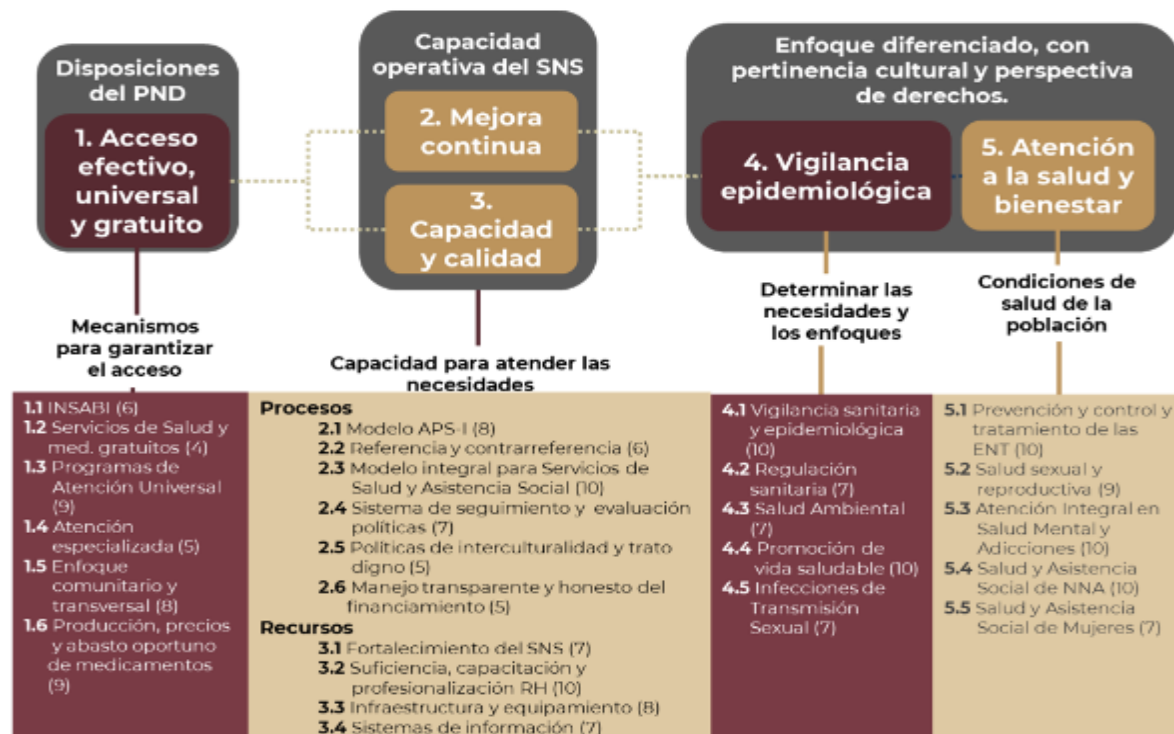
1. Planeación y programación: las unidades administrativas y operativas identifican necesidades de bienes, servicios y equipamiento asociados a los recursos FASSA, con base en sus metas físicas y en la demanda esperada de servicios de salud
2. Integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios (PAAACS): la Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social consolida los requerimientos validados y elabora el programa anual que concentra las adquisiciones que se financiarán con FASSA, mismo que se remite a la Secretaría de Administración estatal.
3. Gestión de adquisiciones: la Dirección de Recursos Materiales recibe las solicitudes de las áreas usuarias, realiza estudios de mercado y solicita al menos tres cotizaciones para definir la modalidad de contratación (adjudicación directa, invitación restringida o licitación pública), generando los pedidos en el sistema administrativo correspondiente.
4. Recepción de bienes y prestación de servicios: los bienes adquiridos se reciben en el almacén central o en las unidades requirentes, donde se verifica su calidad y cantidad; en el caso de servicios, se valida su prestación de acuerdo con los contratos celebrados.
5. Registro, comprobación y pago: se integran los expedientes unitarios con pedidos, facturas y evidencias de recepción; se valida la correcta imputación al FASSA y se tramita el pago al proveedor conforme a la normativa estatal y federal.

5.2 Indicador Sectorial

El Programa Sectorial de Salud 2019-2024 fue publicado el 17 de Agosto del 2020, y se resume en la fundamentación del mismo, señalando una alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, al Eje de Bienestar, en el que se aspira a lograr un Acceso efectivo, universal y gratuito a un sistema de Salud, reconociendo como fortalezas del Sistema Nacional de Salud, su filosofía de Mejora Continua y la Capacidad y Calidad del mismo, diferenciándose por su pertinencia cultural y perspectiva de derechos humanos, en la que los procesos claves como la Vigilancia Epidemiológica determina las necesidades y los enfoques y la Atención a la Salud y el Bienestar generan las condiciones de salud para la población, elementos claves para alcanzar los objetivos y metas del PND y el Plan Sectorial de Salud.

El Programa Sectorial de Salud contempla 5 objetivos prioritarios y 26 estrategias prioritarias y 201 acciones puntuales, como se representa a continuación:

Figura 1 Estructura de los Objetivos y estrategias prioritarias del Programa Sectorial de Salud 2020-2024



Fuente: Gobierno de la República, PND 2019-2024, Diario Oficial de la Federación https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

Se realiza un análisis de los Planes Sectoriales, Federal (SF) y Estatal (SE) y se identifica que existe una congruencia en la definición del problema, así como los objetivos, 1,2 el 3 sectorial con el 5 estatal, el 4 SF con el 3 SE, El 5 SF con el 4 y el 6 SE.

Tabla 5 Comparativo de los Programas Sectoriales de Salud (Federal y Estatal)

Rubro	Programa Sectorial Salud Federal 2019-2024	Programa Sectorial Salud Estatal 2023-2028
Planteamiento del Problema	El sistema de salud pública resulta insuficiente, ineficiente, depauperado y afectado por la corrupción, en consecuencia, millones de personas no tienen acceso a medicamentos, servicios de salud y asistencia social	Acceso y provisión limitados de servicios médicos a la población sin seguridad social beneficiaria de los Servicios de Salud de Tamaulipas.
Objetivos Estratégicos 01-01	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud	Asegurar el acceso efectivo, universal, gratuito e incluyente de la población tamaulipeca a los servicios de salud y asistencia social a través de un sistema integral basado en la calidad y el trato digno.
02-02	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano	Mejorar integralmente los procesos del Sistema Estatal de Salud para priorizar el trato digno, la calidad y la seguridad del paciente con el uso eficiente, efectivo y transparente de los recursos.
03-05	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos	Impulsar modelos de atención integrados y resolutivos que fortalezcan la capacidad de los sistemas de atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada para la atención oportuna de los pacientes.
04-03	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	Coadyuvar en la mejora de la salud de la población tamaulipeca para garantizar estilos de vida saludables y el control de los determinantes de salud mediante el establecimiento y desarrollo de programas de calidad en materia de promoción, fomento y prevención de las enfermedades, fortalecidos por la vinculación interinstitucional e intersectorial.
05-04 y 06	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	Reforzar los sistemas de detección temprana, control y mitigación de enfermedades transmisibles y no transmisibles para garantizar la atención y protección oportuna a través de mecanismos de monitoreo y supervisión. Organizar programas de actualización dirigidos al personal de enfermería para atender las necesidades reales de la población.

Fuente: Elaboración propia en base al Plan Sectorial de Salud 2019-2024 y Plan Sectorial de Salud 2023-2028

En relación con los indicadores estratégicos establecidos en los diferentes Programas Sectoriales, Federal y Estatal, se identifica que, para el primer objetivo, el indicador Federal se relaciona al trato digno, existe una lógica horizontal.

Tabla 6 Comparativo de Indicadores Estratégicos del Programa Sectorial y Plan Sectorial

oe	Programa Sectorial Salud Federal 2019-2024	Plan Sectorial Salud Estatal 2023-2028
01	Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultural, entre otras. Porcentaje de surtimiento completo de recetas. Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos	Índice trato digno en primer nivel de atención. Trato digno de enfermería
02	Porcentaje del gasto público en salud ejercido en el primer nivel de atención. Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas. Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados.	Índice de organización de servicios de primer nivel rural
03	Porcentaje de las acciones concluidas de infraestructura de los Servicios Estatales de Salud. Proporción de recomendaciones atendidas en todos los proyectos de evaluación. Número de participantes registrados que concluyen los cursos de EDUC@DS.	
04	Cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año con esquema completo. Porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico. Incidencia por Dengue.	Salud auto reportada Tasa de obesidad.
05	Razón de Mortalidad Materna. Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años Tasa de mortalidad infantil (TMI) (1,000 NVE)	Tasa de mortalidad general intrahospitalaria estandarizada sin eventos obstétricos Porcentaje de ocupación hospitalaria
06		Razón de mortalidad materna. Tasa de mortalidad infantil. Porcentaje de partos por cesárea. Porcentaje de partos por cesárea. Tasa de Mortalidad Neonatal Intrahospitalaria

Fuente: Elaboración propia en base al Plan Sectorial de Salud 2019-2024 y Plan Sectorial de Salud 2023-2028
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

En el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 el FASSA incide en el Objetivo 5 que consiste en:

- *Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población, los indicadores Sectoriales son Razón de Mortalidad Materna, Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edades y Tasa de Mortalidad Infantil.*

En el Plan Sectorial de Salud 2023-2028, del Estado de Tamaulipas, se identifica en la relación de objetivos la incidencia del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, 2023), el cual se clasificó como programa, alineado al objetivo 4 del Plan, y asignando como unidades responsables al Laboratorio Estatal de Salud y la COFEPRIS.

Tabla 7 Implicaciones del FASSA en el Plan Sectorial de Tamaulipas

Objetivo	Programa	Descripción General	Área Responsable
Reforzar los sistemas de detección temprana, control y mitigación de enfermedades transmisibles y no transmisibles para garantizar la atención y protección oportuna a través de mecanismos de monitoreo y supervisión.	FASSA	Apoyar de forma oportuna optimizando el tiempo de entrega de los resultados de enfermedades transmisibles y no transmisibles para la toma de decisiones en salud pública.	Laboratorio Estatal de Salud Pública. Departamento de Diagnóstico Epidemiológico.
	FASSA / COEPRIS (Recurso Federal subsidio 2023).	Apoyar a la Protección contra riesgos sanitarios de forma oportuna y confiable otorgando resultados para realizar las acciones en los proyectos y programas en el Estado de forma continua y en emergencias sanitarias.	Laboratorio Estatal de Salud Pública. COEPRIS-Departamento de Protección Contra Riesgos Sanitarios.

Fuente: Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, documento inédito Plan Sectorial de Salud 2023-2028 pág. 93-94

En el Programa Operativo Anual 2024 de la Secretaría de Salud del Gobierno de Tamaulipas, se señala que las fuentes de financiamiento son el FASSA con el 58.242% del total del recurso total y el Presupuesto Estatal para Servicios de Salud con el 41.758%.

Del presupuesto FASSA 2024 solamente le correspondió al Sector Salud de Tamaulipas el ejercicio del 56%; el cuál se distribuyó de la siguiente manera: el 93% se destinó a Servicios Personales, 3% Atención Médica Hospitalaria, .7% administración Central, .3% Programa de Vacunación Universal, .3% Planeación, .3% Vacunación Antirrábica en animales y personas agredidas, .3% Atención Médica de Primer Nivel de Atención, .2% Prevención y control de enfermedades transmitidas por vector, .2% Conducción de políticas, estrategias y programas de salud pública, .2% Desarrollo de la infraestructura física en salud y el 1.5% otros rubros; delimitando la contribución y el destino que se analiza en la presente EED.

La Unidad Evaluada no presenta un Plan de Desarrollo Institucional a Largo Plazo, o un Programa Específico para el FASSA, por lo que el Plan Estatal Sectorial de Salud 2023-2028, es el instrumento de referencia, así como el Programa Sectorial Federal 2020-2024.

El OPD cuenta con el Programa Operativo Anual 2024, el cual se asemeja más a una estructura programática, sin embargo, corresponde a una programación presupuestal anual, en él se señalan los indicadores de resultados haciendo alusión a la MIR-FASSA Federal, la cuál es marco de referencia para el ejercicio 2024.

El Indicador del Fin de la MIR-FASSA-2024, se define bajo los siguientes criterios:

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo	Dimensión	Meta
Contribuir al bienestar de Salud de la Población	Razón de Mortalidad Materna sin seguridad Social	$\left(\frac{MMMSS}{TNVMSS} \right) * 100,000$	Estratégico Eficacia-Anual	40.9 Descendente

Fuente: Elaboración propia en base a la Ficha de Indicadores SS, ver Anexo 1

En lo que respecta al Estado el Indicador de Fin de la MIR FASSA-2024 del Estado de Tamaulipas la meta establecida fue de:

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo	Dimensión	Meta
Contribuir al bienestar de la Salud de la Población	Razón de Mortalidad Materna sin seguridad Social	$\left(\frac{MMMSS}{TNVMSS} \right) * 100,000$	Estratégico Eficacia-Anual	52.2 Descendente

Fuente: Elaboración propia en base a la Ficha de Indicadores SS, ver Anexo 2

Es importante mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que un elevado número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las desigualdades en el acceso a servicios de salud de calidad y visibiliza la brecha entre ricos y pobres, por lo que es un indicador que refleja el acceso universal a la Salud. Una baja Razón de mortalidad Materna de Madres sin seguridad Social refleja, como la población más vulnerable accede a Servicios de Salud Pública de calidad.

La OMS estimó que para el 2023, los países en conflicto y con un sistema de salud frágil concentraban el 25% de los nacidos a nivel mundial, y representaban el 61% de las muertes maternas a nivel mundial.

Se entiende por riesgo de muerte materna a lo largo de la vida la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa relacionada con la salud materna. En los países de ingreso alto, este valor es de 1 en 7933, frente a 1 en 66 en los países de ingreso bajo.⁴

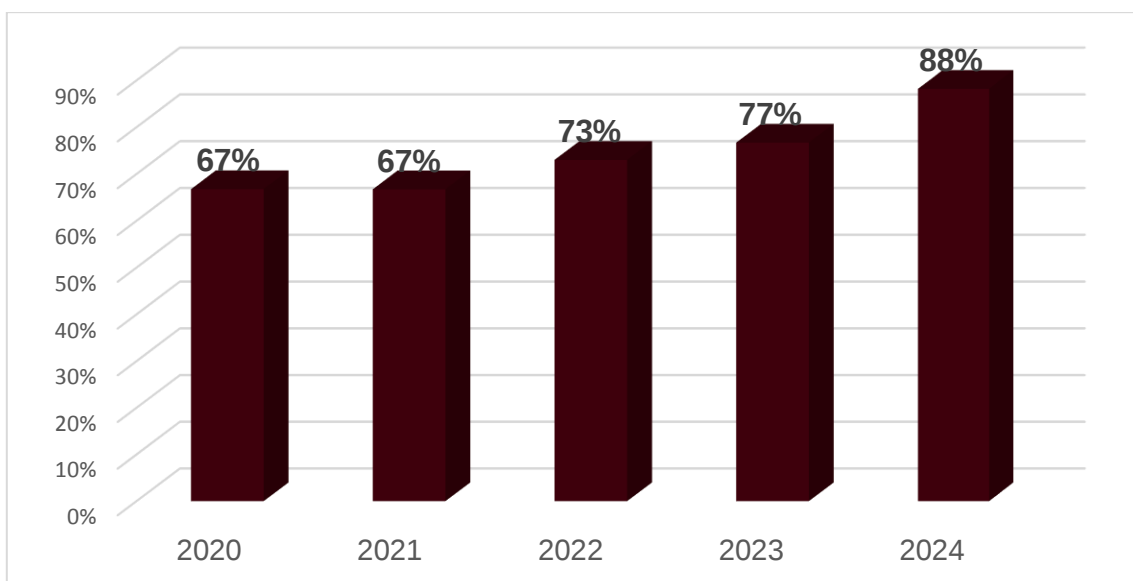
La razón de mortalidad materna en los países de *ingreso bajo* en 2023 fue de 346 por 100 000 nacidos vivos, frente a 10 por 100 000 nacidos vivos en los países de ingreso alto, en Tamaulipas de acuerdo con la MIR-FASSA 2024, la meta era reducir el indicador a 52.2, sin embargo, se hace una anotación en la MIR publicada que a partir del 2024 la meta es descender a una Razón de 25.

En el período 2024, según los resultados publicados por la Secretaría de Salud en su boletín epidemiológico semana 52 la razón de muerte materna 2024 fue de 26.1, en el caso de la Razón de Muerte Materna para Madres Sin Seguridad Social, la

⁴ OMS. Mortalidad Materna. Abril 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Secretaría de Salud reporta una Razón Materna de 34.5⁵ para el periodo; según el análisis de las muertes maternas sin seguridad social y el reporte de defunciones de muertes maternas publicadas por el INEGI, del 2020 al 2024, la proporción de defunciones concurridas en niños de madres sin seguridad social ha ido incrementando; en el 2020 del total de muertes maternas que concurrieron en México se estima que el 67% correspondieron a mujeres sin seguridad social; en el 2024 el 88% de las muertes maternas correspondió a las mujeres más vulnerables.

Gráfica 2 Proporción de muertes maternas sin seguridad, con respecto al Total en México



Fuente: Elaboración propia en base a información del INEGI y Secretaría de Salud del Gobierno de Tamaulipas.

Tabla 8 Razón de Muerte Materna Sin Seguridad Social, Real y Meta Planificada

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional Real	46.15	38.82	41.50	35.83	41.36	41.34
Nacional Meta	42.3	38.2	38.9	34.6	36.7	34
	2018	2020	2021	2022	2023	2024
Nacional Real	40.04	57.27	60.00	42.64	40.94	34.5
Nacional Meta	30.6	29.7	28.3	27	25.7	25

Fuente: Elaboración Propia en base a Información de la SST en base a su reporte de Control y Monitoreo de Indicadores de Resultados.

⁵ Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas documento inédito, elaborado en agosto del 2025 por el Departamento de Evaluación en Salud; la fuente de los datos se obtuvo de los resultados históricos del reporte de fichas técnicas para presupuestación de metas anuales, emitidos por los programas que llevan seguimiento a nivel nacional.

Analizando las cifras que se presentan, se puede estimar que a nivel nacional existe una brecha de 8.5 (34%) entre lo planeado y lo real, no obstante, analizando el comportamiento de los indicadores en materia real, la reducción se presentó en el periodo 2023 al 2024, siendo de -15.73%; del periodo de 2022 al 2023 el decremento fue de -3.98% y del periodo 2022 al 2021 se redujo en -28.93%; lo que representa una disminución de la Razón de Mortalidad Materna, además cabe señalar que la razón de muerte materna del 2024 es la menor que se ha registrado en los últimos 12 años.

En cuanto al desempeño del Estado de Tamaulipas, en relación con el acceso universal de los servicios de salud de la población, se hace uso del indicador Sectorial Razón de muertes Materna para medir el desempeño.

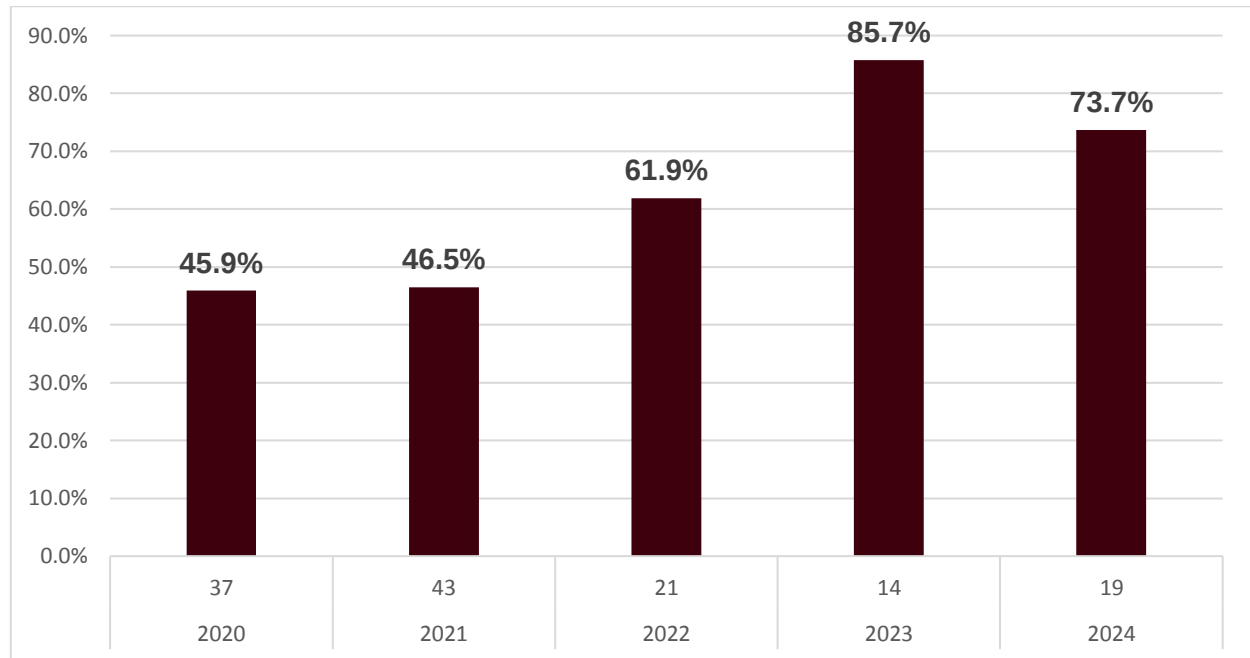
En el boletín epidemiológico de la semana 52 publicado por la SST, se señala que la Razón de Muerte Materna en Tamaulipas es de 29.4, mientras que la Secretaría de Salud del Gobierno de Tamaulipas reporta una razón de 43.4%⁶ para el mismo periodo, según el análisis de las muertes maternas sin seguridad social y el reporte de defunciones de muertes maternas publicadas por el INEGI, del periodo 2020 al 2024, la proporción de defunciones concurridas en niños de madres sin seguridad social en el 2020 representaba un 45.9% y 2021 el 45.5%, mientras que en el 2022 la proporción fue del 61.9% y el 2023 del 85.7%, reflejándose un decremento real del -12% de la proporción de muertes concurridas en el periodo del 2023-2024.

En relación con el cumplimiento de las metas del Estado de Tamaulipas, el Indicador Sectorial de Muertes maternas de madres sin seguridad Social correspondiente al ejercicio 2024, se determina una brecha entre lo real y lo planeado de (43.4-25) +18.4 puntos que representa un 73.6% de distancia entre lo que se desea lograr y lo que se alcanzó, cabe señalar que del periodo 2023 y 2024 la razón disminuyó con respecto al periodo 2020 al 2021. Durante el 2024 se registró el primer decremento al presupuesto del FASSA en el Estado derivado del Convenio de coordinación SST-IMSS-Bienestar, teniendo una reducción del -43.63%, los programas que no recibieron el recurso programado para el ejercicio del FASSA

⁶ ibidem

2024 fueron: *Fortalecimiento de la calidad de la atención obstétrica en Centros de Salud* y el de *La Mejora de la calidad en la atención obstétrica*, los cuales son muy pertinentes con el objetivo deseado.

Gráfica 3 Proporción de Muertes Maternas sin Seguridad, con respecto al Total en México



Fuente: Elaboración propia en base a información del INEGI y Secretaría de Salud del Gobierno de Tamaulipas.

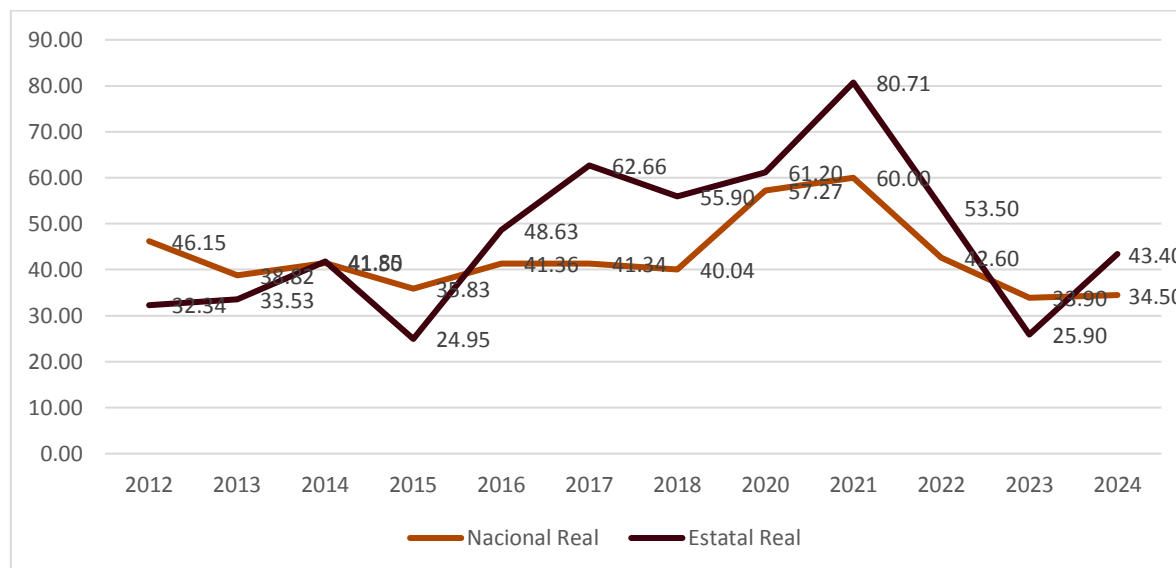
Tabla 9 Razón de Muerte Materna sin Seguridad Social, Real y Meta Planificada, Tamaulipas

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Estatad Real	32.34	33.53	41.85	24.95	48.63	62.66
Estatad Meta	46.5	33.5	41.85	24.95	48.63	62.7
	2018	2020	2021	2022	2023	2024
Estatad Real	40.0	61.2	80.71	53.5	33.9	43.4
Estatad Meta	45.84	61.2	81.7	53.5	52	25

Fuente: Elaboración Propia en base a Información de la SST en base a su reporte de Control y Monitoreo de Indicadores de Resultados.

Con lo que respecta al comparativo del comportamiento de la Razón de muerte materna de las mujeres sin seguridad social, del período 2012 al 2015 el Estado registraba una razón menor a la Nacional, sin embargo, durante el periodo 2016 al 2022 la razón se mantuvo por encima de la nacional, siendo el 2021 la más alta (80.71%) y el 2023 la menor con 25.90.

Gráfica 4 Monitoreo de Indicadores FASSA 2012-2024



Fuente: Elaboración propia en base a información de la Secretaría de Salud a su reporte de Control y Monitoreo de Indicadores, así como datos de Inegi. DGIS/SS con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2020 consulta a INEGI con fecha 10/30/2025.file:///C:/Users/adminlocal/Downloads/Monitoreo%20Indicadores%20FASSA%202020-2024.pdf

Según el boletín Nacional de Epidemiología de la semana 52, las principales causas de mortandad a nivel Nacional fueron:

Hemorragia obstétrica (17.8%); Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (12.7%); Aborto (8.8%) y Complicaciones en el Embarazo (6.9%).

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que las mujeres embarazadas fallecen por complicaciones durante o tras el parto, sin embargo, manifiesta que las complicaciones en su mayoría son tratables o predecibles, existen complicaciones que se tienen antes del embarazo y que se agravan en la gestación.

Realizando un análisis del comparativo de muertes maternas identificadas por la OMS y las reportadas en el boletín Epidemiológico Semana 52 del año 2024 del Estado de Tamaulipas, el 81% de las Causas de muerte materna son predecibles y pudieron prevenirse.

Tabla 10 Análisis Comparativo de las causas de Muerte Materna en personas vulnerables.

Causas del 75% de Muertes Maternas OMS	Causas de Muerte Materna 2024, Estado de Tamaulipas
Hemorragias graves tras el parto	Hemorragia post parto (3)
Infecciones	Enfermedad del Sistema Digestivo y Respiratorio (4)
Hipertensión arterial (preeclampsia y eclampsia)	Hipertensión (2)
Complicaciones	Complicaciones (2)
Abortos	Aborto (2)
	Enfermedades del sistema circulatorio (2)
	Muerte por causa obstétrica Directa e Indirecta (3)

Fuente: Elaboración propia con información OMS y secretaria de Salud Boletín Epidemiológico semana 52. <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/wp-content/uploads/sites/4/2025/01/boletin-anual-no-transmisibles-2024-1.pdf#:~:text=De%20la%20SE1%20a%20la%20SE52%20del,registrado%20un%20total%20de%2020%20muertes%20maternas.>

Para alcanzar la meta sectorial, el Gobierno de Tamaulipas, ha trazado los siguientes objetivos específicos, estrategias y líneas de acción:

Objetivo S8.4 Reforzar los sistemas de detección temprana, control y mitigación de enfermedades transmisibles y no transmisibles para garantizar la atención y protección oportuna a través de mecanismos de monitoreo y supervisión.

Estrategia

S8.4.1 Establecer programas para la detección temprana de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Líneas de acción

S8.4.1.1 Fortalecer los programas para la detección, control y mitigación de enfermedades infectocontagiosas y crónico-degenerativas.

S8.4.1.3 Desarrollar el programa integral de lucha contra la diabetes mellitus y sus complicaciones.

S8.4.1.4 Promover programas de salud de niñas, niños y adolescentes.

Estrategia

S8.4.2 Diseñar programas de monitoreo epidemiológico anticipatorio para cada jurisdicción del Estado.

Líneas de acción

S8.4.2.1 Promover la participación del personal con especialidad en salud pública, así como de las y los investigadores en salud para que coadyuven en el diseño de programas estratégicos para el monitoreo epidemiológico y el desarrollo de proyectos de intervención en las comunidades de la entidad.

S8.4.2.2 Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica del Estado para la toma oportuna de decisiones en salud pública.

Estrategia

S8.4.3 Reforzar las acciones de prevención y de atención médica que permita actuar en forma oportuna y temprana acorde con la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Líneas de acción

S8.4.3.1 Efectuar diagnósticos situacionales regionales sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles.

S8.4.3.2 Vigilar los sistemas de evaluación y control para la detección temprana y referencia oportuna en los casos de enfermedades no transmisibles.

S8.4.3.3 Realizar convenios de colaboración en materia de investigación con los diversos sectores para la ejecución de proyectos.

S8.4.3.4 Implementar acciones de supervisión regional que permitan que los programas de promoción, prevención, detección y tratamiento se otorguen de manera oportuna con base en las acciones de vigilancia epidemiológica.

Estrategia

S8.4.4 Contribuir a la protección de la salud de las y los tamaulipecos mediante acciones de control sanitario efectivas y aplicación del marco legal y normativo correspondiente.

Líneas de acción

S8.4.4.1 Fortalecer la protección contra riesgos sanitarios en establecimientos que ofrecen bienes y servicios de uso y/o consumo humano, así como los asociados a factores ambientales y de salud ocupacional.

S8.4.4.2 Reforzar acciones de protección contra riesgos sanitarios en emergencias y desastres en el Estado.

Estrategia

S8.4.5 Elaborar y difundir las estadísticas de salud por cada unidad médica y jurisdicción sanitaria utilizando su base poblacional.

Líneas de acción

S8.4.5.1 Establecer plataformas sobre el informe diario, semanal y mensual sobre las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

S8.4.5.2 Evaluar los sistemas de información en forma mensual y trimestral.

Objetivo S8.5 Impulsar modelos de atención integrados y resolutivos que fortalezcan la capacidad de los sistemas de atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada para la atención oportuna de los pacientes.

Estrategia

S8.5.1 Elevar la capacidad resolutive de los sistemas de atención médica mediante la participación de grupos multidisciplinarios de profesionales de la salud en cada unidad médica.

Líneas de acción

S8.5.1.1 Impulsar redes de servicios hospitalarios que garanticen la atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada de manera integral a través del intercambio de servicios.

S8.5.1.2 Fortalecer un sistema de referencia y contrarreferencia oportuna y resolutive que asegure la atención de los pacientes en el nivel que le corresponda.

DS3

Estrategia

S8.5.2 Establecer un programa de equipos médicos de respuesta rápida para el traslado entre las diferentes unidades hospitalarias (estatal, nacional e internacional).

Líneas de acción

S8.5.2.1 Elaborar un manual de organización de la atención médica pre-hospitalaria.

S8.5.2.2 Tener un sistema de comunicación digital desde el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM).

Estrategia

S8.5.3 Diseñar programas de capacitación continua sobre el manejo y traslado del paciente crítico en general.

Líneas de acción

S8.5.3.1 Fortalecer las capacidades de los grupos multidisciplinarios en los diferentes niveles de atención a través de un programa de formación continua.

S8.5.3.2 Diseñar el mapa curricular para el Diplomado del personal de traslado.

S8.5.3.3 Seleccionar al personal que cumpla con el perfil del puesto indicado.

S8.5.3.4 Impartir el Diplomado del personal de traslado, avalado por una Institución Universitaria reconocida.

Estrategia

S8.5.4 Establecer mecanismos para el manejo oportuno de la emergencia obstétrica con énfasis en zonas rurales.

Líneas de acción

S8.5.4.1 Optimizar los mecanismos para la detección y manejo oportuno de las emergencias obstétricas.

S8.5.4.2 Diseñar un modelo de seguridad clínica para la atención de la emergencia obstétrica en las instituciones de salud.

Si comparamos las estrategias y acciones del Plan Sectorial de Tamaulipas con las recomendaciones que la Organización Mundial de la Salud, impulsa mediante la agenda 2030 para reducir la razón de muertes maternas a nivel mundial en las naciones y subnaciones interesadas en disminuir las desigualdades en el acceso a los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal, encontramos una alineación en las siguientes:

- Garantizar la cobertura sanitaria universal para una atención integral de la salud reproductiva, materna y neonatal;
- Hacer frente a todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad reproductiva y materna y de discapacidades conexas;
- Fortalecer los sistemas de salud a fin de recopilar datos de alta calidad con miras a responder a las necesidades y las prioridades de las mujeres y las niñas; y
- Garantizar la rendición de cuentas para mejorar la calidad de la atención y la equidad.

Los recursos del FASSA correspondientes al ejercicio 2024 fueron ejercidos en 64 programas de los 68 que fueron planificados al inicio del ejercicio, si bien es cierto, que entre los 4 que no recibieron presupuesto dos están relacionados directamente a las metas sectoriales, como se expuso anteriormente, también lo es que 10 programas que inciden directamente en la consecución de las metas sectoriales recibieron presupuesto; sin embargo el ajuste presupuestario y la reasignación del presupuesto pudo o no pudo influir en el incumplimiento de la meta, por lo que es necesario realizar un análisis del impacto para valorar, si influyó una disminución del gasto público en el logro de las metas, a fin de replantear el proceso de la reasignación de recursos, tema que se abordara más adelante.



Tabla 11 Programas de la Secretaria de Salud de Tamaulipas con gasto ejercido FASSA 2024

Nombre del programa	Presupuesto ejercido 2024	Nombre del programa	Presupuesto ejercido 2024	Nombre del programa	Presupuesto ejercido 2024
Servicios Personales	\$ 2,213,423,570.34	Promover la donación de órganos y tejidos para fines de Trasplante.	\$ 57,914.86	Monitoreo de carga viral a casos en tratamiento anti-retroviral	\$ 330,273.17
Conducir políticas del Sistema Estatal de Salud.	\$ 1,948,047.84	Detección de padecimientos mentales	\$ 138,493.64	Salud del Adulto y Adulto Mayor	\$ 1,877,843.01
Desarrollo de la infraestructura física en salud	\$ 5,329,723.79	Prevención y atención de las adicciones	\$ 139,049.92	Vigilancia Epidemiológica	\$ 1,620,321.90
Conducir políticas de planeación, información, calidad e infraestructura en salud	\$ 1,454,206.48	Asegurar la obtención de sangre de donadores voluntarios no remunerados y la cobertura oportuna de sangre segura	\$ 83,007.47	Salud bucal del preescolar y escolar	\$ 176,019.15
Aborto Seguro	\$ 40,446.00	Red de Auxiliares de Salud	\$ 2,242,120.00	Autorización sanitaria	\$ 396,570.33
Medicina de Estilo de Vida	\$ 225,926.60	Atención del embarazo parto y puerperio	\$ 20,002.04	Control y vigilancia sanitaria de fuentes de abastecimiento hídricas	\$ 164,650.88
Centro Regulador de Urgencias Medicas Tamaulipas	\$ 140,629.72	Fortalecer el programa de salud materna y perinatal	\$ 260,886.85	Control y fomento sanitario de establecimientos (verificación)	\$ 22,533.85
Estadística e informática	\$ 293,176.25	Climaterio y menopausia	\$ 420,407.11	Monitoreo y detección de emergencias sanitarias	\$ -
Administracion Central	\$ 17,682,801.59	Programa de Vacunación Universal	\$ 6,451,576.87	Diagnóstico y referencia epidemiológica estudios	\$ 3,357,667.71
Capacitación, Investigación y Enseñanza en Enfermería	\$ 217,602.14	Vigilancia y control nutricional en menores de 10 años	\$ 568,164.08	Operar servicios de Planeación, acreditación e interculturalidad	\$ 600,000.00
Gestion, monitoreo y procesos de la enfermería	\$ 630,901.99	Salud de la infancia	\$ 1,438,927.12	Comisión estatal de arbitraje médico	\$ 58,211.74
Planeacion y Evaluación	\$ 7,425,959.74	Cáncer en la Infancia y Adolescencia	\$ 47,099.18	Calidad y Certificación de establecimientos de salud	\$ 388,846.55
Vinculación Social y Participación ciudadana	\$ 344,629.81	Atención integral a la salud del adolescente	\$ 120,512.94	Detección de personas con el virus de la inmunodeficiencia humana	\$ 44,244.00
Prevención de Accidentes.	\$ 631,024.04	Consulta médica al adolescente	\$ 13,814.23	Detección y atención a la salud de las personas con discapacidad.	\$ 34,933.52
Conducción de políticas, estrategias y programas de salud pública	\$ 4,891,654.05	Salud sexual y reproductiva para el adolescente	\$ 9,999.99	Fortalecimiento a la Atención Medica	\$ 1,727,433.28
Atención a víctimas de violencia familiar	\$ 29,437.28	Detección de enfermedades respiratorias (EPOC, ASMA, Neumonía e Influenza)	\$ 290,056.96	Atención médica de Primer Nivel de atención	\$ 7,709,711.43
Políticas de Salud Públicas y Promoción de la Salud	\$ 853,868.43	Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Covid-19	\$ 707,374.62	Atención médica hospitalaria	\$ 71,492,979.45
Igualdad de genero en salud	\$ 13,734.09	Detección de micobacteriosis	\$ 802,876.66	Educación y capacitación en salud	\$ 40,124.11
Violencia familiar, sexual y contra la mujer	\$ 11,484.00	Tratamiento de enfermos por micobacterias	\$ 2,311,526.44	Fortalecer la formación de médicos internos de pregrado, médicos pasantes de servicio social, médicos residentes y la investigación en salud.	\$ 7,857.10
Programa Planificación Familiar y Anticoncepción	\$ 1,017,361.01	Prevención y Control de EDAS / Cólera	\$ 338,761.37	Asistencia social a grupos vulnerables de la poblacion	\$ 2,417,386.73
Atención del control prenatal por parteras tradicionales certificadas	\$ 273,516.06	Prevención y control de enfermedades transmitidas por vector	\$ 5,485,793.73	Vacunacion antirrabica en animales y atencion de personas agredidas	\$ 6,601,589.27
Detección oportuna de cáncer de la mujer	\$ 2,103,194.82				

Fuente. Elaboración propia en base a la información de la Dirección de Planeación del SET.

Otro de los indicadores Sectoriales es el de la Tasa de Mortalidad Infantil

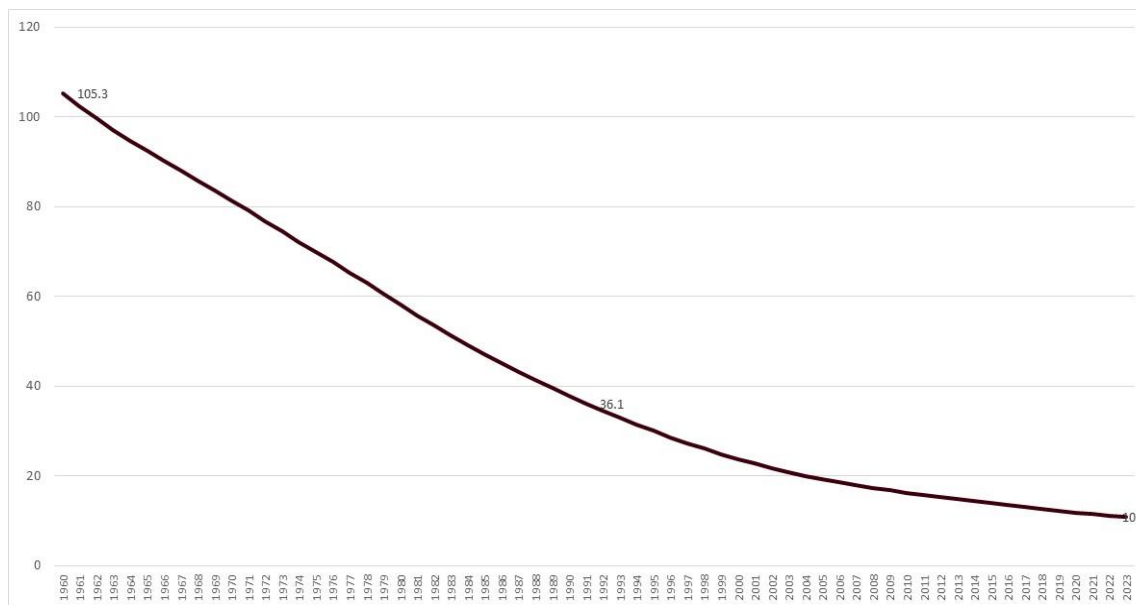
Según la OMS cuando analiza la mortalidad infantil se refiere a la muerte de niños menores de cinco años, y es un indicador clave del bienestar de la población infantil ya que refleja la calidad de los sistemas de salud, las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios básicos.

La OMS reconoció en el 2015 que los porcentajes de supervivencia de los prematuros eran desiguales entre los distintos países del mundo, en contextos de ingresos bajos, la mitad de los recién nacidos a las 32 semanas mueren por no haber recibido cuidados sencillos, eficaces y poco onerosos, como aportar al recién nacido calor suficiente, o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no haberseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios; caso contrario en los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos neonatos sobrevive. Por ejemplo, más del 90% de los prematuros extremos (< 28 semanas), nacidos en países de ingresos bajos, muere en los primeros días de vida; sin embargo, en los países de ingresos altos, muere menos del 10%.

De acuerdo con el reporte publicado por el Banco Mundial⁷, con base a información de la Unicef, el Indicador de mortandad Infantil (número de niños que mueren antes de cumplir 1 año por cada 1000 nacidos vivos) de 1960 al 2023 en México fue disminuyendo de 105.3 a 10.8 reportadas en el 2023, cabe hacer mención que existe una discrepancia entre el dato estimado por la Unicef y las estadísticas oficiales Nacionales, las cuáles reportan tasas ligeramente más elevadas.

⁷ <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.IMRT.IN?end=2023&start=1960>

Gráfica 5 Tasa de Mortalidad Infantil en México, estimación Banco Mundial



Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones del Banco Mundial.

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.IMRT.IN?end=2023&start=1960> (Consultada 30/10/2025)

Según estadísticas de defunción publicadas por el INEGI (2024)⁸ en el 2024, fallecieron 17421 personas menores de 1 año, quienes fallecieron por afecciones originadas en el periodo perinatal (comprende desde las 22 semanas de gestación hasta los primeros siete días después del nacimiento), representaron 53.6 % y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, 22.6%, las defunciones por malformaciones congénitas ocuparon la segunda causa de muerte en personas menores de 1 año, con 3935 casos (56.3%): 46.9% correspondió a mujeres y 52.3%, a hombres. En 34 casos no se especificó el sexo de la persona.

En relación con el Indicador Sectorial de Tamaulipas⁹, se contempla en el plan Sectorial el indicador, sin embargo, la institución no presentó, ningún documento de control y monitoreo del mismo, no obstante en el Sistema Nacional de Información y Estadística la Tasa de Mortalidad Infantil es reportada en el mismo, cabe hacer

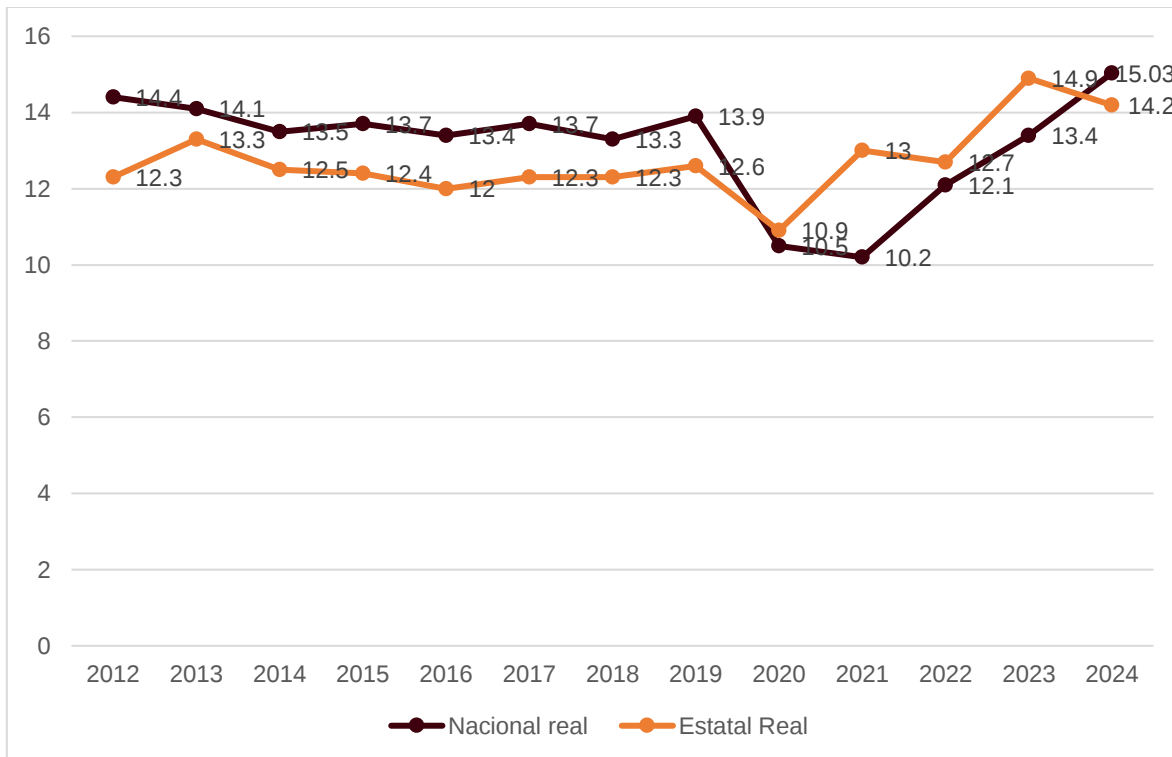
⁸ INEGI, EDR, Junio 2024. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024-def_RR.pdf (Consulta 30/10/2025)

⁹ <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>

mención que el INEGI señala que la tasa de mortalidad Infantil estará disponible a partir del 25 de Noviembre del 2025, por lo que el resultado presentado para el 2024 proviene de reportes del boletín epidemiológico semana 52.

La ficha técnica del Indicador muestra que la meta al 2024 es reducir la mortalidad infantil a 11.28, en los últimos 12 años el indicador ha fluctuado entre 10.9 y 14.9.

Gráfica 6 Tasa de Mortalidad Infantil en México y Tamaulipas



Fuente: Elaboración propia en base a INEGI.

El Gobierno de Tamaulipas tiene instituido el programa de salud integral del niño, que incluyen atención prenatal, lactancia materna, detección temprana de enfermedades como el cáncer y la desnutrición, y atención específica para el recién nacido, acciones que son coordinadas mediante el Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia (COERMI).

Se detectan las siguientes acciones de acuerdo con el rubro:

Atención materno-infantil

Control prenatal: Generan condiciones para garantizar embarazos saludables y partos seguros con la asistencia de personal capacitado y controles adecuados, incluyendo el seguimiento del puerperio para prevenir complicaciones.

Salud del recién nacido: Las acciones se orientan a proteger y mejorar la calidad de vida del recién nacido, incluyendo acciones de prevención de enfermedades y la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

Detección y prevención de enfermedades

Nutrición: Con las 12 jurisdicciones sanitarias de la entidad y unidades hospitalarias, se realizaron en el marco de la Semana Mundial de Lactancia Materna, talleres, pláticas, charlas y desfiles, con el fin de informar sobre los beneficios de la lactancia materna, en el 2024 se apertura el Banco de Leche Humana del estado.

Cáncer infantil: Se identificaron acciones de detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer, realizando la Campaña de detección oportuna del Cáncer en el mes de septiembre, además de intensificar acciones de vacunación contra la hepatitis B.

Otras enfermedades: Se ponen en marcha estrategias para la prevención y el control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

Defectos al nacer: Se busca prevenir defectos congénitos y otras enfermedades como el hipotiroidismo congénito a través de la detección y el manejo oportuno.

5.3 Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicio y Gestión

Los indicadores de resultados se asocian al cambio deseado, propósito que parte de la identificación del problema social por las instituciones que instrumentan las políticas públicas orientadas a la salud y a cargo del ejercicio del Fondo de aportaciones de Servicios de Salud, en el caso del estado de Tamaulipas, la Unidad Responsable presenta el diagnóstico del programa presupuestal PE081 como instrumento del ejercicio del gasto público, en el define el problema como:

La población sin seguridad social del Estado de Tamaulipas cuenta con una cobertura de atención médica deficiente

Se hace alusión en el documento de diagnóstico que una cobertura médica deficiente impacta negativamente en la salud de la población. Los daños a la salud se miden principalmente por sus efectos en la población, tanto por la frecuencia y características de la enfermedad, como por sus efectos letales, que se convierten ambos en indicadores de morbilidad y mortalidad, analizando el comportamiento del problema se identifica que una de las principales causas de morbilidad en el Estado es la obstétrica directa excepto abortos y parto espontáneo (16.26%), se presentan las causas de morbilidad por grupo etario:

Tabla 12 Principales Causas de Morbilidad

Grupo etario	Principal Causa de morbilidad	%
Menor de 1 año	Infecciones originadas en el periodo perinatal	74.17%
1 a 4 años	Tumores malignos	17.50%
5 a 14 años	Traumatismo, envenenamiento y otras causas externas	20.21%
15 a 24 años	Parto único espontáneo	35.27%
25 a 44 años	Causa obstétrica directa	27.42%
45 a 49 años	Traumatismo, envenenamiento y otras causas externas	10.96%
50 a 59 años	Diabetes Mellitus	13.88%
60 a 64	Diabetes Mellitus	13.73%
Más de 65 años	Enfermedades del Corazón	11.01%

Fuente: Elaboración propia en base a SST, Boletín Epidemiológico, Vol. 52, 2024.

En Tamaulipas durante el 2022 se registraron un total de 24,097 defunciones con una tasa de 64.98 por cada 10,000 mil habitantes. Siendo las diez primeras causas de mayor frecuencia las enfermedades del corazón con 6,112 seguido diabetes mellitus con 3,533, tumores malignos con 2,697, de las enfermedades endémica COVID-19 de 1,396, le continúa enfermedades crónicas del hígado con 1,147, enfermedades cerebrovasculares 1,005, accidentes 909, neumonía e influenza 878, insuficiencia renal con 623 y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con 445.

Proyecciones de CONAPO, señalan que para el año 2030 Tamaulipas tendrá una población de 3 millones 913 mil 885 habitantes, es decir habrá 205,877 nuevos habitantes, de los cuales 82,350 (44%), serán responsabilidad del Sector Salud, y en el marco del acuerdo SST-IMSS-Bienestar, formaran parte de la población sin derechohabiencia que deberá ser atendida por IMSS-Bienestar.

La SST contempla que para atender la demanda de servicios el Sistema Estatal de Salud debe ampliar su infraestructura médica en: 28 núcleos básicos (los cuales se componen de consultorio, 1 médico, 2 enfermeras, otro personal), 82 camas hospitalarias, equipamiento médico, insumos y otros gastos de operación¹⁰.

En México actualmente existe un Sistema de Salud segmentado, constituido por un modelo bismarckiano de seguridad social (modelo basado en seguros sociales obligatorios) y otro de protección social en salud, el cual fue desarrollado con el fin de dar cumplimiento al artículo 4º constitucional que señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estudio la cobertura administración-legal y de acceso a servicios de salud en América Latina y el Caribe, encontrando como promedio un déficit de cobertura de protección de salud de 18% de la población total, una “brecha” en la cobertura teórica por insuficiencia de personal en salud también del 18% y un gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en

¹⁰ SST. Diagnóstico EPP081 ver23.03.14, documento inédito.

salud de 36%. En otras palabras, aunque la cobertura de seguros de salud en la región aún no es universal, se tiene un nivel alto.

Se identifica que las causas principales de que la población sin seguridad social no acceda a servicios de salud, por la baja cobertura, son por una infraestructura insuficiente en recursos humanos, materiales para la salud, infraestructura deteriorada, deficiencia en los programas de servicio y un incremento en la carga de los niveles 2 y 3 de atención.

En el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores de Resultados del FASSA Federal se señala el propósito:

La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud

El propósito del Programa FASSA- 2024 del Estado de Tamaulipas, está definido como:

La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud

Para medir el alcance del propósito (ver Anexo 3), se establece el indicador de porcentaje de niños nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por el personal médico, indicador que mide la cobertura de salud en el momento del parto para las madres que no cuentan con seguridad social, utilizando como proxy la atención brindada por personal médico.

Definición:	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.
Sentido del Indicador:	Ascendente
Método de Cálculo	$\left(\frac{\text{Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico}}{\text{Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social}} \right) * 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Frecuencia de Medición	Anual
Año Base	2012
Meta del Indicador 2024	90.2

Característica de las variables

Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, por entidad de ocurrencia. (se considera población sin seguridad social a la que en el sistema de captación de la información se tiene en las categorías de: ninguna, No especificada, IMSS-Bienestar y se ignora)

Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social por entidad de ocurrencia. (se considera población sin seguridad social a la que en el sistema de captación de la información se tiene en las categorías de: ninguna, No especificada, IMSS-Bienestar y se ignora)

Medios de Verificación

Nombre de la Fuente: Certificado de nacimientos
Fuente: SINAC (Subsistema de Información sobre nacimientos)
Con base en la Información del SINAC 2008-2017, ajustado según el documento publicado en la DGIS "Metodología para ajustar nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores
Certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD)
Área Responsable:
Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/DGIS)

Nombre de la Fuente: Certificado de nacimientos
Fuente: SINAC (Subsistema de Información sobre nacimientos)
Con base en la Información del SINAC 2008-2017, ajustado según el documento publicado en la DGIS "Metodología para ajustar nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores
Certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD)
Área Responsable:
Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/DGIS)

Semaforización:

94.8

95.2



Para lograr el cambio deseado la Federación establece como uno de los componentes (productos o servicios):

El presupuesto asignado al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud es ejercido de forma eficiente por las entidades federativas

Cabe hacer mención que, a nivel Estatal, en apego a los criterios del FASSA Federal, el Estado definió como indicador de Componente, siguiendo la lógica del orden de público de acuerdo con los niveles de acción el indicador:

1. *Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).*

Definición:	El indicador promueve en los establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, la implementación progresiva del MGCS, sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica.
Sentido del Indicador:	Ascendente
Método de Cálculo	$\left(\frac{\text{Núm de establecimientos de atención médica con avance en la implementación del MGCS en un año determinado}}{\text{Número de establecimientos registrados para la implementación del MGCS para el mismo año}} \right) * 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Frecuencia de Medición	Anual
Año Base	2024
Meta del Indicador 2024	74.22%

Característica de las variables
Establecimientos de atención médica, con avance en la implementación del MGCS

Establecimientos de atención médica, registrados para la implementación del MGCS

Medios de Verificación

Reporte emitido por la Dirección General de Calidad y Educación (DGCE), de establecimientos de atención médica que demuestran avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)

Enlace en donde se encontrará el apartado del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud:

http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html

Reporte de establecimientos de atención médica registrados por la Dirección General de Calidad y Educación (DGCE) para la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)

Enlace en donde se encontrará el apartado del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud:

http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html

Semaforización:

70.00

74.22



El siguiente Componente Estatal es:

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

Definición:	Es el numero promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregrado ni residentes.
Sentido del Indicador:	Ascendente
Método de Cálculo	$\left(\frac{\text{Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente}}{\text{población total}} \right) * 1000$
Unidad de Medida	Porcentaje
Frecuencia de Medición	Anual
Año Base	2014
Meta del Indicador 2024	1.25%

Característica de las variables
Número de médicos (médicos generales y especialistas, obtenido del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS). No se incluyen pasantes, internos de pregrado ni residentes). No se incluyen a los Hospitales Federales Institutos Nacionales de Salud, Federales de Referencia, Regionales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica) dentro de las cifras de los Servicios de Salud de los Estados

Número de personas (Estimación de poblaciones con y sin derechohabiencia utilizando información de las Proyecciones de Población 2010-2050, versión Censo 2010 de CONAPO).

Medios de Verificación

Nombre de la fuente: Recursos en Salud (Cubos dinámicos)

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud.

Liga:

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html
Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS),

Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html

<http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

CONAPO, estadísticas poblacionales <https://www.gob.mx/conapo>

Semaforización:

1.09



Las actividades asociadas a los componentes son las que permiten que los productos y servicios públicos se otorguen de acuerdo a lo planeado, una consecución oportuna y constante de los servicios y productos otorgados generara el cambio deseado, bajo esta lógica establecida en la metodología de marco lógico y con la finalidad de generar información que conserve la trazabilidad del Fondo, se seleccionaron los indicadores de resultados por actividades relacionadas a los

componentes seleccionados y que han sido analizados en otras evaluaciones de desempeño.

El resumen narrativo de la MIR del FASSA Federal a nivel de actividad del componente señalado establece:

Planear, programar, presupuestar y ejercer, adecuadamente el fondo

En el caso de la MIR FASSA 2024 del Gobierno del Estado de Tamaulipas, siguiendo la lógica horizontal y vertical de la misma y con apego a los Criterios Federales, para el nivel de actividad correspondiente a los componentes seleccionados los indicadores asociados son:

1. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud

Definición:	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.
Sentido del Indicador:	Ascendente
Método de Cálculo	$\left(\frac{\text{Gasto ejercido en las subfunciones de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud}}{\text{Gasto total del FASSA}} \right) * 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Frecuencia de Medición	Semestral
Año Base	2012
Meta del Indicador 2024	70.27%

Característica de las variables

Son los gastos destinados a la salud de la persona en los diferentes niveles de atención, con acciones que fomenten la especialización, investigación e infraestructura en salud. Corresponde al numerador en la fórmula, que equivale a lo ejercido de la SF2 y 3

Gasto total de las cuatro subfunciones que comprende el FASSA. Corresponde al denominador en la fórmula

Medios de Verificación

Medios de Verificación:

Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS

Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS)

Liga: www.dgis.salud.gob.mx;

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

Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud

Medios de Verificación:

Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS

Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS)

Liga: www.dgis.salud.gob.mx;

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

Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud

Semaforización:

50

60



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

Definición:	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.
Sentido del Indicador:	Ascendente
Método de Cálculo	$\left(\frac{\text{Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad}}{\text{Gasto total del FASSA}} \right) * 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Frecuencia de Medición	Semestral
Año Base	2012
Meta del Indicador 2024	24.23%

Característica de las variables

Son los gastos destinados a la Comunidad en la promoción, prevención y el fomento de la salud comunitaria para la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación y control sanitario. Corresponde al numerador en la fórmula, que equivale a lo ejercido de la SF1

Gasto total de las cuatro subfunciones que comprende el FASSA. Corresponde al denominador en la fórmula

Medios de Verificación

Medios de Verificación:

Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS

Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS)

Liga:

www.dgis.salud.gob.mx;

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

Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud

Medios de Verificación:

Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS

Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS)

Liga:

www.dgis.salud.gob.mx;

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

Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud

Semaforización:



3. Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.

Definición:	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas (EPEF) hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.
Sentido del Indicador:	Ascendente
Método de Cálculo	$\left(\frac{\text{Atenciones para la salud con recurso asignado}}{\text{Total de atenciones para la salud programadas}} \right) * 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Frecuencia de Medición	Anual
Año Base	2017
Meta del Indicador 2024	84.5%

Característica de las variables

Medios de Verificación

Mide todas las atenciones para la salud a las cuales se le asigna recurso

Atenciones para la salud con recurso asignado, se refiere a los datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados por las 32 entidades federativas, en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), <http://appdgpy.p.salud.gob.mx/APPDGPYP/R33/>

Nombre de la Fuente: Estructuras Programáticas de la Entidad Federativa (EPEF) registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)

Fuente: Dirección General de Programación y Presupuesto, Dirección de Integración Programática Presupuestal

Liga: <https://appdgpy.p.salud.gob.mx>

Mide el total de atenciones para la salud

Atenciones para la salud con recurso asignado, se refiere a los datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados por las 32 entidades federativas, en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), <http://appdgpy.p.salud.gob.mx/APPDGPYP/R33/>

Nombre de la Fuente: Estructuras Programáticas de la Entidad Federativa (EPEF) registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)

Fuente: Dirección General de Programación y Presupuesto, Dirección de Integración Programática Presupuestal

Liga: <https://appdgpy.p.salud.gob.mx>

Semaforización:

91

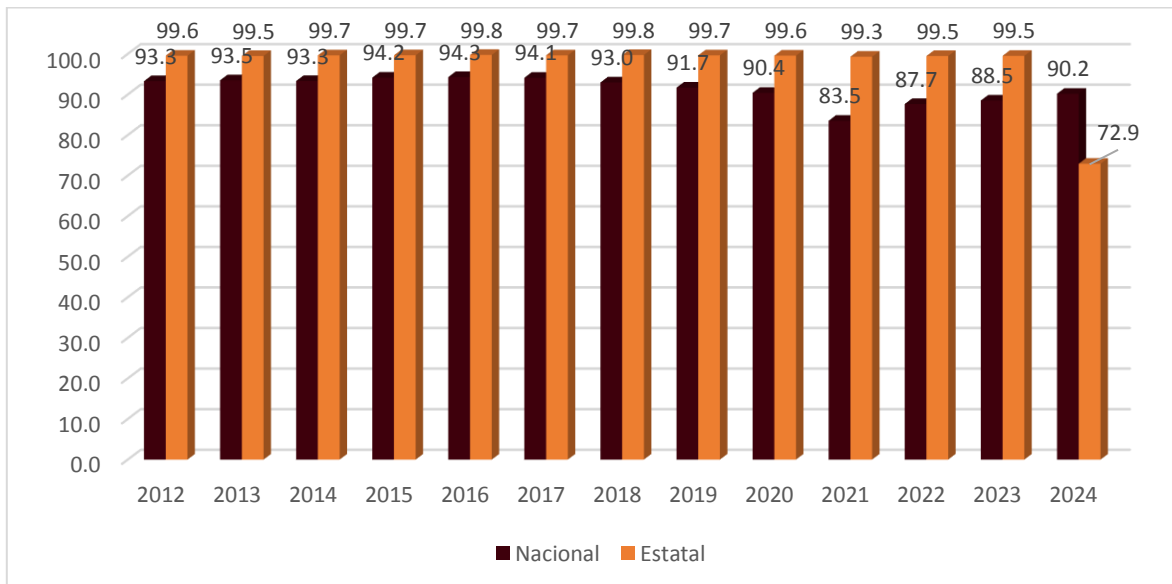
93



5.4 Avances de Indicadores y análisis de metas

Un acceso a servicios de salud de calidad tiende a incrementar el número de nacidos vivos de madres sin seguridad social, para analizar el grado de avance del indicador Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico y el cumplimiento con la meta se analiza la tendencia, considerando los resultados alcanzados y para el 2024 la meta establecida.

Gráfica 7 Comportamiento del porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social



Fuente: Elaboración propia en base a la información compartida por la SST. Dirección de Planeación y Evaluación, Reporte de Indicadores. Documento Inédito 2024

De acuerdo con los resultados reportados por la OPD de Salud, hasta el 2023 el Estado reportaba mayores niveles de cumplimiento de la calidad y cobertura de la atención a niños vivos de madres sin seguridad social; para el ejercicio 2024, la Federación solicita una modificación de la base programada en el sentido de realizar un mayor esfuerzo en la cobertura y programar un mayor número de atenciones, observación que el OPD del Sector Salud atendió, haciendo la modificación

correspondiente, se incrementa la base de la población objetivo y se ajusta el comportamiento del indicador que mide el total de niños vivos de madres sin seguridad social, para el 2024 los ajustes al indicador muestran un resultado de la tasa mucho menor que los periodos anteriores, en este sentido es importante señalar que en virtud al cambio del método de cálculo del indicador, ya no es objeto de comparación el ejercicio 2024 a los demás ejercicios, por lo que no es viable determinar el alcance real del indicador ya que las cifras del ejercicio 2024 no están disponibles de manera oficial, (es importante hacer notar, que los resultados de la información necesaria para determinar el indicador, son publicados después de 6 meses de concluir el año).

De acuerdo a la información brindada por el sector Salud del Estado de Tamaulipas, en relación a la Cuenta Pública 2024¹¹, el Organismo Público Descentralizado informa al cierre de la cuenta un indicador de porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad de 99.5, lo que implica que, en los últimos tres años, se logró mantener la misma cobertura, lo que representa una consolidación del sistema de salud, por lo que se infiere que se logró la meta deseada, la brecha es de -26.6 entre lo planeado y lo real, y el alcance es del 136%.



En relación con los indicadores relacionados a productos y servicios públicos

Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).

¹¹ Gobierno de Tamaulipas. Cuenta Pública 2024. <https://transparencia.tamaulipas.gob.mx/cuentapublica/2024/Tomo-VII/OPDS-y-Fideicomisos/OPDS/SSA/CP2024-SSA-Indicadores-de-Resultados.pdf>

Es un indicador instrumentado en el ejercicio 2024, de acuerdo con los resultados arrojados en la Cuenta Pública del Estado de Tamaulipas 2024, la institución logro el 75%, .28% más que el nacional, logrando el 100% de la meta



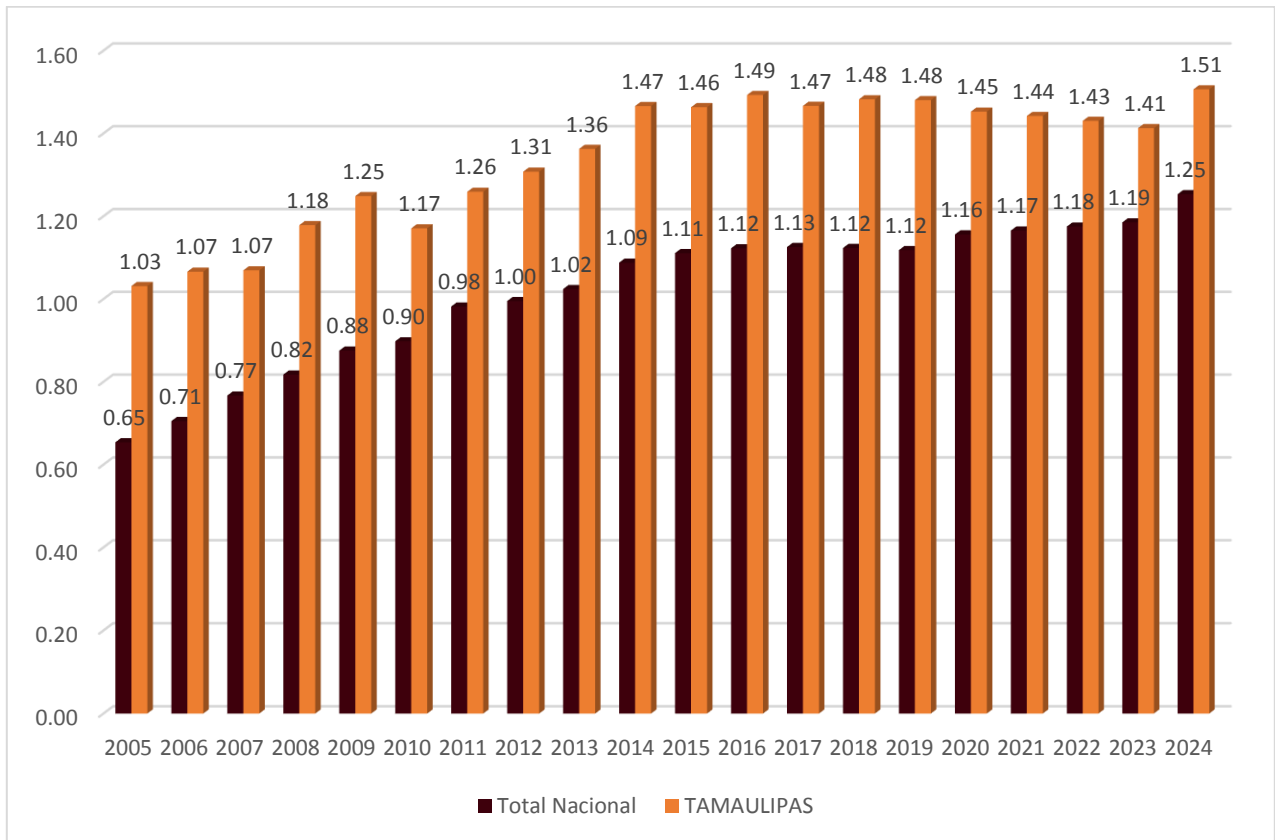
En relación con el componente

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

La organización Mundial de la Salud establece que la relación óptima entre Médicos y cada 1000 habitantes es de 1.

Cifras del Banco Mundial señalan que la media Mundial de Médicos por habitantes en el 2020 era de 1.7; el indicador del FASSA correspondiente al ejercicio 2024 se acota a médicos por cada 1000 habitantes sin derechohabiencia, considerando que una de las mayores proporciones del presupuesto de FASSA en Tamaulipas se concentra en el Capítulo 1000, relacionado a la contratación de personal de salud, el determinar que el indicador incremento significa que con las aportaciones del Fondo se logró incrementar el personal médico disponible por población sin derechohabiencia, a pesar de la reducción del presupuesto.

Gráfica 8 Médicos generales especialistas por cada 1000 Habitantes



Fuente: Elaboración propia en base a la información compartida por la SST. Dirección de Planeación y Evaluación, Reporte de Indicadores. Documento Inédito 2024

La meta planeada era de 1.51 lo alcanzado fue de 1.64 lo que implica un avance del 108%.

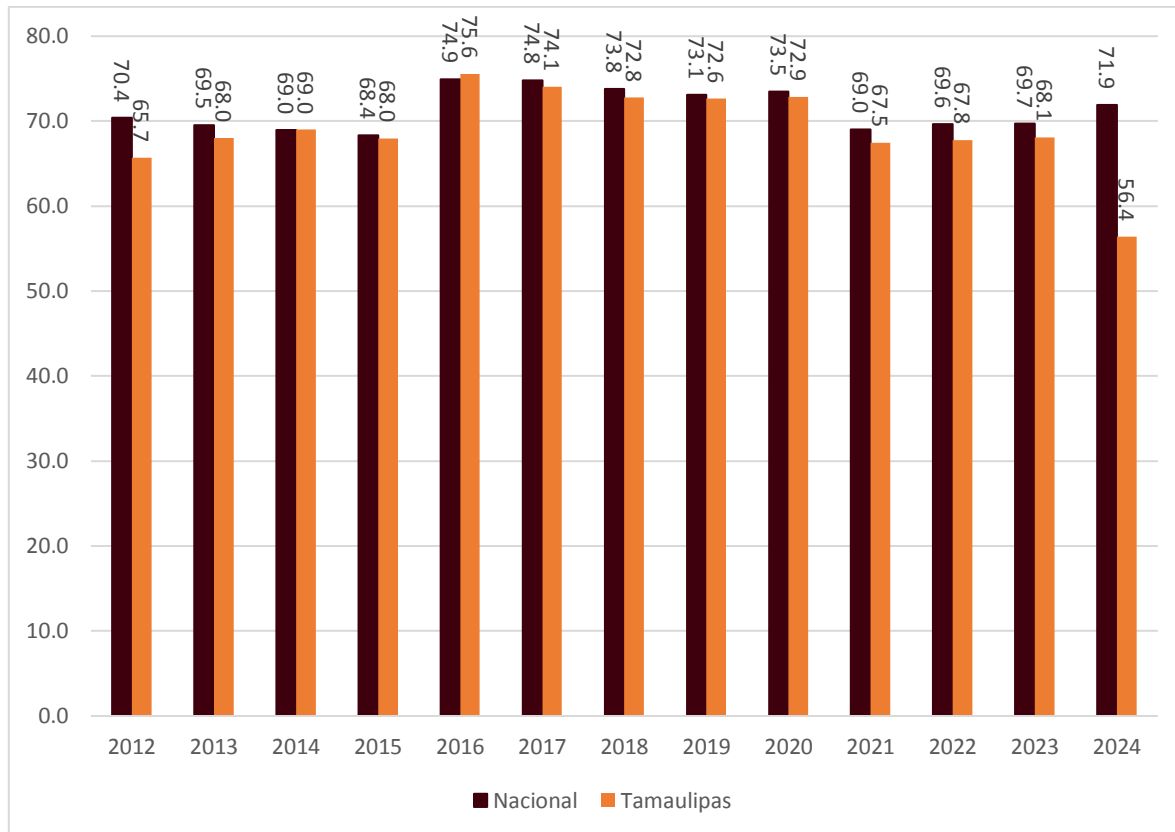


1.64%

Las actividades realizadas para brindar los productos y servicios públicos y alcanzar el objetivo deseado son:

Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.

Gráfica 9 Comportamiento del % de gasto total del FASSA destinado a la prestación de Servicios



Fuente: Elaboración propia en base a la información compartida por la SST. Dirección de Planeación y Evaluación, Reporte de Indicadores. Documento Inédito 2024

En el ejercicio 2024 se dio cumplimiento al Convenio IMSS-Bienestar y Secretaría de Salud del Gobierno de Tamaulipas, por lo que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público transfirió los recursos financieros al Organismo Público Descentralizado IMSS-Bienestar por lo que la dependencia señala que el incumplimiento a la meta que era de 70.27 no se mantuvo derivado de los recortes financieros, por lo que la brecha entre lo planeado y lo realizado fue de -13.9% lo que implica un avance en la meta del 80.24%.



56.4%

Lo que corresponde a la Actividad:

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

Es importante comprender que la salud comunitaria se caracteriza principalmente por cinco pilares¹²:

Enfocada a la comunidad: Se refiere a que la política pública se focaliza en proyectos destinados a la comunidad, para los mismos habitantes en donde se les asigna un grado de participación.

Abordaje multisectorial: Tanto las instituciones gubernamentales, privadas y la misma sociedad en general son participantes activos de cualquier propuesta destinada a las comunidades.

Participación comunitaria: Se refiere a que la participación de los habitantes de la comunidad debe ser diseñada, planificada y dosificada de tal modo que los mismos ciudadanos sean quienes efectúen cada una de las actividades de salud.

Modelos integrados para la atención: Las acciones de participación comunitaria deben estar integradas con las redes de atención institucionales para poder identificar y ejecutar actividades que permitan la prevención, promoción y atención de las necesidades comunitarias en materia de salud de manera equitativa, eficiente y de calidad

¹² Cotonieto-Martínez, Ernesto, & Rodríguez-Terán, Rodrigo. (2021). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 393-410. Epub 16 de octubre de 2023. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3816>

Trabajo basado en equipos multidisciplinarios: Cada proyecto a implementar debe ser un esfuerzo de diversos agentes profesionales involucrados; en la que se compartan responsabilidades y se distribuya de manera adecuada la carga de actividades “como un todo articulado” para que se garantice la prestación de servicios de salud de manera organizada.

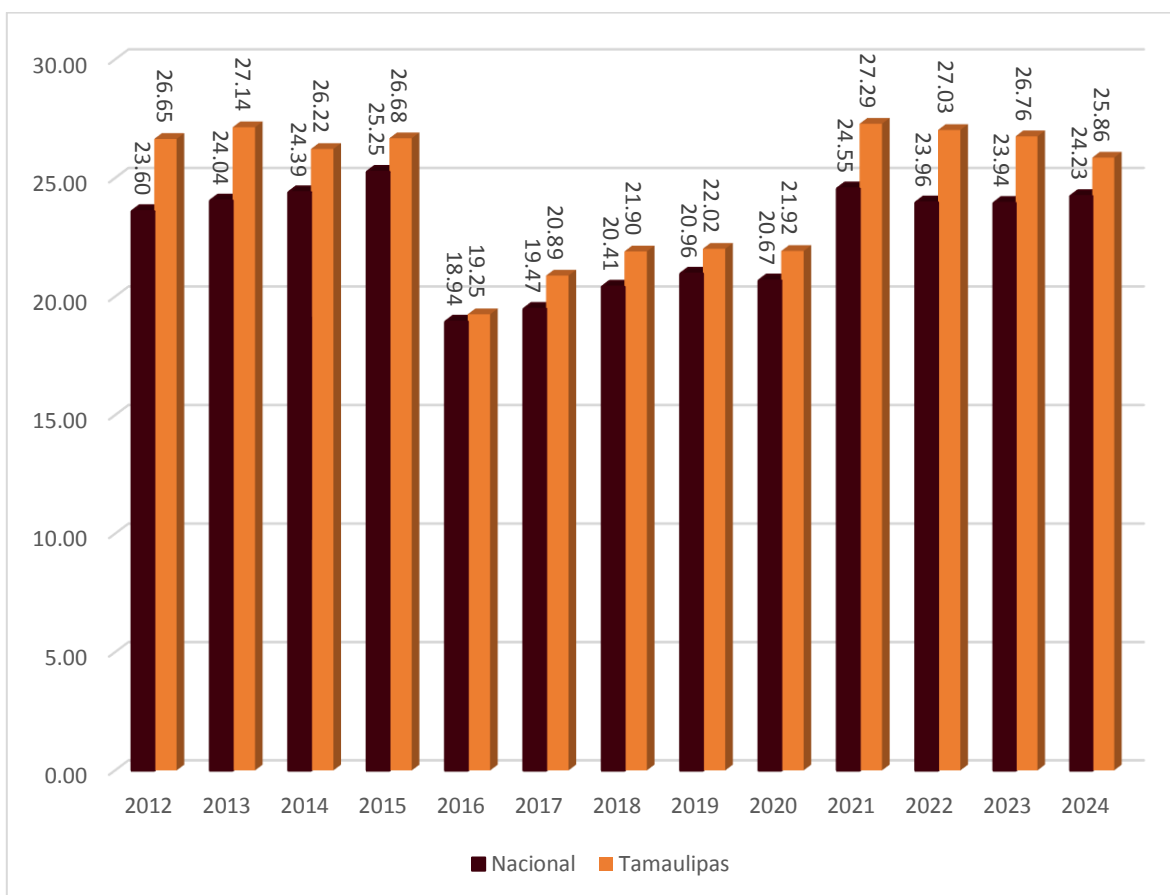
Para que una problemática sea atendida desde un modelo de salud comunitaria es necesario que las acciones a implementar consideren dichos pilares, de lo contrario no será posible afirmar que se trata de este tipo de modelo.

En los últimos 12 años de acuerdo a la proporción del gasto de FASSA que han representado las actividades de Salud comunitaria en el Estado de Tamaulipas oscila entre el 19.65% a 27.29%, mientras que la media nacional fue de 18.94 a 26.68% siendo que la cifra más alta del porcentaje del FASSA a estas actividades fue en el 2015, en los último 4 años la media Nacional es de 24.17%¹³, mientras que la Estatal es de 26.73%, es decir la asignación presupuestal en los últimos 4 años, en el Estado de Tamaulipas ha sido en promedio 2.56% más que la nacional.



¹³ Se determinó aplicando la siguiente fórmula: sumatoria de los porcentajes de asignación del periodo 2021 al 2024 dividido entre 4 años.

Gráfica 10 Comportamiento del porcentaje de gasto destinado a servicios de salud a la comunidad



Fuente: Elaboración propia en base a la información compartida por la SST. Dirección de Planeación y Evaluación, Reporte de Indicadores. Documento Inédito 2024

La meta era de 24.23%, en el 2024 el Estado asignó el 25.86% de su presupuesto, lo que implica una brecha +1.63 y un avance del 106.7%.



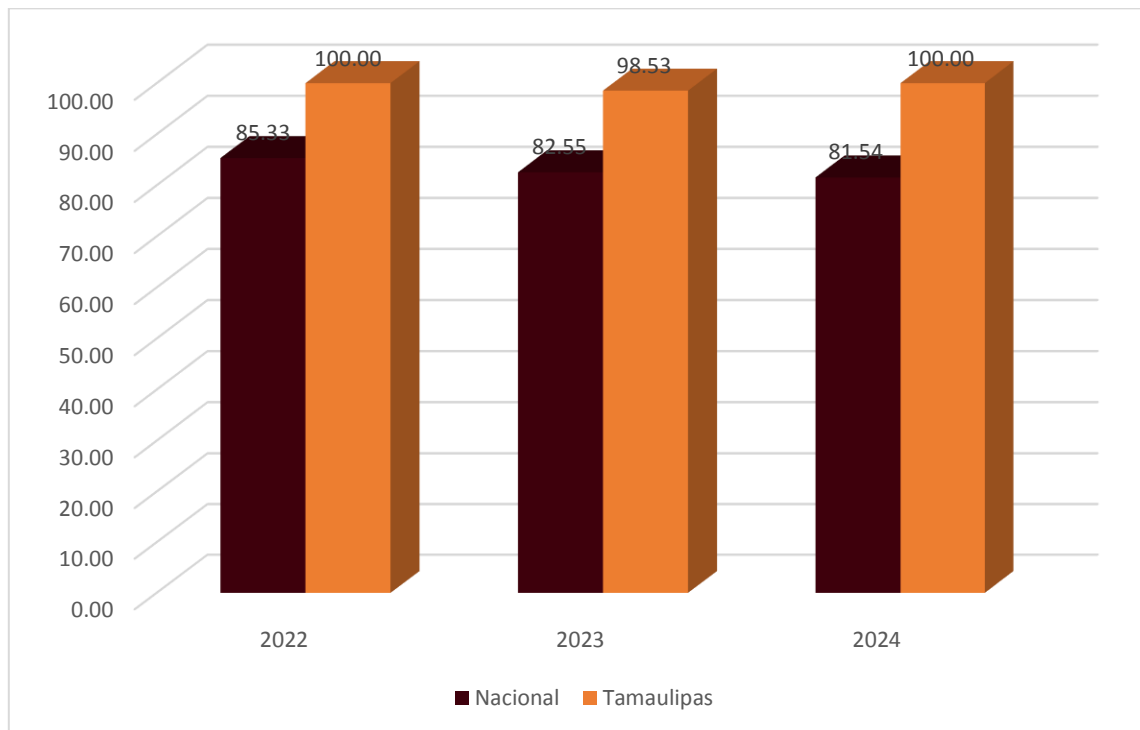
25.86%

En relación con el indicador de actividad:

Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado

Cabe hacer mención, que una buena planificación del gasto público se asocia con el cumplimiento de las metas correspondientes a las actividades, ejercer el recurso de manera oportuna es señal que el OPD está comprometido con su contribución a logro de las metas, en el análisis a las observaciones de los informes iniciales de la Auditoría Superior Federal (ASF) no se reportaron "montos observados" para Tamaulipas.

Gráfica 11 Comportamiento del Porcentaje de atención para la salud programadas con recurso asignado



Fuente: Elaboración propia en base a la información compartida por la SST. Dirección de Planeación y Evaluación, Reporte de Indicadores. Documento Inédito 2024

La media Nacional del recurso asignado es del 81.54%, mientras que la del Estado es del 100%.

La meta era de 100%, en el 2024 el Estado asigno el 100% de su presupuesto, lo que implica que no existe brecha y un avance del 100%.



100%



5.5 Resultados (Cumplimiento de sus objetivos)

Se realizó un estudio documental, de las principales actividades 2024 de la Secretaría de Salud de Tamaulipas relacionadas con muerte materna, mediante una revisión a los boletines y publicaciones oficiales sobre las actividades directamente relacionadas con la muerte materna, identificando las siguientes:

a) Fortalecimiento de la Red de Acompañamiento y “Código Oro” (urgencia obstétrica)¹⁴

En la comparecencia del secretario de Salud ante el Congreso (“Avanza Tamaulipas en materia de salud...”), se documenta que:

Se está operando la Red de Acompañamiento en la Atención de la Emergencia Obstétrica (RAAEO) basada en grupos de WhatsApp y una Plataforma de Acompañamiento en la Atención Obstétrica.

En 2023 hubo 223 urgencias obstétricas mientras que, en el 2024, a la fecha del informe, iban 39 casos en los que se activó el Código Oro. Para la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas la estrategia ha disminuido complicaciones maternas y muerte neonatal, mejorando la cobertura de atención prenatal, del parto y de la primera semana de vida.

Se reporta la capacitación de 130 profesionales en reanimación cardiopulmonar neonatal mediante 22 cursos, y se destaca el papel del Centro Regulador de Urgencias Médicas, con traslados obstétricos documentados¹⁵.

¹⁴ 28 de febrero de 2024 – Boletín oficial del Gobierno del Estado. (Consulta 10/11/2025).

¹⁵ <https://www.tamaulipas.gob.mx/2024/02/avanza-tamaulipas-en-materia-de-salud-con-la-basificacion-de-915-trabajadores-y-una-inversion-de-553-42-mdp-en-obras-equipo-y-mantenimiento-de-unidades/> "Gobierno del Estado de Tamaulipas"

b) Digitalización del seguimiento: App Salud Materna Tamaulipas

El 21 de marzo del 2024, en el portal de Servicios de Salud de Tamaulipas se actualiza el aviso de privacidad de la app Salud Materna Tamaulipas. El documento¹⁶ describe que la app permite:

- Reportar síntomas de emergencia obstétrica.
- Reportar signos de alarma del recién nacido y del niño.
- Reportar signos de dengue en la paciente o su familia.
- Usar datos de contacto y geolocalización en tiempo real para coordinar la respuesta de equipos de ambulancia y la cadena de mando de la Secretaría.

Esto confirma que en 2024 la Secretaría formaliza y regula el uso de la app como herramienta de vigilancia y respuesta rápida ante riesgo materno.

En el mes de octubre el secretario de Salud declara¹⁷ que: *Más de 7 mil mujeres embarazadas están integradas a la app Salud Materna Tamaulipas. En 2024 se han atendido 2,500 eventos obstétricos y, a la fecha de la nota, no se había presentado ninguna muerte materna.*

La app se integra con el Centro Regulador de Urgencias Médicas, permitiendo respuesta 24/7 ante alertas enviadas incluso a las 3 am.

Se explica que la app se vincula con el expediente clínico y con la red de acompañamiento (“Código Oro”).

4 de noviembre de 2024 “Tamaulipas lanza app para embarazadas Salud Materna Tamaulipas, la cual está disponible de forma gratuita en Google Play, para que las embarazadas puedan reportar signos de alarma y recibir atención oportuna¹⁸.”

¹⁶ <https://sst.tamaulipas.gob.mx/politica-de-privacidad.aspx> "Servicios de Salud de Tamaulipas"

¹⁷ J: <https://notatamaulipas.com/2024/10/01/emplea-salud-app-para-reducir-riesgos-y-complicaciones-en-salud-materna/> "Nota Tamaulipas"

¹⁸ https://oem.com.mx/elsoldetampico/ciencia-y-salud/tamaulipas-lanza-app-para-embarazadas-cuales-seran-sus-funciones-13332254?utm_source=chatgpt.com "Tamaulipas lanza app para embarazadas ¿cuáles serán ..."

Figura 3 Imagen de la APP Salud Materna



Fuente:

https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fx.com%2FTamaulipasSalud%2Fstatus%2F1823874184629346605%3Fflang%3Dar&psig=AOvVaw26lyON5sL35g_d2fSLXecl&ust=1763242192564000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBgQjhxqFwoTCMjqzZTL8pADFQAAAAAdAAAAABAL

En conjunto, estas fuentes muestran una estrategia de telesalud materna que combina:

Registro clínico de la embarazada.

Alertas tempranas de riesgo.

Coordinación de traslado y respuesta inmediata.

c) Reinstalación del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal

El 7 de noviembre de 2024 en el Boletín oficial del Gobierno del Estado se anuncia la Reinstalación del SST Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal”¹⁹ Se firma el Acta de Reinstalación del Comité Interinstitucional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. En el marco del evento el El secretario informa que “.... en dos años de gobierno, se ha dado seguimiento personalizado a más de 8 mil embarazadas, mediante una plataforma dividida en norte, centro y sur del estado, con coordinación entre Secretaría de Salud, IMSS-Bienestar, IMSS ordinario y trabajo indirecto con ISSSTE” Se menciona que al inicio del proyecto 34 pacientes llegaban a terapia intensiva, luego se redujeron a 18 y finalmente a 14, lo que el titular califica como un impacto importante en morbilidad grave.

d) Promoción de control prenatal, referencia oportuna y puerperio

La Secretaría de Salud difunde²⁰ un paquete estándar de intervenciones clínicas para reducir riesgo materno comprometiéndose para en el 2024, en materia de promoción y control:

- Cumplir con al menos 5 consultas de control prenatal.
- Vigilancia del embarazo por personal calificado.
- Referencia oportuna al módulo MATER de los hospitales resolutivos ante signos de riesgo.
- Atención del parto por personal capacitado.
- Dos consultas de puerperio y oferta de planificación familiar.

¹⁹ <https://www.tamaulipas.gob.mx/2024/11/reinstala-sst-comite-de-morbilidad-y-mortalidad-materna-y-perinatal/> "Gobierno del Estado de Tamaulipas"

²⁰ <https://enlineadirecta.info/2024/04/21/muerte-materna-tamaulipas-abajo-de-la-media-nacional/> "Muerte materna Tamaulipas abajo de la media nacional | EnLíneaDirecta.info"

f) Integración y reconocimiento de parteras tradicionales

El 10 de junio de 2024 se presenta Iniciativa en el Congreso del Estado sobre reforma a la Ley de Salud de Tamaulipas en materia de partería tradicional, en la que se propone²¹

Incluir en la Ley el mandato de promover el respeto de la partería tradicional.

Reconocer a las parteras dentro del sistema público de salud en atención obstétrica y neonatal, especialmente en zonas rurales.

Aunque lo normativo no reduce la RMM de inmediato, sí amplía la oferta de atención obstétrica segura y el vínculo comunidad–servicios.

g) Financiamiento y alineación con programas federales

El 27 de junio de 2024 en el Diario Oficial de la Federación se publica el Convenio Específico SSA – Tamaulipas), en el Convenio Específico de transferencia de insumos y recursos para salud pública, se incluye el rubro 1.3 Salud Materna con ministraciones para Tamaulipas, lo que respalda financieramente las acciones de salud materna a nivel estatal²²

En los informes de indicadores de resultados de Servicios de Salud de Tamaulipas en el último trimestre del 2024²³, se define el indicador:

> “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”

> $(\text{muertes maternas} / \text{nacidos vivos de madres sin seguridad social} \times 100,000)$, con reporte para el último trimestre de 2024.

²¹ https://www.congresotamaulipas.gob.mx/Parlamentario/Archivos/Iniciativas/LEG65_%20INICIATIVA_1731_10-06-2024.pdf?utm_source=chatgpt.com "GOBIERNO DE TAMAULIPAS PODER LEGISLATIVO"

²² https://sidof.segob.gob.mx/notas/5731601?utm_source=chatgpt.com "Notas"

²³ https://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2024/08/18-INDICADORES-DE-RESULTADOS.pdf?utm_source=chatgpt.com "FASSA 1. Razón de Mortalidad Materna de ..."

En relación con las actividades de Salud Comunitaria realizadas por el OPD durante el ejercicio 2024 destacan:

1. Control de vectores y participación comunitaria (dengue).

En julio de 2024 la Secretaría de Salud llamó a participación comunitaria para eliminación de criaderos, vigilancia y coordinación con ayuntamientos (recolección de inservibles, patios limpios, difusión barrial)²⁴.

2. Jornadas y vacunación comunitaria.

Convocatoria a la Primera Jornada Nacional de Salud Pública (12–23 de agosto de 2024), articulando acciones territoriales de vacunación, prevención y promoción en unidades y puntos comunitarios²⁵.

En diciembre de 2024 se reforzó el llamado a completar esquemas (campaña intensiva en periodo vacacional), con foco en acceso en cualquier unidad.

3. Vigilancia epidemiológica con enfoque territorial.

Con la Emisión semanal de boletines epidemiológicos (BESC) con alertas, distribución por municipio y eventos sujetos a vigilancia; estos boletines son un insumo directo para priorización comunitaria (ej. Semanas 4, 30 y 51 de 2024²⁶).

En diciembre de 2024, la SST comunicó sobre la evaluación y fortalecimiento del trabajo de vigilancia en unidades, destacando cumplimiento de metas en programas de prevención y atención.²⁷

²⁴ Participación comunitaria contra dengue, 2-jul-2024, SST-042-2024. ([Gobierno del Estado de Tamaulipas

²⁵ Gobierno del Estado de Tamaulipas Vacunación – intensificación navideña, 24-dic-2024, SST-137-2024. https://www.tamaulipas.gob.mx/2024/07/llama-sst-a-participacion-comunitaria-para-prevenir-el-dengue/?utm_source=chatgpt.com "Llama SST a participación comunitaria para prevenir el ..."

²⁶ Gobierno del Estado de Tamaulipas. Semana 4-2024 (mar).

²⁷ https://www.tamaulipas.gob.mx/2024/12/evalua-y-fortalece-sst-trabajo-de-vigilancia-epidemiologica-en-unidades-medicas/?utm_source=chatgpt.com "Evalúa y fortalece SST trabajo de vigilancia ..."

4. Enfoque comunitario y comités locales.

Documentos técnicos 2024 de la propia Secretaría refuerzan la figura de comités de salud locales como “instancias de participación comunitaria” que apoyan a los “equipos itinerantes” (logística, promoción, vigilancia social y coorganización de acciones)²⁸.



²⁸ Evaluación de vigilancia epidemiológica**, 20-dic-2024. ([Gobierno del Estado de Tamaulipas

5.6 Valoración

Para realizar una evaluación global del desempeño de la Secretaría de Salud de Tamaulipas en instrumentación del Programa FASSA para el ejercicio 2024, con apego al análisis de los resultados obtenidos en el cumplimiento de las metas definidas en cada uno de los indicadores de la MIR, se presentan los resultados del cuestionario en sus categorías: Contribución y Destino, Resultados, Presupuesto y productos, es decir de la pregunta 1 a la 16.

Cabe hacer mención que, de acuerdo con las respuestas obtenidas en base al análisis de la información, así como a la entrevista remota mediante la videollamada por el canal Meet, realizada a las autoridades del OPD el día 20 de noviembre del 2025 a las 11 horas se presentan los siguientes criterios de evaluación para cada pregunta según sea de procedencia cualitativa o cuantitativa:

Cuando corresponda a un análisis cualitativo:

Valor	Definición
1	SD: No se cuenta con información disponible para valorar el rubro.
2	Oportunidad de Mejora: Se cuenta con información, pero no está actualizada ni completa.
3	Moderada: Se cuenta con información actualizada pero no completa
4	Adecuada: Se cuenta con información actualizada y completa

Cuando corresponda un análisis cuantitativo

Valor	Definición
1	SD: su desempeño representa un avance del 0 al 30%
2	Oportunidad de Mejora: Su desempeño representa un avance del 31% al 65%
3	Moderada: Su desempeño representa un avance del 64% al 90%
4	Adecuada: Se desempeño representa un avance del 91% o más

I. Contribución y destino

1 De acuerdo con lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal, señalar el objetivo del Fondo de Aportaciones y valorar la pertinencia de los siguientes aspectos: ¿de acuerdo con los indicadores federales estratégicos y de gestión?

Pregunta Cerrada

Procede valoración cuantitativa

Reactivo	Cumplimiento
a) El objetivo se encuentra plasmado o es posible identificarlo en algún documento de planeación, normativo o institucional de la entidad.	Si
b) El objetivo presenta consistencia con el Propósito definido en la MIR federal del Fondo de Aportaciones	Si
c) El objetivo se encuentra público para su consulta en las páginas electrónicas de la entidad.	No
d) El objetivo es difundido con los responsables de ejecutar el Fondo de Aportaciones en la entidad.	Si

Nivel	Criterio
3	Avance moderado: En el Programa Sectorial de Salud, del Gobierno de Tamaulipas, publicado el 28 de septiembre del 2023 describe los Objetivos. El Programa Operativo Anual 2024 presenta los objetivos, la planeación, la MIR y la estructura programática, así como el Plan de trabajo Anual. Propiamente el objetivo del FASSA no se encuentra publicada en las páginas del OPD Estatal, pero en las páginas federales se encuentra la información. En la página de transparencia del Gobierno del Estado de Tamaulipas, correspondiente al OPD de Salud se encuentran las Evaluaciones que se han realizado al programa donde se observan los Objetivos y la MIR. https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/transparencia-y-datos-abiertos/

Recomendaciones

I.1 Se publique en la página del OPD el Objetivo del FASSA y su MIR, así como los avances de las metas.

2 Especificar el proyecto, programa presupuestario o acción en el que se destinaron los recursos del Fondo de Aportaciones en la entidad y valorar la pertinencia de lo siguiente:

Pregunta Cerrada

Procede valoración cualitativa

Reactivo	Cumplimiento
a) Fue plasmado el proyecto, programa presupuestario o acción en un documento institucional o normativo.	Si
b) Se encuentra identificada la población Objetivo	Si
c) Las necesidades de la población que atendió el proyecto, programa presupuestario o acción fueron documentadas.	Si
d) Está apegado a la normatividad que rige la ejecución del Fondo de Aportaciones.	Si

Nivel	Criterio
4	Avance Adecuado: El OPD elaboro el Programa Operativo Anual 2024 correspondiente al Fondo FASSA. En el programa Sectorial de Salud 2023-2028 se presenta un desglose de los objetivos y programas donde incide directamente el FASSA. Cabe destacar que el FASSA también está integrado en El programa presupuestal E081, cuyo diagnóstico esta publicado en la página de transparencia del Gobierno de Tamaulipas. https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/wp-content/uploads/sites/4/2024/10/2024.03.22-dx-pp-e081-2024.pdf El FASSA identifica que los recursos que se destinan a las Secretaria de Salud para el fortalecimiento del Sistema de Salud Estatal, quien deberá dirigir sus productos y servicios públicos a la población objetivo que son las personas que no tienen derechohabencia. El seguimiento de la población atendida se realiza mediante un expediente clínico que se incorpora a una base de datos nacional que se encuentra en el portal de salud. El expediente del paciente, dad sus características y por la información que contiene es de carácter privado y no puede ser difundido, ya que debe preservarse el derecho a la privacidad del paciente, en este caso la población beneficiada. La OPD presenta una base de datos de trayectoria de indicadores de beneficios que recibe la población atendida, documento que el posible generarse con acceso a la plataforma. Cabe hacer mención que derivado del Convenio SST-IMSS-Bienestar la población sin derechohabencia será atendida en el programa IMSS-Bienestar.

Nivel	Criterio				
4	Avance Adecuado: La programación se apega el siguiente marco normativo:				
Leyes	Ley de Coordinación Fiscal. (Última Reforma 03/01/2024)	Diario Of. De la Fed.	27	12	1978
	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Última Reforma 16/07/2025)	Diario Of. De la Fed.	29	12	1976
	Ley de Planeación (Última Reforma 08/05/2023)	Diario Of. De la Fed.	5	1	1983
	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última Reforma 08/08/2025)	Diario Of. De la Fed.	20	3	2006
Reglamento / norma	Reglamento de La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Ultima Reforma 27/09/2024)	Diario Of. De la Fed.	28	6	2006
	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. (Última Reforma 27/02/2025)	Diario Of. De la Fed.	19	1	2004
Decreto					
Lineamientos					
Manual de operación	Manual de Proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	periódico Oficial del Estado de Tamaulipas	17	11	2021
Memorias o informes					
Descripciones en página de internet					
	Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030	Diario Of. De la Fed.	15	4	2025

Recomendaciones

I.2 Hacer público la concentración de servicios que recibió la población sin derechohabencia en un período determinado, mediante una base de datos que preserve el derecho a la privacidad pero que permita identificar las características sociodemográficas de la población objetivo que se atiende con el FASSA, a fin de poder determinar en función al alcance del convenio de SST-IMSS-Bienestar, cuál sería la población objetivo que se atendería con el FASSA que sea administrado por la SST y cuál sería la población que será atendida por el IMSS-Bienestar.

3 Señalar las características de la población susceptible de ser beneficiada a partir de la ejecución de los recursos del Fondo de Aportaciones y analizar la pertinencia de los siguientes aspectos:

Pregunta cerrada.

Procede valoración cuantitativa

Reactivo	Cumplimiento
a) Está definida en documentos institucionales o normativos	Si
b) Se encuentra cuantificada y tiene una unidad de medida	Si
c) Existe una metodología para su cuantificación y fuentes de información	Si
d) Es consistente con la normatividad aplicable del Fondo de Aportaciones	Si

Nivel	Criterio
4	Adecuada: La operación del Fondo de Aportaciones de Servicios de Salud operado por la SST cumple con los 4 aspectos mencionados en el reactivo. La definición de la población y su cuantificación se encuentran plasmadas en el documento del Plan Sectorial de Salud 2023-2028 del Gobierno de Tamaulipas, en donde se identifican los tres tipos de población, las cuantifica en base a los criterios establecidos en el Fondo FASSA, sin embargo, la población determinada es considerada para ser atendida por el programa E081 y el programa FASSA, es decir, no existe una especificación de quienes son beneficiados únicamente por el FASSA. La definición de la población es pertinente, ya que se considera a las personas más vulnerables que no acceden a servicios de salud porque no cuentan con algún tipo de afiliación. Cabe hacer mención, que en la documentación exhibida por el OPD se anexa una descripción en hoja membretada sobre el cálculo de la población haciendo alusión a los términos de referencia del FASSA. Para el cálculo de la población se considera una segmentación de esta por área geográfica, utilizando como referencia regional las jurisdicciones sanitarias del Estado de Tamaulipas; y con base a la información de proyección de la población publicada en 2021 por la CONAPO y la Metodología de Indicadores de la serie Censal, publicado por INEGI; Prospectiva demográfica CONAPO y CUBOS DGIS, se determinan las proyecciones futuras de la población objetivo y atendida.

5 La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones del FASSA se realice de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características

Pregunta cerrada.

Reactivo	Cumplimiento
a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario.	Si
b) Están estandarizados, es decir, se encuentran en documentos oficiales.	Si
c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático	Si
d) Están actualizados	Si

Nivel	Criterio
4	Adecuada: El OPD presenta un robusto reporte desglosado del ejercicio del gasto público. En el POA (página 34, 101-111) se identifican las fichas técnicas en las que se presenta la alineación del programa con el estatal, nacional y la Agenda 2030, además del desglose presupuestal calendarizado por actividad y por tipo de gasto, Gasto económico; gasto corriente, de inversión y de transferencia; Por Objeto del gasto, capítulo 1000, 2000, 3000, Clasificación administrativa, por unidad hospitalaria y Funcional por subprograma. Se puede identificar que la planificación del presupuesto se realiza utilizando un sistema de información, y los reportes de control y monitoreo y de cierre muestran el debido seguimiento del ejercicio del gasto público. La documentación presentada es en un formato de Excel, en el que se aprecia la programación presupuestal, su control y seguimiento.

Presupuesto ejercido del fondo en [2024] por distribución geográfica

Municipio	Nivel de atención			Otros	Total
	Primer	Segundo	Tercer		
ABASOLO	3,019,250.34				3,019,250.34
ALDAMA	18,106,822.84				18,106,822.84
ALTAMIRA	25,108,321.23	9,674,119.27			34,782,440.50
JAUMAVE	45,076,853.14				45,076,853.14
LAREDO		141,853.87			141,853.87
M ALEMÁN	10,318,166.99	6,954,204.09			17,272,371.08
MADERO		129,762,354.44			129,762,354.44
MANTE	60,003,697.67	34,721,103.11			94,724,800.78
MATAMOROS	88,864,232.41	99,132,903.13			187,997,135.54
NUEVO LAREDO	44,129,384.44	69,292,744.75			113,422,129.19
PADILLA	7,685,984.79				7,685,984.79
R BRAVO		8,340,854.26			8,340,854.26
REYNOSA	84,577,975.02	116,379,612.10			200,957,587.12
SAN FERNANDO	33,124,752.97	28,604,502.54			61,729,255.51
TAMPICO	111,325,509.21	127,429,536.87	34,612,913.75		273,367,959.83
V HERMOSO	15,749,662.87	29,924,370.70			45,674,033.57
VICTORIA	738,077,298.15	273,384,431.19	126,477,043.19		1,137,938,772.53
Total	1,285,167,912.07	933,742,590.32	161,089,956.94	-	2,380,000,459.33

Recomendaciones

I.3 Para un mejor control se recomienda Sistematizar la programación en un paquete que permita desarrollar reportes de seguimiento de manera inmediata, permitiendo monitorear la aplicación del recurso de manera oportuna.

II. Resultado

6 ¿Cuáles son los resultados del Fondo de Aportaciones en el Estado de Tamaulipas de acuerdo con los indicadores federales estratégicos y de gestión?

Pregunta abierta

Valoración cualitativa

Nivel	Criterio
3	Avance moderado: No se alcanzó la meta deseada, el avance es del 57.6%, cabe señalar que, si existe una reducción del indicador del 2023 al 2024 que es significativo, pero debe considerarse que se logró una reducción significativa a pesar de contar con un menor recurso financiero (57%) en función a la transferencia que se realizó de los recursos (43%) al IMSS-Bienestar, sin embargo, independientemente de la Unidad Ejecutora las acciones de ambos organismos influyen en el logro de las metas. Se identifica una estrategia a largo plazo para la prevención de la mortandad materna, la intervención ha logrado resultados que vale la pena destacar, la vinculación entre los diferentes órdenes del Sistema de Salud, quienes coordinan acciones de prevención, vigilancia, atención y seguimiento a las mujeres embarazadas en condiciones de vulnerabilidad social, les ha dado resultado prometedores, por lo que si la institución continua con las acciones puede lograr un mejor desempeño y a mediano plazo alcanzar la meta de RMM 25. Las intervenciones realizadas son: 1. De acceso y oportunidad (eficacia): RAAEO + Código Oro + CRUM → reducción del tiempo de respuesta ante emergencias obstétricas y mayor proporción de embarazadas atendidas por personal calificado en el momento crítico (parto/urgencia) 2. De información y telesalud (calidad, continuidad): App “Salud Materna Tamaulipas” permite vigilancia proactiva, detección temprana de signos de alarma y articulación entre niveles de atención. Se informa que se han atendido mediante la aplicación 2,500 eventos. 3. Comunitarias (cobertura en áreas rurales): Reconocimiento y capacitación de parteras tradicionales, más la reforma a la Ley de Salud, amplían la cobertura efectiva en comunidades donde el acceso a hospitales es limitado, y favorecen la referencia temprana de complicaciones. 4. Gobernanza y rendición de cuentas: Reinstalación del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal y definición de la RMM como indicador estratégico FASSA. 5. Financiamiento y alineación federal–estatal: El convenio SSA–Tamaulipas y la inclusión del componente “Salud Materna” en el DOF aseguran que las acciones tengan soporte presupuestal, lo que es condición necesaria para sostener la red, las apps, la capacitación y la operación de los comités.

Justificación: Para efectos de la pregunta, a continuación, se presenta el avance de los indicadores federales estratégicos y de gestión

Nivel	Indicador	Resultado 2024	Meta	Porcentaje de Avance	Avances de Años anteriores			Hallazgos
					2023	2022	2021	
Fin	Razón de Mortalidad Materna sin seguridad Social	43.4	25	57.6%	53.50%	25.90%	48.92%	El inicio de la estrategia estatal que combina tecnología, red de urgencias obstétricas, trabajo con parteras y comunidad.
Propósito	Porcentaje de niños vivos nacidos de madres sin seguridad asocial atendidas por un médico	99.5	72.9	136%	99.50%	99.50%	96.60%	La meta se estableció muy baja, por el ajuste que se realizó a las variables. Los indicadores no están disponibles de manera oportuna.
Componente	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	75%	75%	100%	n/a			Es un indicador nuevo, por lo que se recomienda establecer un monitoreo no solo a la implementación del modelo. Los sistemas de calidad de la atención y trato digno muestran que los servicios de salud en el área de urgencias de las Unidades Hospitalarias de Tamaulipas no logran satisfacer las necesidades de los usuarios. (el indicador es más bajo que la nacional)
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	1.64	1.51	108.6%	1.39	1.42	1.45	Es importante valorar la meta, ya que las modificaciones al Fondo obligan a repensar la estructura de este y las implicaciones del Convenio IMSS-Bienestar.
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	56%	70%	80.2%	68%	68%	67.6%	Es importante valorar la meta, ya que las modificaciones al Fondo obligan a repensar la estructura de este en el caso del Convenio IMSS-Bienestar.
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	25.86	24.23	106.7%	26.76%	27.03%	27.18%	Debe analizarse las implicaciones que puede tener el cumplimiento de la meta por un recorte presupuestal.
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	100%	100%	100%	99%	100%	100%	El indicador se verá afectado, ya que mide actividades que se realizarán con parte del FASSA que se transferirá al IMSS-Bienestar

7 ¿Los indicadores federales que reporta la entidad cuentan medios de verificación y cumplen con las siguientes características:

Pregunta cerrada.

Procede valoración cuantitativa

Reactivo	Cumplimiento
a) Presentan el nombre completo del documento donde se encuentra la información;	Si
b) Incluyen el nombre del área administrativa que lo genera o publica la información	Si
c) Especifican el año o período en que se emite el documento y éste coincide con la frecuencia de medición del indicador	No
d) ¿Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información?	Si, pero sin acceso

Nivel	Criterio
2	Oportunidades de Mejora: Los medios de verificación están completos, presentan las páginas y ligas donde consultarlos, el área administrativa que lo genera y publica la información, sin embargo, cuando la población abierta quiera consultarlos utilizando las ligas, el acceso está restringido, y en otros la persona que los consultan deben realizar las operaciones para poder determinarlo, en las páginas se muestra que el indicador reportado aún no está disponible para su consulta, como Muerte Materna y Mortalidad Infantil, si se realiza una búsqueda exhaustiva sobre reportes con este indicador podrá enfrentarse a que los mismos difieren, por ejemplo el resultado de muerte materna está en la cuenta pública, pero señala que no es el real, ya que no se dispone de la razón hasta Noviembre del 2025. Es importante mencionar que la metodología de Marco Lógico, hace hincapié que la frecuencia de la medición debe contemplar no solo el ejercicio del indicador si no el período de tiempo en que se encuentre disponible, en las fichas técnicas de los indicadores, se presentan en el Anexo 2, 3 y 4, se puede identificar que la frecuencia es anual, entonces el indicador que se analiza no corresponde al ejercicio 2024, si no al anterior que es el vigente 2023 o 2022, o el del primer trimestre del 2024, sin que este sea el oficial, es por ellos que existe discrepancia entre los reportes de los indicadores (cuenta pública 2024, base de datos del INEGI), lo que hace que el monitoreo y el establecimiento de las metas tenga un desfaseamiento.

Justificación:

Con respecto a la presente pregunta, a continuación, se presentan los indicadores federales que el Estado de Tamaulipas reporta a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos; son siete indicadores, los cuáles se analizaron en apartados anteriores, cabe hacer mención que las ligas de la información a verificar no son de libre acceso, existen inconsistencias entre los resultados del indicador en los reportes, medios de verificación y cuenta pública presentada, esto obedece a que en algunos de ellos como Mortalidad Infantil, Niños vivos nacidos de madres sin seguridad Social atendidos por un Médico se señalan Anuales, sin embargo la disponibilidad del indicador es mayor al periodo que se debe reportar por lo que se recomienda ajustar los periodos de cálculo y difusión haciendo las anotaciones correspondientes.

NIVEL	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
FIN	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Nombre de la Fuente: Muertes maternas, Fuente: INEGI/SS, Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2020. Liga: http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas_2019.htm Nombre de la Fuente: Nacidos vivos , (Por residencia) Fuente: INEGI, Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), para 2011 y 2012 datos del SINAC ajustados con factor emitido por la DGIS y de 2013 en adelante datos estimados Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html Ajustados por la metodología de la DGIS http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinac.html (liga de la derecha) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html
PROPÓSITO	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Nombre de la Fuente: Certificado de nacimientos, Fuente: SINAC (Subsistema de Información sobre nacimientos) Con base en la Información del SINAC 2008-2017, ajustado según el documento publicado en la DGIS "Metodología para ajustar nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores Certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINACSALUD) Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS) Liga: SINAC http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinac.html Metodología para ajustar nacidos vivos y defunciones de menores de 5 años http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html Ajustados por la metodología de la DGIS Nacimientos, Datos Abiertos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gobmx.html Nacimientos Cubos Dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html

NIVEL	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
COMPONENTE	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Población Total: Nombre de la fuente: Recursos en Salud (Cubos dinámicos) Fuente Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud. Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/; Médicos generales y especialistas: Nombre de la fuente: Recursos en Salud (Cubos dinámicos) Fuente Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud. Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/
COMPONENTE	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	Número de establecimientos de atención médica con avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en un año determinado: Reporte emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE) de establecimientos de atención médica que demuestran avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) Reporte de establecimientos de atención médica registrados por la DGCE para la implementación del MGCS Enlace en donde se encontrará el apartado del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html
ACTIVIDAD	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen	Medios de Verificación: Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx; http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sicuentas.html Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud

Recomendaciones

II.1 Replantear la frecuencia del Indicador de razón de Mortalidad Materna, Porcentajes de niños vivos nacidos de madres sin seguridad Social y la Mortalidad Infantil.

Lo anterior con el siguiente fundamento:

Los indicadores de desempeño para una correcta definición deben ser: Pertinentes esto es, que deben referirse a los procesos y productos esenciales del programa, de modo que reflejen íntegramente el grado de cumplimiento de sus objetivos. · Precisos, es decir, los indicadores deben ser puntuales y de fácil interpretación. · Las actividades o unidades que se escojan para ser medidas deben ser comparables de un momento del tiempo a otro (semestralmente, anualmente, etc.).

La fundamentación de la frecuencia se basa en la necesidad de asegurar un **monitoreo y evaluación efectivos** que permita:

Evaluar el desempeño: Comparar el progreso real con las metas establecidas en un período de tiempo determinado.

Trazabilidad y auditabilidad: Establecer sistemas de recolección de información regulares y documentados que puedan ser verificados (medios de verificación).

Rendición de cuentas: Proveer información oportuna y fiable a los interesados (donantes, beneficiarios, gobierno) sobre el avance y el uso de los recursos.

Mejora continua: Utilizar los datos recopilados para ajustar la implementación del proyecto y mejorar la eficacia y eficiencia.

En los términos de referencia que el CONEVAL publicó para el diseño de indicadores, se hace alusión a las fuentes de información manifestando que cuando *el ámbito de la medición es más complejo, requiriéndose por lo tanto de procesos también complejos y costosos de recolección y procesamiento de la información a través de la aplicación de metodologías específicas, para lo cual deben efectuarse estudios o evaluaciones. Si este es el caso quizás las mediciones no podrán obtenerse a través de procesos regulares de obtención de información, afectando también la periodicidad de medición de los indicadores. En estos casos es altamente recomendable identificar el o los momentos más oportunos para efectuar las mediciones, atendiendo a lo señalado anteriormente en el punto de temporalidad.*

Por lo anterior, considerando que la frecuencia de medición señala un año, eso quiere decir que el indicador corresponde al 2024, pero al no disponerse de la información entonces la evaluación del 2024 tendrá que hacer uso del 2023, por la complejidad de la presentación de la información, entonces o se procede a la modificación de la fuente, y se hace alusión a reportes de la Unidad ejecutora o se recomienda repensar en la frecuencia del indicador, aunque mida un solo ejercicio, por su disponibilidad su frecuencia debería abarcar el tiempo que ese indicador esté disponible, para el caso de 3 indicadores de la MIR sería bianual, Razón de Mortalidad Materna y la mortalidad Infantil, así como % de niños nacidos vivos.

8 De acuerdo a lo publicado en las páginas electrónicas de la entidad, ¿las metas de los indicadores federales reportadas por la entidad federativa del Fondo de Aportaciones evaluado cumplen con los siguientes criterios:

Pregunta cerrada.

Procede valoración cuantitativa

Reactivo	Cumplimiento
a) Se establecen con base en un método de cálculo documentado	Si
b) Cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador	Si
c) Tienen una bitácora o memoria de cálculo y sustento estadístico de los valores reportados	Si
d) Se orientan a la mejora del desempeño, es decir, no son laxas ni su cumplimiento se encuentra garantizado	Si
e) ¿Son factibles, considerando la normatividad, los plazos y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles?	Con la información obtenida no se puede asegurar.

Nivel	Criterio
3	Avance moderado: La mayoría de las metas de los indicadores cumplen con cuatro de las características establecidas en la pregunta, sin embargo como se ha señalado en la respuesta al reactivo 7, la inconsistencia es producto de la disponibilidad del indicador, de acuerdo al análisis del procesos para su determinación se identifica que el resultado de las defunciones es calculado por la SST, la determinación de nacimientos y defunciones es determinado por el registro civil, ambas instituciones brindan la información al INEGI quien realiza la difusión no, sin antes ser validada por la SST, por lo que el proceso de publicación demora entre 6 a 10 meses más, el tiempo para su determinación sobrepasa la temporalidad del indicador, lo que puede producir una planificación que contemple situación epidemiológicas que ya hayan sido resueltas, pero que un indicador con ese grado de desfase contribuye a inferir otro entorno, por el que se continúen tomando las mismas decisiones, y es por ello que los avances no son significativos, ni constantes en el tiempo.

Recomendaciones

II.2 Se recomienda realizar un estudio comparativo de la determinación de los indicadores y la variabilidad en las decisiones de planeación, para identificar si existiera una modificación sustantiva de la decisión futura, si es así se recomienda replantearse la posibilidad de cambiar la frecuencia del indicador, lo que representa en una meta que podría ser alcanzable en el tiempo.

9 En caso de que la entidad federativa cuente con indicadores propios para dar seguimiento al Fondo de Aportaciones, ¿cuáles son los resultados del Fondo de Aportaciones de acuerdo con los indicadores estatales?

Pregunta abierta.

No aplica

10 ¿Los indicadores estatales cumplen con las siguientes características:

Pregunta cerrada.

Procede valoración cuantitativa

Reactivo	Cumplimiento
a) El nombre del indicador, definición, método de cálculo, línea base, unidad de medida, metas, medios de verificación (fuentes de información) y comportamiento del indicador están estructurados de manera correcta con base en la MML;	Si
b) Son claros, relevantes, monitoreables y adecuados;	Si
c) Las metas de los indicadores definidos por la entidad están orientadas a impulsar el desempeño, es decir no son laxas;	No
d) Son de acceso público?	Si

Nivel	Criterio
4	Avance Adecuado: Los indicadores estatales del FASSA están alineados a los nacionales, por lo que, se aplica todo lo anteriormente establecido, cabe señalar que los indicadores del programa E081 contemplan la esperanza de vida, las tasas de mortalidad por grupo etario, entre otras. Las cuales cumplen con los criterios señalados, sin embargo, no son sujetos a la presente evaluación, por ser parte de un programa presupuestal que se financia con diferentes recursos.

11 Además de lo analizado en las preguntas anteriores, el Fondo de Aportaciones genera información adicional que brinde información de los elementos que se indican a continuación:

I El avance de la entidad en el logro del objetivo definido en la Ley de Coordinación Fiscal

II Su contribución a los objetivos o estrategias del PED vigente y programas derivados

Pregunta abierta

Procede valoración cualitativa

Nivel	Criterio
4	Avance Adecuado: De conformidad con la presente pregunta, el FASSA para asegurar el cumplimiento de su objeto, reporta el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos, además de dar cumplimiento al objeto definido en la Ley de Coordinación Fiscal. Contribuye a los objetivos y estrategias del PED orientadas el acceso universal de los Servicios de Salud.

III. Presupuesto y Productos

12 La entidad federativa identifica, cuantifica y documenta el destino de los recursos del Fondo de Aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías: Para FASSA

Reactivo	Cumplimiento
a) Capítulo de gasto.	Si
b) Unidades administrativas que ejercen los recursos.	Si
c) Niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel).	Si
d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo).	Si
e) Distribución geográfica al interior de la entidad o municipios.	Si

Nivel	Criterio
4	Avance Adecuado: El presupuesto esta desagregado por Funcional, Objeto del Gasto, Económico, Unidad Administrativa que lo Ejerce, los Niveles de Atención y la Distribución geográfica.

Justificación

La OPD, presenta el siguiente presupuesto recibido en el 2024 y ejercido, y la ministración del recurso calendarizado por mes, y con las siguientes Clasificaciones:

Gráfica 1 Presupuesto Aprobado, Modificado y Ejercido FASSA ejercicio 2024

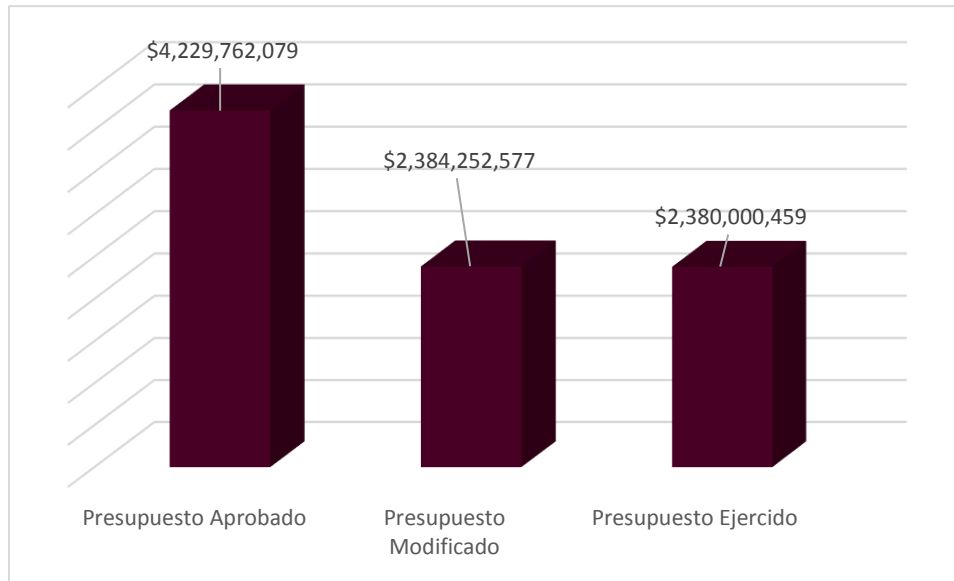


Tabla 13 Presupuesto del Fondo FASSA Tamaulipas, 2024

4.3 Ministraciones					
Enero		\$	355,976,814	Julio	\$ 323,614,187
Febrero		\$	283,234,788	Agosto	\$ 269,918,828
Marzo		\$	359,905,990	Septiembre	\$ 300,829,325
Abril		\$	310,888,950	Octubre	\$ 345,632,294
Mayo		\$	363,603,753	Noviembre	\$ 441,145,663
Junio		\$	310,503,107	Diciembre	\$ 564,508,380

Fuente: SST, Dirección de Planeación y Evaluación, 2024

Tabla 14 Presupuesto del FASSA 2024 desagregado por Municipio

Municipio	Nivel de atención			Otros	Total
	Primer	Segundo	Tercer		
ABASOLO	3,019,250.34				3,019,250.34
ALDAMA	18,106,822.84				18,106,822.84
ALTAMIRA	25,108,321.23	9,674,119.27			34,782,440.50
JAUMAVE	45,076,853.14				45,076,853.14
LAREDO		141,853.87			141,853.87
M ALEMAN	10,318,166.99	6,954,204.09			17,272,371.08
MADERO		129,762,354.44			129,762,354.44
MANTE	60,003,697.67	34,721,103.11			94,724,800.78
MATAMOROS	88,864,232.41	99,132,903.13			187,997,135.54
NVO LAREDO	44,129,384.44	69,292,744.75			113,422,129.19
PADILLA	7,685,984.79				7,685,984.79
R BRAVO		8,340,854.26			8,340,854.26
REYNOSA	84,577,975.02	116,379,612.10			200,957,587.12
SAN FERNANDO	33,124,752.97	28,604,502.54			61,729,255.51
TAMPICO	111,325,509.21	127,429,536.87	34,612,913.75		273,367,959.83
V HERMOSO	15,749,662.87	29,924,370.70			45,674,033.57
VICTORIA	738,077,298.15	273,384,431.19	126,477,043.19		1,137,938,772.53
Total	1,285,167,912.07	933,742,590.32	161,089,956.94	-	2,380,000,459.33

La OPD, recibió una modificación del presupuesto del Capítulo 1000 por -43%, de -66% del Capítulo 2000, -27.25% del Capítulo 3000 y el mayor ajuste de presupuesto fue al Capítulo 5000 con una reducción del 83.56%.

Tabla 15 Presupuesto FASSA Tamaulipas 2024 desglose por Objeto del Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERS CARACT PERM	1,779,061,781.0	522,941,297.45	522,941,297.13	100.00
	1200	REMUNERACIONES AL PERS CARACT TRANS	4,478,391.00	272,948,814.67	272,948,814.67	100.00
	1300	REMUNERACIONES ADICIONAL Y ESPECIAL	781,239,000.00	500,180,622.90	500,180,622.90	100.00
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	270,501,318.00	138,426,876.33	137,938,044.40	99.65
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOC Y ECONÓMICAS	941,245,123.00	737,133,079.55	736,214,706.45	99.88
	1600					
	1700	PAGO DE ESTIM A SERVIDORES PÚBLICOS	74,045,552.00	43,200,084.79	43,200,084.79	100.00
	Subtotal de Capítulo 1000		3,850,571,165.0	2,214,830,775.6	2,213,423,570.3	99.94
2000: Materiales y suministros	2100	MATER DE ADMON, EMISIÓN DOC Y ARTIC	39,399,707.00	6,392,907.80	6,172,059.94	96.55
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	3,908,492.00	615,272.45	611,972.45	99.46
	2300					
	2400	MATER Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCC REP	1,037,477.00	368,596.70	368,596.70	100.00
	2500	PRODUC QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y LAB	66,598,314.00	35,717,437.90	35,594,613.61	99.66
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	41,822,136.00	14,104,892.24	13,956,381.39	98.95
	2700	VEST, BLANCOS, PRENDAS Y ART DEPORT	19,682,685.00	2,271,484.18	2,267,325.58	99.82
	2800					
	2900	HERRAMIE, REFACCIONES Y ACC MENORES	13,403,564.00	3,109,197.61	3,103,686.67	99.82
	Subtotal de Capítulo 2000		185,852,375.00	62,579,788.88	62,074,636.34	99.19

Fuente: SST, Dirección de Planeación y Evaluación, 2024

Capítulos de gasto		Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	7,123,435.00	51,246,416.46	49,752,585.34	97.09
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	7,836,467.00	9,647,781.10	9,517,519.79	98.65
	3300	SERV PROF, CIENT, TÉCNICOS Y OTROS	15,148,634.00	13,535,105.39	13,495,222.72	99.71
	3400	SERV FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMER	2,065,219.00	909,990.63	909,990.63	100.00
	3500	SERVIC INSTALACIÓN, REPARACIÓN MTTO	34,078,589.00	11,348,470.92	11,202,805.72	98.72
	3600					
	3700	SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIÁTICOS	41,821,522.00	4,898,912.85	4,747,687.21	96.91
	3800	SERVICIOS OFICIALES	18,689,076.00	2,640,069.25	2,572,943.23	97.46
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	9,998.00	24,650.00	24,650.00	100.00
	Subtotal de Capítulo 3000		126,772,940.00	94,251,396.60	92,223,404.64	97.85
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100					
	4200					
	4300					
	4400	AYUDAS SOCIALES	5,015,557.00	2,475,376.00	2,463,376.00	99.52
	4500					
	4600					
	4700					
	4800					
	4900					
	Subtotal de Capítulo 4000		5,015,557.00	2,475,376.00	2,463,376.00	99.52
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQU DE ADMINISTRACIÓN	31,180,783.00	3,761,119.46		98.48
	5200	MOBILIARIO Y EQU EDUCACIÓN Y RECR	1,706,606.00	247,964.45	247,964.45	100.00
	5300	EQUIPO E INSTRUMENT MEDICO Y DE LAB	12,741,273.00	1,057,782.32	1,057,782.32	100.00
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	8,033,249.00			
	5500					
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAM	7,093,131.00	5,048,373.59	4,805,594.87	95.19
	5700					
	5800					
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	795,000.00			
	Subtotal de Capítulo 5000		61,550,042.00	10,115,239.82	9,815,472.01	97.04
6000: Obras Públicas	6100					
	6200					
	6300					
	Subtotal de Capítulo 6000		-	-	-	-
Total			4,229,762,079.0	2,384,252,576.9	2,380,000,459.3	99.82

Fuente: SST, Dirección de Planeación y Evaluación, 2024

13 De acuerdo con el destino de las aportaciones del Fondo evaluado, ¿cuál fue la cobertura del Fondo de Aportaciones en la entidad federativa?

Pregunta abierta.

Procede valoración cualitativa

Nivel	Criterio
2	Oportunidades de Mejora: El análisis de la cobertura ha permitido detectar que el Gobierno de Tamaulipas a través del OPD tiene identificada a la población Objetivo del FASSA, que es población sin derechohabiencia, en base a estudios de proyección poblacional bajo criterios en los que se mantiene la estimación de la proporción sin derechohabiencia, el Estado determina el incremento de la población en poco más de 87000 habitantes sin derechohabiencia para el 2030, no obstante, derivado del convenio SST-IMSS-Bienestar, la atención hospitalaria se realizara en la infraestructura del IMSS-Bienestar, por lo que, es necesario replantearse la problemática social y definir la población potencial, objetivo y atendida por el OPD, si bien es cierto que se encuentra definida las características de la población beneficiada por el FASSA, población sin derechohabiencia, también lo es que derivado de un recorte presupuestal, y una concesión de la infraestructura de salud del estado de Tamaulipas, al IMSS-Bienestar, está obligado a repensar la cobertura que la OPD puede tener, y sus alcances, en función a ello, es necesario el diagnóstico de la Población Objetivo. El OPD de Salud del Estado de Tamaulipas, muestra un documento inédito en revisión denominado “Diagnóstico ampliado” en el que se identifica que, <i>en 2024, Tamaulipas reportó importantes disparidades territoriales: mientras jurisdicciones como Victoria superan el 85% de cobertura, otras como Reynosa, Tampico o Nuevo Laredo presentan coberturas por debajo del 30%, a pesar de concentrar un volumen significativo de población sin seguridad social. Esta situación refleja desequilibrios en la capacidad de respuesta operativa del sistema estatal de salud pública y destaca la necesidad de fortalecer los mecanismos de planeación y rectoría estatal.</i> En el diagnóstico ampliado se presenta una determinación de la población Objetivo y hacen alusión a las necesidades de fortalecer un sistema de Salud, que requiere una rectoría basada en acciones bien focalizadas. Las estrategias de prevención de salud son decisiones a largo plazo que de ser efectivas y lograr la adopción de estilos de vida saludable y una efectiva prevención, cambiaran las demandas sociales en materia de salud. El documento es un esfuerzo de la OPD por identificar su quehacer ante un cambio que requiere una rectoría y una coordinación entre las entidades que participan.

Recomendaciones

III.1 Se recomienda complementar el Diagnóstico Ampliado con la validación de la Hipótesis que se postula en el documento *Si se implementa el Programa presupuestario E081 “Servicios de Salud” a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), con énfasis en el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y la rectoría estatal, entonces se espera que las unidades técnicas responsables de vigilancia epidemiológica, promoción de la salud, regulación sanitaria y protección contra riesgos sanitarios cuenten con los recursos humanos, materiales y operativos necesarios, con esquemas eficientes de planeación, supervisión, y evaluación. Esto permitirá que la población sin seguridad social en Tamaulipas acceda de manera efectiva, continua y suficiente a servicios esenciales de salud pública, lo que contribuirá a la reducción de enfermedades prevenibles, la disminución de desigualdades territoriales en salud y el fortalecimiento de la gobernanza sanitaria estatal, dicha validación puede provenir de un análisis comparado entre países que han instrumentado acciones similares, y los que no para analizar el impacto.*

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

Pregunta cerrada.

Procede valoración cuantitativa Respuesta General:

Nivel	Criterio
3	Oportunidad de Mejora: El Fondo de Aportaciones cuenta con Padrón de beneficiarios. La atención médica de los Servicios de Salud de Tamaulipas está dirigida a la población abierta, que no cuentan con servicios médicos de ninguna institución como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, y que acuden a las unidades de primer nivel de atención y unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel que brindan su atención sin distinción alguna. NO se cuenta con un padrón específico de beneficiarios, sin embargo, El padrón como tal, es el que conforma el expediente clínico del paciente sin derechohabencia que se beneficia de los productos y servicios públicos que se brindan financiados por el FASSA. El expediente clínico es actualizado cada que el paciente asiste a su atención en las unidades médicas distribuidas en las diferentes localidades del Estado. A los pacientes se les otorga un carnet con número de expediente, cuando acuden por primera vez a la unidad médica, y en su expediente clínico se detalla su historia clínica, registrando las consultas, hospitalizaciones y atenciones que recibe el beneficiario. En cada unidad de salud se cuenta con personal responsable de capturar la información del paciente, para alimentar la base de datos que es administrada por la Secretaría de Salud Federal, una vez revisada y validada se pone a disposición publica para consulta en la plataforma de Cubos Dinámicos; portal en el que se puede acceder a la base de datos y generar estadísticas de pacientes de primera consulta, total de atenciones, detecciones, control de embarazo, control nutricional. Es importante resaltar, que con la información sistematizada puede explorarse la oportunidad de generar características de los perfiles de usuario, así como cobertura por región, servicios con mayor demanda, etc.

15 Describir la información y/o documentos que permite conocer qué instancias, actores o beneficiarios recibieron los apoyos (bienes o servicios) financiados con los recursos del Fondo de Aportaciones, y analizar lo siguiente:

Pregunta cerrada.

Procede valoración cuantitativa

Reactivo	Cumplimiento
a) Incluye las características de los beneficiarios.	Si
b) Incluye el tipo de apoyo (bienes o servicios) otorgados	Si
c) Está sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo	Si
d) Las instancias, actores o beneficiarios que recibieron los apoyos son congruentes con la normatividad aplicable del Fondo de Aportaciones	No

Nivel	Criterio
3	Avance Moderado: El Fondo de Aportaciones cuenta con Padrón de beneficiarios. La Unidad presenta el Manual SINBA en el que se establecen los criterios para suscribir a los beneficiarios del Sector de Salud Pública en el Sistema, en el cual se integran desde datos generales hasta niveles de atención. También se anexa el documento oficial relativo a las Norma NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud, el cuál ha servido como base para la elaboración de los expedientes únicos de los pacientes. En los archivos descargables del SINBA Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2024_sinba.htm Se muestran estadísticas de la productividad de unidades Médicas y la atención Hospitalaria. Es importante señalar que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) no maneja "beneficiarios" en el sentido de una lista directa de personas que reciben un pago o apoyo monetario individual, como ocurre con otros programas sociales. El FASSA transfiere recursos federales a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social. Por lo tanto, las obligaciones de transparencia se centran en el uso y destino de los recursos transferidos, más que en un padrón nominal de beneficiario

Recomendaciones

III.2 Se recomienda elaborar un instrumento que preserve el derecho a la privacidad de los beneficiarios, pero que dé cumplimiento a las obligaciones orientadas a la difusión del padrón de beneficiarios, no en el sentido de una lista de personas sin derechohabencia que recibieron el beneficio, si no, un reporte que vincule el uso del recurso transferido por región, unidad médica o nivel de atención, el número de beneficiarios por grupo etario, género, y localidad.

16 ¿Existe un mecanismo de seguimiento de la población beneficiada con los bienes y/o servicios financiados con los recursos del Fondo de Aportaciones? ¿es posible identificar el grado de satisfacción de dichos beneficiarios?

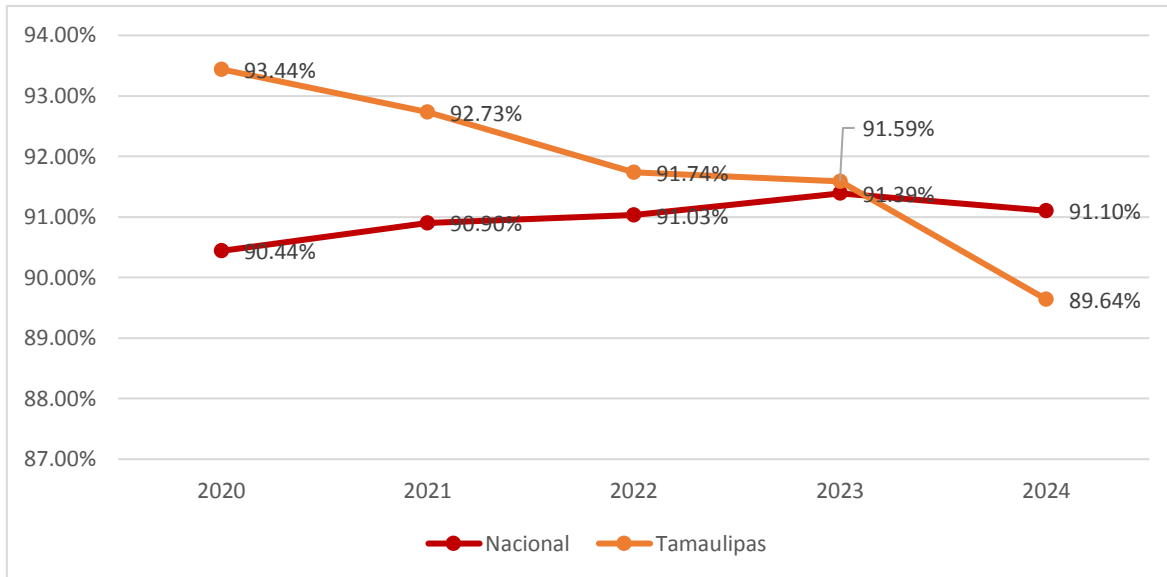
Pregunta abierta.

Procede valoración cuantitativa

Justificación:

Nivel	Criterio
2	Oportunidades de Mejora: La Secretaria de Salud Federal cuenta con el Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD), mediante el cual se presentan los resultados por entidad Estatal y por institución relacionadas al trato adecuado y digno en Consulta externa, en la atención Hospitalaria y en el Servicio de Urgencias, así como la satisfacción Global, la media Global del 2020 al 2024 registra una disminución en el nivel de satisfacción relacionada al trato adecuado y digno tanto nacional como estatal, cabe señalar que desde el 2020 al 2023 Tamaulipas reportaba un mayor grado de satisfacción que la media Nacional, sin embargo en el 2024, los beneficiarios percibían una menor satisfacción; en el ámbito Nacional es el área de Urgencias la que menor evaluación tiene en materia de satisfacción, en el Estado de Tamaulipas, también es el área de Urgencias. En el portal de INDICAS II de la Secretaria de Salud, se presentan los resultados de los Índices de Organización de Servicios de Primer Nivel, Urbano y Rural, Urgencias, de Atención Médica Efectiva de Primer Nivel y de Infecciones Nosocomiales, en Tamaulipas se identifica que los índices de Organización han disminuido del 2023, tal es el caso de Servicios en Primer Nivel Rural, Atención Médica Efectiva Primer Nivel, han incrementado su desempeño en Servicios en Primer Nivel Urbano, e Infecciones Nosocomiales.

Gráfica 12 Comportamiento del Indicador Global de Satisfacción



Fuente: Elaboración propia en base la información SS, portal SESAD

https://desdgc.es.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla?gobierno=GN00000101000000&mesurando=M0000001&periodo=202403&origen=0

ÍNDICE	2024		2023		2022		2021	
	Tam	Nal	Tam	Nal	Tam	Nal	Tam	Nac
ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS EN PRIMER NIVEL URBANO	87.22	79.39	79.71	82.13	76.06	81.27	86.99	81.74
ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS EN PRIMER NIVEL RURAL	87.25	81.56	89.41	85.62	79.28	85.23	90.12	84.07
ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS	44.33	39.03	45.88	39.15	89.67	39.37	88.3	43.01
ATENCIÓN MEDICA EFECTIVA PRIMER NIVEL	92.73	91.41	92.94	91.82	92.61	91.84	92.06	91.32
INFECCIONES NOSOCOMIALES	4.3	90.22	2.51	4.72	3.1	5.07	4.82	5.63

Recomendaciones

III.3 Se recomienda mejorar la calidad de los servicios y establecer mecanismos de seguimiento que procuren una mayor satisfacción de los usuarios.

6. Cobertura

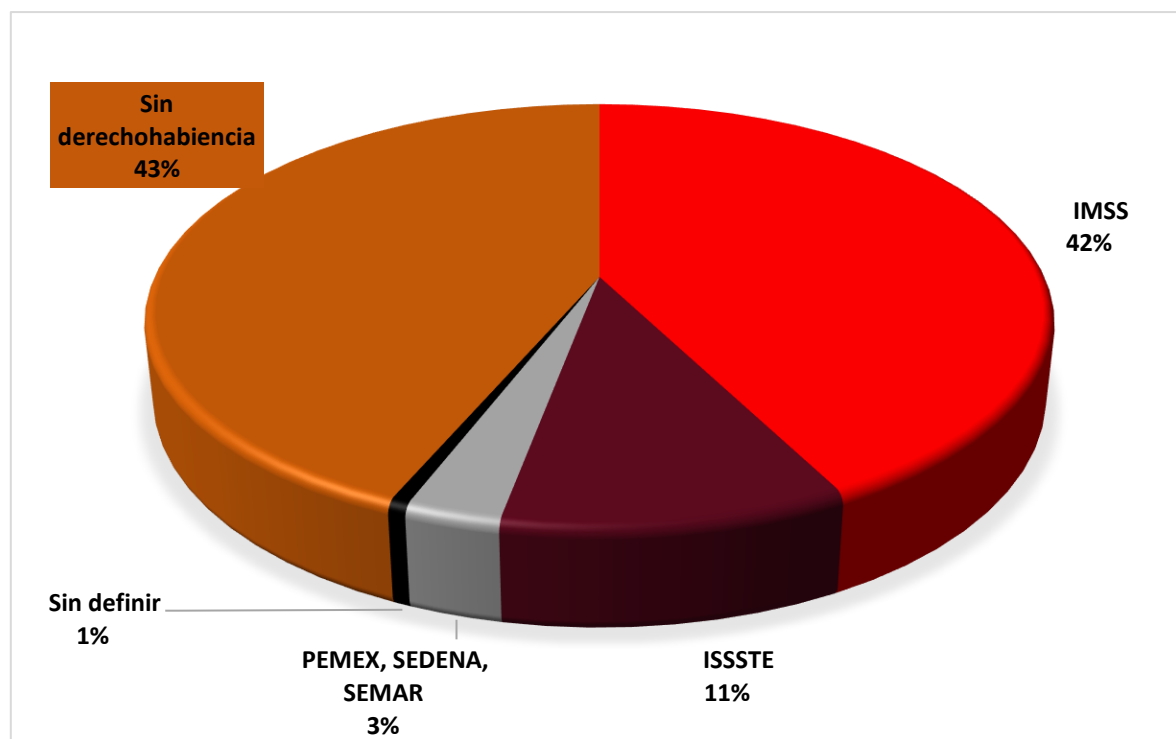
6.1 Población Potencial

Al referirse a la Población Potencial se hace alusión al universo que presenta la necesidad que atiende el programa, en el caso del FASSA a partir del 2021 se hace alusión a la población sin derechohabiencia.

Se considera que la derechohabiencia corresponde a la afiliación al IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena/Semar u otra.

En el 2022 las cifras de CONAPO estimaban una población en Tamaulipas de 3,708,008 personas de las cuales el 56.45% (2,093,112) contaban con afiliación al servicio es de salud, el 75.18% del IMSS (1,573,634), 18.72% (391,744) ISSSTE, Pemex, Sedena, Semar 5.72% (109,103) y 1.01% otro servicio; el 43.55% de la población no cuenta con ninguna afiliación (1,614,896)

Gráfica 13 Población según institución de derechohabiencia. Tamaulipas 2022



Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2030. SS. DGIS. *Incluye IMSS Bienestar.

La población de Tamaulipas (CONAPO, 2020) tiene un índice de marginación bajo que corresponde a 20.997, por lo que ocupa el lugar número 23 de los 32 Estados de la república mexicana.

El 11.24% de la población de Tamaulipas vive en localidades menores de 5 mil habitantes y la población ocupada con ingresos menores a 2 salarios mínimos es del 76.27%. El 2.5% de los habitantes del estado son analfabetas y el 25.79% no concluyeron sus estudios de educación básica, situación que incrementa su probabilidad de quedar atrapado en círculos de pobreza y rezago social, al incorporarse al mercado laboral en la economía informal.

La Ley General de Salud define la población a la que va dirigida la prestación de servicios de salud por parte de la Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud como *“las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud”*. Por lo tanto, los recursos federales que son transferidos a la Secretaría de Salud de Tamaulipas deben destinarse para la atención de la denominada *“población abierta”* del Estado, que con base en las proyecciones de la población de la CONAPO va en incremento.

En el Plan Sectorial de Salud 2023-2028 del Gobierno de Tamaulipas se determina que basado en la información sobre población estimada según CONAPO, las tendencias de crecimiento para el 2030 determinan que en Tamaulipas habitarán 3,913,885 habitantes, es decir, 205,877 nuevos de los cuales 82,350 no tendrán derechohabiencia.

La Secretaría de Salud del Gobierno de Tamaulipas en el Plan Sectorial de Salud 2023-2028 expone la población según condición de derechohabiencia y desagregados por Jurisdicciones Sanitarias.

Tabla 16 Población según derechohabiencia y Jurisdicción Sanitaria. Tamaulipas 2022

Jurisdicción Sanitaria	Sin derechohabiencia	Con derechohabiencia	Total
I. Victoria	226,026	249,400	475,426
II. Tampico	191,077	375,774	566,851
III. Matamoros	227,240	325,470	552,710
IV. Reynosa	248,266	450,777	699,043
V. Nuevo Laredo	170,019	256,073	426,092
VI. Mante	79,030	106,307	185,337
VII. San Fernando	54,473	16,039	70,512
VIII. Jaumave	55,569	15,145	70,714
IX. Miguel Alemán	52,262	19,557	71,819
X. Valle Hermoso	107,497	96,757	204,254
XI. Padilla	61,544	20,583	82,127
XII. Altamira	141,893	161,230	303,123
Estado	*1,614,896	2,093,112	3,708,008

Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2030. SS. DGIS. *Incluye IMSS Bienestar.

Los programas dirigen sus acciones a grupos poblacionales específicos y en la tabla siguiente se muestra la población sin seguridad social del 2022, distribuida por sexo y grupo etario.

Tabla 17 Población sin seguridad social por sexo y grupos programático de edad. Tamaulipas 2022

Grupos programáticos de edad	Hombres	Mujeres	Total
Menores de 1 año	15,807	15,201	31,008
1 a 14	211,844	206,614	418,458
15 a 24	155,989	149,033	305,022
25 a 44	236,152	232,811	468,963
45 a 64	146,255	139,445	285,700
> 65 años	48,455	57,290	105,745
Total	814,502	800,394	*1,614,896

Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2030. SS. DGIS. *Incluye IMSS Bienestar.

6.2 Población Objetivo

La población Objetivo es el subconjunto priorizado de la Población Potencial que se planea atender en el ejercicio, condicionado por la infraestructura de los servicios de salud, recursos humanos, recursos materiales y el presupuesto.

La prestación de servicios de la Secretaría de Salud tiene cobertura estatal, en sus cuarenta y tres municipios que se encuentran en una organización regional conformada por 12 Jurisdicciones Sanitarias integradas de la siguiente manera:

Tabla 18 Jurisdicciones Sanitarias. Tamaulipas 2022

No.	Jurisdicción	Municipio
I	Victoria	Victoria, Casas, Güemez, Llera, Hidalgo, Villagrán y Mainero
II	Tampico	Tampico y Ciudad Madero
III	Matamoros	Matamoros
IV	Reynosa	Reynosa
V	Nuevo Laredo	Nuevo Laredo
VI	El Mante	El Mante, Nuevo Morelos, Antiguo Morelos, Ocampo, Xicoténcatl y Gómez Farías
VII	San Fernando	Burgos, Cruillas, Méndez y San Fernando
VIII	Jaumave	Jaumave, Tula, Miquihuana, Bustamante y Palmillas
IX	Miguel Alemán	Guerrero, Miguel Alemán, Mier, Camargo y Gustavo Díaz Ordaz
X	Valle Hermoso	Valle Hermoso y Río Bravo
XI	Padilla	San Nicolás, San Carlos, Jiménez, Abasolo, Soto la Marina y Padilla
XII	Altamira	Altamira, Aldama y González

Fuente: SST. Plan Sectorial de Salud 2023-2028.

La cobertura la determino la Secretaría de Salud del Gobierno de Tamaulipas mediante la Regionalización Operativa, establecida en el Modelo de Atención a la Salud, que indica los tipos de unidades médicas que corresponden según las áreas geográficas y la población que las habita, mediante isócronas de traslado de acuerdo con las distancias y concentraciones de población, para determinar la gradualidad de los servicios que se ofertan por cada tipo de unidad, con base en las estructuras jurisdiccionales.

Tabla 19 Población Objetivo del FASSA Tamaulipas

Definición de la población o área de enfoque objetivo	Población Tamaulipeca sin seguridad social atendida por los Servicios de Salud de Tamaulipas.
Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo	1,607,119 personas.

Fuente: Fuente: SST. Plan Sectorial de Salud 2023-2028, en base a CUBOS SIS, Consolidado SINBA 2022. CONAPO 2022. *No incluye IMSS Bienestar.

Tabla 20 Descripción del Problema por afectaciones diferenciadas en determinados grupos poblacionales

Niños	Personas entre 0 y <12 años.	• Lugar de residencia (rural/urbano) • Sexo • Con y sin discapacidad • Subgrupos etarios: ○ Menores de 1 año ○ De 1 y <5 a años ○ De 5 años y < 12 años
Adolescentes	Personas de 12 y <18 años.	• Lugar de residencia (rural/urbano) • Sexo • Con y sin discapacidad • Mujeres en edad reproductiva de 15 a 44 años
Adultos	Personas entre 18 y <60 años.	• Lugar de residencia (rural/urbano) • Sexo • Con y sin discapacidad • Mujeres en edad reproductiva de 15 a 44 años
Personas adultas mayores	Personas mayores a 60 años.	Personas mayores de 30 años y menores de 60 años.
Personas con discapacidad	Personas de cualquier grupo de edad.	Personas que tienen alguna dificultad para desempeñar actividades cotidianas como: caminar, moverse, subir o bajar, ver, hablar, oír, vestirse, bañarse o comer, poner atención o alguna limitación mental.
Población sin seguridad social	Personas de cualquier grupo de edad.	La norma establece que debe existir un núcleo básico de atención por cada 3,000 habitantes sin seguridad social y una cama de hospital por cada 1,000.

Fuente: Secretaría de Salud de Tamaulipas.

6.3 Población Atendida

La Población atendida (PA) es la población efectivamente atendida por promoción y prevención, atención de 1er nivel, 2º nivel y 3er nivel en el año base.

El Primer Nivel es el de primer contacto, permite dar atención a las demandas de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Está constituida por consultorios, policlínicas, Centros de Salud, etc, que permiten una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. La Secretaría de Salud del Gobierno de Tamaulipas estima que mediante este nivel de atención se da solución al 85% de los problemas de salud prevalentes.

En el Segundo Nivel están los Hospitales Comunitarios, Civiles y Generales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. La SST estima que entre el primer y el segundo nivel se da solución del 95% de los problemas de salud de la población.

El Tercer Nivel de atención se encuentran las unidades médicas hospitalarias de este tipo: como el Hospital Infantil de Tamaulipas, el Psiquiátrico de Tampico y el Regional de Alta Especialidad de Victoria, que no solo atienden a la población de Tamaulipas, sino también a la de estados como San Luis Potosí, Nuevo León y Veracruz. En el Tercer Nivel se atienden las patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología, que representan aproximadamente el 5% de la totalidad de los problemas de salud.

Para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social, la Secretaría de Salud de Tamaulipas cuenta con 299 centros de salud, 20 hospitales y 34 Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES), 13 clínicas de Especialidades, 16 Unidades Médicas Móviles, entre otros.

Tabla 21 Infraestructura en Salud por Jurisdicción Sanitaria. Servicios de Salud de Tamaulipas

Tipo de Infraestructura	I Victoria	II Tampico	IV Matamoros	V Reynosa	V Nvo. Laredo	VI Mante	VII San Fdo.	VIII Jaumave	IX M. Alemán	X v. Hermoso	XI Padilla	XII Altamira	Total
Centro de Salud Rural	19	-	13	8	-	13	13	13	4	9	15	11	118
Centro de Salud Urbano	21	19	33	21	14	14	12	5	7	12	7	13	178
CESSA	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	3
Hospital	4	3	1	2	2	1	1	-	1	2	1	2	20
UNEMES	7	6	4	4	5	1	1	1	1	2	1	1	34
Clínica de Especialidades	2	1	2	2	3	1	-	-	1	1	-	-	13
Unidades Médicas Móviles	4	-	1	-		1	1	4	-	-	3	2	16
Otros establecimientos	8	2	3	4	2	3	2	2	1	1	1	2	31
Total	65	31	57	41	26	34	30	26	16	27	28	32	413

Fuente: SST, Programa Sectorial de Salud 2023-2028 en base a la información de CLUES 2022.

En 2022, la Secretaría de Salud de Tamaulipas reportaba una plantilla de 16,178 trabajadores que laboran en las distintas unidades médicas que prestan servicios de salud a la población sin seguridad social, el 71.51% se concentra en las Unidades Hospitalarias, 3.1647% en las UNEMES, 2% en los Centros de Salud Rural y 20.37% en Centros de Salud Urbano.

Tabla 22 Recursos Humanos por Tipo de Unidad Médica. Servicios de Salud de Tamaulipas.

Tipo de Unidad Médica	Plazas Ocupadas
Centro de Salud Rural	326
Centro de Salud Urbano	3,296
Centro de Salud con Servicios Ampliados	198
Hospital	11,570
Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES)	512
Clínica de Especialidades	248
Unidades Médicas Móviles	28
Total	16,178

Fuente: Fuente: SST, Programa Sectorial de Salud 2023-2028 en base a la información SINERHIAS 2022.

De acuerdo con la especialidad del personal médico, el 14.44% son Médicos Generales, Odontólogos y Especialistas, 35.77% son Enfermeras en contacto con el paciente, se estima que el 29.70% del personal realiza otras actividades.

Tabla 23 Recursos Humanos por Tipo de Plaza. Servicios de Salud.

Tipo De Plaza	Cantidad
Médicos Generales, Odontólogos y Especialistas	2,337
Médicos en Adiestramiento	1,367
Médicos en otras Actividades	192
Enfermeras en Contacto con el Paciente	5,787
Enfermeras en otras Actividades	190
Otro Personal Profesional (Incluye Pasantes)	877
Personal Técnico	1,005
Otro Personal	4,423
Total	16,178

Fuente: SST, Programa Sectorial de Salud 2023-2028 en base a la información de SINERHIAS 2022.

La OPD estimaba que en base a las acciones brindadas y las atenciones de consulta externa el OPD atendería para el 2024 al 100% de la población objetivo.

Para determinar la Población atendida en el 2024, se analizan los datos presentados por el OPD que fueron descargados de DGIS, sumando las consultas por 1ª vez y los egresos hospitalarios, además de la productividad Hospitalaria, se suman las personas que están en control de sus padecimientos.

Tabla 24 Determinación de la Población Atendida FASSA 2024, Tamaulipas.

Jurisdicción Sanitaria	Consultas 1 vez	Productividad Hospitalaria
01 Victoria	160454	13303
02 Tampico	46395	12596
03 Matamoros	60099	6047
04 Reynosa	65642	9670
05 Nuevo Laredo	29317	5162
06 Mante	41388	4131
07 San Fernando	21789	1375
08 Jaumave	41464	
09 Miguel Alemán	21980	216
10 Valle Hermosos	27913	4141
11 Padilla	46079	277
12 Altamira	59166	3741
Total de Población Atendida	621686	60659

Población atendida en Jurisdicciones y Unidades Hospitalarias	682345	
Población en Control y Seguimiento	817543	
Niños en Control Nutricional		161702
Lactancia Materna		39991
Control de diabetes Mellitus		164681
Control de Hipertensión		227776
Control y Seguimiento de Obesidad		98436
Control y Seguimiento Dislipemias		40992
Control y Seguimiento Metabolismo		58857
Factor de Riesgo Sobrepeso		25108
Total	1499888	

**Determinación de la
población atendida
2024**

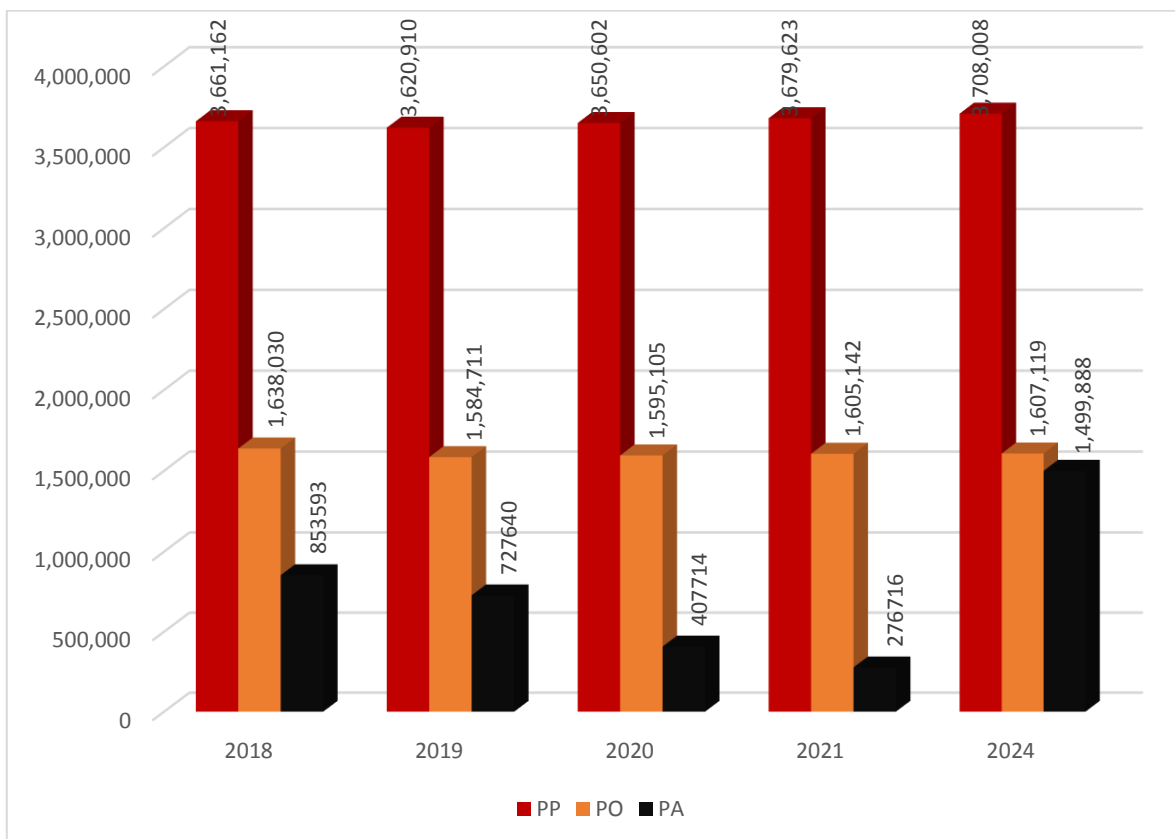
1,499,888 que representa el 93.33% de la PO.

Fuente: Elaboración Propia en base a la información Dir. Planeación de la SST.

6.4 Evolución de la Cobertura

Se realiza un análisis exhaustivo para poder identificar la población atendida por el programa FASSA del ejercicio 2024, y se toma como referencia de la Población Potencial (PP), Población Objetivo (PO) y Población Atendida (PA) a la reportada en la Evaluación Específica del Desempeño ejercicio 2021 del estado de Tamaulipas.

Gráfica 14 Comportamiento de la PP, PO y PA con el FASSA en Tamaulipas



Fuente: Elaboración Propia

6.5. Análisis de la Cobertura.

En Tamaulipas la derechohabiencia en los últimos 14 años ha oscilado entre los 56.7 y 54.8% de la población registrando una tendencia al alza, durante los últimos 14 años de 1.9%.

Tabla 25 Proporción de la Población con y sin derechohabiencia en Tamaulipas

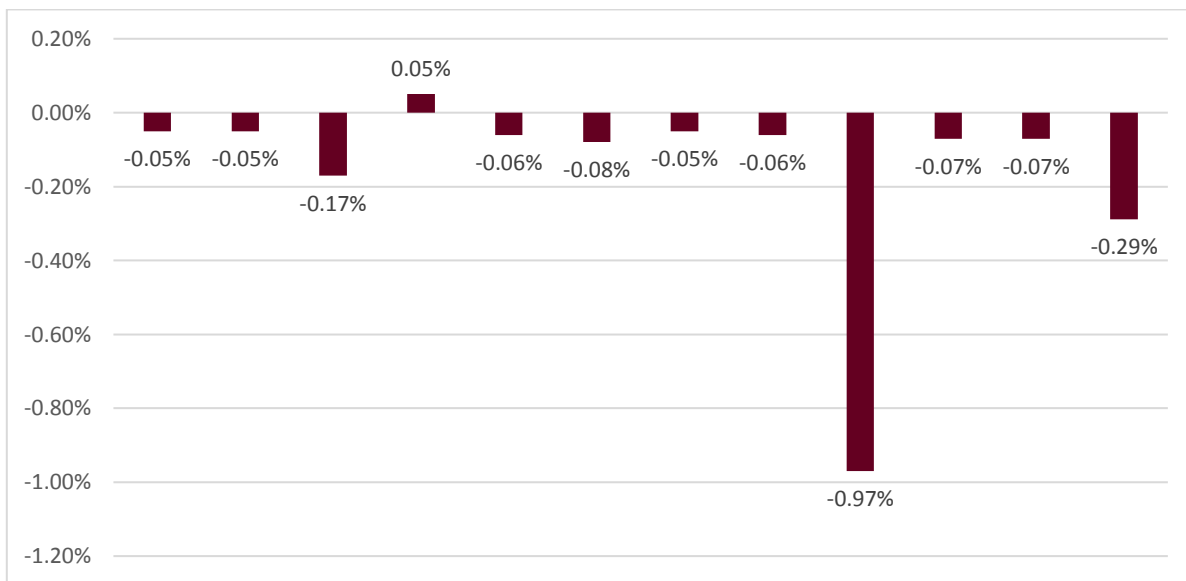
Tamaulipas 2010 - 2024				Población objetivo del Fondo	
Año	Población total	Con seguridad social	%	Sin seguridad social	%
2010	3,334,664	1,826,962	54.8%	1,507,702	45.2%
2011	3,376,515	1,851,692	54.8%	1,524,823	45.2%
2012	3,419,338	1,877,041	54.9%	1,542,297	45.1%
2013	3,461,336	1,905,725	55.1%	1,555,611	44.9%
2014	3,502,721	1,926,756	55.0%	1,575,965	45.0%
2015	3,543,366	1,951,212	55.1%	1,592,154	44.9%
2016	3,583,295	1,976,023	55.2%	1,607,271	44.9%
2017	3,622,605	1,999,766	55.2%	1,622,839	44.8%
2018	3,661,162	2,023,132	55.3%	1,638,030	44.7%
2019	3,620,910	2,036,199	56.2%	1,584,711	43.8%
2020	3,650,602	2,055,487	56.3%	1,595,105	43.7%
2021	3,679,623	2,074,481	56.4%	1,605,142	43.6%
2024	3,708,008	2,100,889	56.7%	1,607,119	43.34%

Fuente: Elaboración propia en base la Información de la SST.

Analizando el comportamiento de la Población Objetivo (PO) se puede identificar que la proporción de personas sin derechohabiencia ha ido a la baja, sin embargo, no en la misma proporción que el crecimiento poblacional, por lo que existe un mayor número de personas sin derechohabiencia.

A nivel Nacional, el INEGI determinó que del 2022 al 2024 la población con carencia en salud disminuyó de 50.2 a 48.2, lo que representa un decremento del -2% mientras que el decremento del estado de Tamaulipas para el mismo período fue de -.29%.

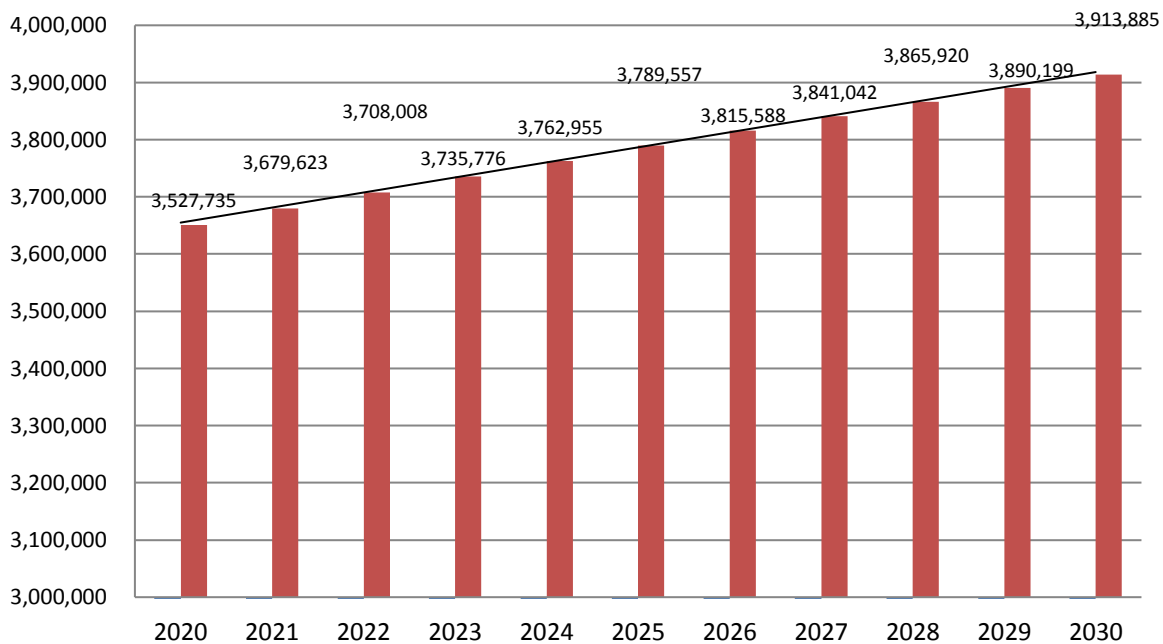
Gráfica 15 Decrementos de la proporción de población sin derechohabiencia



Fuente: Elaboración Propia

La tendencia del crecimiento poblacional para Tamaulipas según cifras de la CONAPO señala que en Tamaulipas habitarán 3,913,885, si la tendencia de decrecimiento de la proporción de personas que no tienen seguridad social sigue decreciendo en un -.29% cada tres años, entonces se estima que para el 2030, la proporción de población sin seguridad social sea de 43.09% lo que representara una PO de 1,686,493 personas.

Gráfica 16 Tendencia del crecimiento de la Población



Fuente: CONAPO. Consejo Nacional de Población. Indicadores demográficos 1950 - 2050.

Cabe destacar que, del análisis de la evolución de la población atendida, según las cifras determinadas en la EED del ejercicio 2021 por Evaluar en la pág. 65 enfatizan la preocupación por una tendencia a la baja en la PA de los ejercicios 2019, 2020 y 2021, sin embargo, en el 2024 se registra un incremento sustancial de la población atendida con el FASSA de 17.23% a 93.33%, lo que refleja el esfuerzo de la OPD y la coordinación con el Sistema de Salud Nacional para alcanzar la Cobertura Universal.

Año	Razón de PA PA/PO (%)
2018	53.25%
2019	45.91%
2020	25.56%
2021	17.23%
2024	93.33%

7. Seguimiento y Aspectos Susceptibles a Mejora

7.1 Aspectos Comprometidos

Recomendaciones	Actividad	Criterio de Selección de los ASM								Clasificación ASM				
		Claro		Relevante		Justificable		Factible						
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	E	I	II	IG	Nivel de Prioridad
I.1 Se publique en la página del OPD el Objetivo del FASSA y su MIR.	Elaborar una Carpeta digital para difundir la información del FASSA, que contenga el Marco Normativo, Convenios, Mir, Indicadores de Resultados, Presupuesto, el Programa Sectorial; y publicarla en la página de la SST	X		X		X		X		X				Alto
I.2 Hacer público la concentración de servicios que recibió la población sin derechohabencia en un periodo determinado, que permita el poder identificar la población objetivo que se atenderá con el FASSA que se traslada al IMSS-bienestar, y la población que será atendida por el OPD derivado del Acuerdo.	Elaborar una Carpeta de difusión del FASSA, que contenga el Marco Normativo, Convenios, Mir, Indicadores de Resultados, Presupuesto, el Programa Sectorial, Beneficiarios atendidos con la ejecución del FASSA-SST y FASSA IMSS-bienestar; y publicarla en la página de la SST	X		X		X		X					X	Alto
I.3 Sistematizar la programación presupuestal, el avance del ejercicio del gasto, por unidad, nivel y subprograma, que le permita monitorear la aplicación del recurso de manera oportuna.	Elaborar un sistema de gestión, control y monitoreo del presupuesto y los indicadores de operación y gestión, así como los de resultados y sectorial	X		X		X		X			X			Alto

Recomendaciones	Actividad	Criterio de Selección de los ASM								Clasificación ASM				
		Claro		Relevante		Justificable		Factible						
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	E	I	II	IG	Nivel de Prioridad
II.1 Replantear la frecuencia del Indicador de razón de Mortalidad Materna, Porcentajes de niños vivos nacidos de madres sin seguridad Social y la Mortalidad Infantil.	Elaborar un Informe Técnico sobre la modificación de los Indicadores y solicitar a las Instancias correspondientes su consideración.	X		X		X		X					X	Alto
II.2 Se recomienda realizar un estudio comparativo de la determinación de los indicadores y la variabilidad en las decisiones de planeación, para identificar si existiera una modificación sustantiva de la decisión futura, si es así se recomienda replantearse la posibilidad de cambiar la frecuencia del indicador, lo que representa en una meta que podría ser alcanzable en el tiempo.	Elaborar un Informe Técnico sobre la modificación de los Indicadores y solicitar a las Instancias correspondientes su consideración.	X		X		X		X				X	X	Alto
III.1 Se recomienda complementar el Diagnóstico Ampliado con la validación de la Hipótesis que se postula en el documento Si se implementa el Programa presupuestario E081 "Servicios de Salud" a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), con énfasis en el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y la rectoría estatal, entonces se espera que las unidades técnicas responsables de vigilancia epidemiológica, promoción de la salud, regulación sanitaria y protección contra riesgos sanitarios cuenten con los recursos humanos, materiales y operativos necesarios, con esquemas eficientes de planeación, supervisión, y evaluación	Validar la hipótesis del Diagnóstico Ampliado.	X		X		X		X		X				Medio

Recomendaciones	Actividad	Criterio de Selección de los ASM								Clasificación ASM				
		Claro		Relevante		Justificable		Factible						
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	E	I	II	IG	Nivel de Prioridad
III.2 Se recomienda elaborar un instrumento que preserve el derecho a la privacidad de los beneficiarios, pero que dé cumplimiento a las obligaciones orientadas a la difusión del padrón de beneficiarios, no en el sentido de una lista de personas sin derechohabencia que recibieron el beneficio, si no, un reporte que vincule el uso del recurso transferido por región, unidad médica o nivel de atención, el número de beneficiarios por grupo etario, género, y localidad.	Elaborar un reporte que vincule el uso del recurso transferido por región, unidad médica o nivel de atención, el número de beneficiarios por grupo etario, género, y localidad.	X		X		X		X		X				Alto
III.2 Se recomienda instrumentar un sistema de control y monitoreo al programa de atención y trato digno que contribuya a dar solución a las quejas de los usuarios y así poder mejorar la calidad de la atención y elevar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.	Elaborar un Plan de Control y monitoreo de la Calidad, en los diferentes niveles, identificando las problemáticas que merman la percepción de la calidad y estableciendo estrategias de mejora.	X		X		X		X		X		X	X	Medio
IV.1 Se recomienda que en la página de la SST se realice un apartado específico del FASSA donde se difunda su marco normativo, el convenio de Colaboración SST-IMSS-Bienestar, el presupuesto del FASSA, la MIR, los resultados alcanzados por nivel de la MIR, las brechas entre lo real y lo planeado. El manual de procedimientos del Fondo, el Programa Sectorial.	Elaborar una Carpeta digital para difundir la información del FASSA, que contenga el Marco Normativo, Convenios, Mir, Indicadores de Resultados, Presupuesto, el Programa Sectorial; y publicarla en la página de la SST.	X		X		X		X		X				Medio

7.2 Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

IV. Transparencia y rendición de cuentas

17 De las evaluaciones realizadas al Fondo de Aportaciones es posible identificar:

Pregunta cerrada.

Procede valoración cuantitativa

Reactivo	Cumplimiento
a) El uso de los informes de las evaluaciones externas realizadas al Fondo de Aportaciones	Si
b) Las acciones y actividades establecidas para implementar las mejoras	Si
c) Los actores involucrados en la implementación de las mejoras	Si
d) Los mecanismos que son utilizados para la implementación de las mejoras	Si
e) Los plazos establecidos para la implementación de las mejoras	Si

Nivel	Criterio
4	Avance Adecuado: Si las evaluaciones presentan todos los criterios citados. El 20 de mayo del 2025 el Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas llevo a cabo su segunda sesión para el seguimiento a los aspectos de mejora, presentando un portal que le permitirá un mayor seguimiento y control al cumplimiento de los Aspectos de Mejora recomendados en las Evaluaciones al FASSA.

18 Señale la información que reporta la entidad federativa del Fondo de Aportaciones a través del SRFT y/o cualquier otro sistema o mecanismo establecido federal o estatal y analizar si cumple dicha información con las siguientes características:

Pregunta cerrada.

Procede valoración cuantitativa

Reactivo	Cumplimiento
a) Está desagregada, es decir con el detalle sobre el ejercicio y resultados.	Si
b) Completa, es decir, incluye la totalidad de la información solicitada	Si
c) Congruente, es decir, que este consolidada, documentada y validada	Si
d) Actualizada de acuerdo con la periodicidad definida	Si

Nivel	Criterio
4	Avance Adecuado: La información que reporta la entidad federativa del Fondo de Aportaciones a través del SRFT y/o cualquier otro sistema o mecanismo tiene todas las características establecidas.

19 Indicar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Fondo de Aportaciones y analizar la pertinencia de lo siguiente:

Pregunta cerrada.

Procede valoración cuantitativa

Reactivo	Cumplimiento
a) El documento normativo que rige la operación del Fondo de Aportaciones está disponible en la página electrónica de la entidad.	No
b) Los principales resultados del Fondo de Aportaciones, así como la información para monitorear su desempeño es consiste y congruente entre los distintos instrumentos de seguimiento.	No
c) La Unidad Responsable cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.	Si
d) La dependencia o entidad que ejecuta el Fondo de Aportaciones propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.	No

Nivel	Criterio
2	Oportunidad de Mejora: en cuanto al inciso a) el documento normativo del FASSA se encuentra en la Ley de Coordinación Fiscal del Estado de Tamaulipas, que no se encuentra publicada en la página de la SST. En relación con el inciso b) en la página https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/transparencia-y-datos-abiertos/ se encuentran las evaluaciones que se han realizado del FASSA y los Aspectos de Mejora, pero no se encuentra un reporte concentrado de los resultados de los indicadores de la MIR 2024. Se debe recordar que los resultados de desempeño varían de acuerdo con el documento que se acceda, por ejemplo, el de cuenta Pública 2024 es diferente a los resultados reportados por la SST. En relación con el inciso c) se identificó que en Periódico Oficial de Tamaulipas en el apartado de Manuales se encuentra publicado el Manual Organizacional de los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas, y puede consultarse en el siguiente enlace https://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2024/10/cxlix-122-091024-EV.pdf, identificando a la Dirección Jurídica y de Transparencia como la entidad encargada de dicho proceso, se le atribuye al Director <i>Coordinar la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Secretaría de Salud, dirigiendo la actuación de atención de quejas, en apego a los Derechos Humanos, dando respuesta oportuna a las solicitudes de información, a fin de asegurar el cumplimiento de la Ley Transparencia.</i>

Recomendaciones

IV.1 Se recomienda que en la página de la SST se realice un apartado específico del FASSA donde se difunda su marco normativo, el convenio de Colaboración SST-IMSS-Bienestar, el presupuesto del FASSA, la MIR, los resultados alcanzados por nivel de la MIR, las brechas entre lo real y lo planeado. El manual de procedimientos del Fondo, el Programa Sectorial.

Evaluación		ASM	Actividad	Responsable	Fecha compromiso	Hallazgos	% Av
2019	Desempeño	Cuantificar la totalidad de necesidades materiales, inmobiliarias y humanas del sector salud en el corto plazo, mediano y largo plazo. Identificar y definir las causas y efectos de la no satisfacción de estas necesidades; definir formalmente el plazo para la revisión del diagnóstico que contenga esta cuantificación.	Realizar un Diagnóstico de Recursos Humanos y Materiales que se actualicen anualmente.	Subsecretaria de Administración y Finanzas	30/06/2022	Se publicó el 28 de Sep del 2023 el Programa Sectorial de Salud, donde se muestra un diagnóstico actualizado, además de que para el programa E081 el diagnóstico se actualiza cubriendo los puntos señalados	0%
		Elaborar un plan de mediano y largo plazo que permita trazar el mapa de ruta para que en algún momento todas estas necesidades queden cubiertas.	Solicitar al área correspondiente el plan de mediano plazo y largo para que en algún momento todas las necesidades queden cubiertas.	Subsecretaria de Administración y Finanzas	30/06/2020	En el ejercicio 2024 se muestra la elaboración del POA para el FASSA	100%
2023	Consistencia y de Resultados	Desarrollar procedimientos documentados para la selección de beneficiarios, asignación y ejecución de recursos, los cuales deben integrarse a los manuales operativos del fondo.	Desarrollar procedimientos documentados para la selección de beneficiarios, asignación y ejecución de recursos.	Departamento de Programación presupuestación y de inversión	30/06/2025	Se cuenta con una propuesta de Diagnóstico Ampliado, que replantea los alcances de la OPD y el ejercicio del FASSA, derivado de su aprobación el OPD deberá desarrollar procedimientos para identificar a la población atendida.	30%
		Fortalecer la atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) ya que se registró un nivel de avance bajo.	Dar seguimiento los ASM derivados de los resultados de la evaluación externa.	Departamento de Evaluación de Salud	31/12/2025	El Comité de Control y Seguimiento Institucional Sesiono por segunda vez presentando la creación de la plataforma SISASUM	50%
		Mejorar el desempeño de los indicadores de Fin y Propósito del fondo mediante el fortalecimiento de la estrategia de atención médica para mujeres sin seguridad social.	Fortalecer el programa de Salud Materna y atención del recién nacido.	Subsecretaria de Salud Pública/Sub-Atención Médica	31/12/2025		

Evaluación	ASM	Actividad	Responsable	Fecha compromiso	Hallazgos	% Av
2021	Evaluación Específica de Desempeño	Se recomienda realizar un diagnóstico de las necesidades sobre recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salud	Realizar Diagnóstico de Recursos Humanos y Materiales	Subsecretaria de Administración y Finanzas	30/03/2024	0%
		Evidenciar los criterios documentados para identificación de necesidades y mecanismos para ser atendidos al interior de la entidad e integrarlos al documento de diagnóstico del FASSA	Realizar o actualizar diagnóstico FASSA	Subsecretaria de Planeación y Calidad/ Dirección de Planeación y Evaluación/Departamento de planeación	30/04/2024	100%
		Incluir al PAT un apartado que dé cuenta de las necesidades identificadas por las Unidades Administrativas para ser incorporadas al Plan Anual de Operación	Realizar en el PAT apartado de Identificación por las UA	Subsecretaria de Planeación y Calidad/ Dirección de Planeación y Evaluación/Departamento de planeación	30/03/2024	100%
		Realizar la actualización del Manual de Proceso de FASSA donde se incluyan las tablas de actividades y procesos/ procedimientos para identificar las necesidades de las UA	Actualizar Manual de Procesos Fassa	Subsecretaria de Planeación y Calidad/ Dirección de Planeación y Evaluación/Departamento de Programación y proyectos de inversión	30/03/2024	100%
		Mejorar el desempeño de los indicadores de actividades de la MIR del FASSA, a través del plan de acción que permita ejecutar, acciones para mejorar el desempeño en el corto plazo	Difundir los resultados de evaluación externa a los directores de áreas, como instrumentos para reorientar estrategias	Subsecretaria de Servicios de Salud	30/10/2023	100%

8. Conclusiones

8.1 Conclusiones de la instancia evaluadora adjudicada

Apartado	Nivel	justificación
I Contribución y Destino	3.8	Ni el objetivo, ni la MIR, ni el marco normativo, ni el Programa Sectorial, ni el cálculo de la Población Atendida del FASSA se encuentran públicos para su consulta en las páginas de transparencia de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas. El Programa Financiado, en una parte de este por el FASSA, es el E081 identifica dentro de su objetivo la aplicación del FASSA a esquemas de epidemiología y de vigilancia, correspondientes a Laboratorio Regional de Salud del Estado de Tamaulipas y a la COEPRIS. Se cuenta con un programa Sectorial de Salud 2024-2028 publicado en septiembre del 2023, y el Diagnóstico actualizado del E081. Mediante el POA se identifican los 68 subprogramas (subprogramas alineados al E081) que de manera inicial iban a recibir recursos del FASSA, y existe documento de reasignación donde 4 de los 68, quedaron sin recurso, los cuales están relacionados con los servicios obstétricos. No se tuvo evidencia específica de la metodología utilizada para para cuantificación de la población atendida, lo que puede producir a errores en su determinación al no definirse las variables consideradas, en unidad de medida, medición, frecuencia, temporalidad. La población objetivo se encuentra definida en el documento de Programa Sectorial 2024-2028 y se documenta una nueva propuesta en base al Acuerdo SST-IMSS-Bienestar 2023, en la que se reconoce la modificación de los alcances y estrategias del OPD para atender a la población Objetivo, por lo que mediante un Diagnóstico ampliado que está en revisión se determina la PO para futuros ejercicios en base al nuevo esquema de Salud Pública. En el Manual de Procedimientos de la secretaria de Salud del Estado de Tamaulipas, publicado en el Diario Oficial el 17 de noviembre del 2021 se identifica las etapas presupuestales del Fondo en el Estado de Tamaulipas. No se encontró evidencia de un calendario para las transferencias recibidas por parte del fondo, sin embargo, se tuvo evidencia del registro de los gastos por capítulo de gasto registrados, mismo que fueron proporcionados en bases de datos.

II Resultados

3.2 Se tuvo evidencia del avance de los indicadores federales estratégicos y de gestión, en términos generales las metas se encuentran orientados al desempeño, en cuanto al Indicador de Mortalidad Materna, el OPD señala una meta mayor a la establecida desde el 2021, la cuál de manera subsecuente debía ser 25. La OPD logró una reducción significativa, no alcanzó la meta, pero la implementación de la Estrategia de Acompañamiento y Código Oro con el uso de las tecnologías de información y la articulación de los diferentes actores ha logrado resultados significativos, por lo que es recomendable que sigan manteniendo dicha estrategia.

Los medios de verificación no cuentan con elementos suficientes para ser adecuados, necesarios, suficientes y públicos, si bien es cierto en las fichas técnicas y en la MIR identificamos plenamente las ligas para su cálculo, no obstante en 3 indicadores Razón de Mortalidad Materna, Razón de Mortalidad Infantil y % de Niños Vivos Nacidos de Madres sin derechohabiencia, no están disponibles de manera oportuna, hasta fecha del reporte la Mortalidad Materna para 2024 no ha sido publicada, y la de Mortalidad Infantil esta publicada hasta el 2022.

Para los Indicadores de Componente y actividad la información fue proporcionada por la entidad, pero el acceso a los medios de verificación no está disponible.

Los indicadores de Componentes si miden los servicios que se brindan para alcanzar el cambio deseado, 1 es nuevo relativo a los Establecimientos que se integran y otro está relacionado a la tasa de atención de la PO por Médico, los indicadores de las actividades miden la proporción del gasto federal aplicado.

Es recomendable replantear la frecuencia de medición de los Indicadores de FIN y de Propósito.

III Presupuesto y Productos

2.6 La entidad federativa documenta el destino de los recursos por los siguientes capítulos 1000, 2000, 3000, 4000 y 5000, así mismo, la información se encuentra desagregada por unidades administrativas que ejercen los recursos del FASSA. El OPD muestra el POA de Salud 2024, detallado, calendarizado, que de acuerdo con su estructura se identifica que el mismo se encuentra desarrollado en una base de datos o está sistematizado.

El Fondo no cuenta con un documento identificado como Estrategia de Cobertura, para verificar el presupuesto que requiere el programa para atender a su población objetivo, así como las metas anuales a mediano y largo plazo, si bien es cierto el fondo financia a las entidades para brindar servicios a toda la población sin derechohabencia, también lo es, que las unidades que ejecutaran el recurso brindarían los servicios a dicha población, y como se observa en el documento de Diagnóstico Ampliado del FASSA existen Jurisdicciones Sanitarias que no logran una mayor cobertura y que no se puede aún definir las causas, para poder destinar recursos y poder brindar el servicio.

El FASSA cuenta con información sistematizada en un documento de Excel donde se encuentra la información de la población atendida por tipo de unidad y servicio, pero no fue posible identificar la demanda total de apoyos, así mismo no se tuvo evidencia de que la entidad registre las características de los solicitantes y no integran el total de los servicios que ofrece el fondo y no cuenta con mecanismos para sostener una estrategia de calidad que eleve el grado de satisfacción de los beneficiarios.

IV Transparencia y Rendición de Cuenta

3.3 El fondo FASSA ha sido evaluado 2 veces, en una ocasión fue Específica de Desempeño 2021 y en otra ocasión de Resultados y Consistencia. La OPD ha instrumentado un programa de Seguimiento a los Aspectos de Mejora, reconociendo una baja atención a algunos aspectos, mientras que otros ya han sido atendidos al 100%.

No se tiene disponibilidad clara de la Información del FASSA en el portal del Sector Salud de Tamaulipas por lo que es necesario integrar un apartado en el portal para hacer público el Programa, y que la población pueda identificar los avances en el cumplimiento de las metas.

Determinando el desempeño específico de los resultados del FASSA ejercido por el Gobierno de Tamaulipas, mediante la Secretaría de Salud, se cuantifica el resultado Global siendo de 3.27, donde la puntuación de 4 es la más elevada, lo que representa un cumplimiento medio de las diferentes categorías de 81.87%.

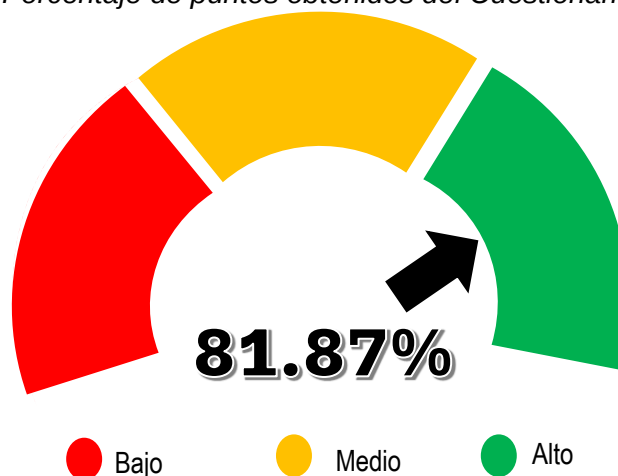
Tabla 26 Resultado de la EED por categoría

Categoría de la valoración		Resultado
I	Contribución y Destino.	3.8
II	Resultados	3.2
III	Presupuesto y Productos	2.8
IV	Transparencia y Rendición de Cuenta	3.3
Total		3.27

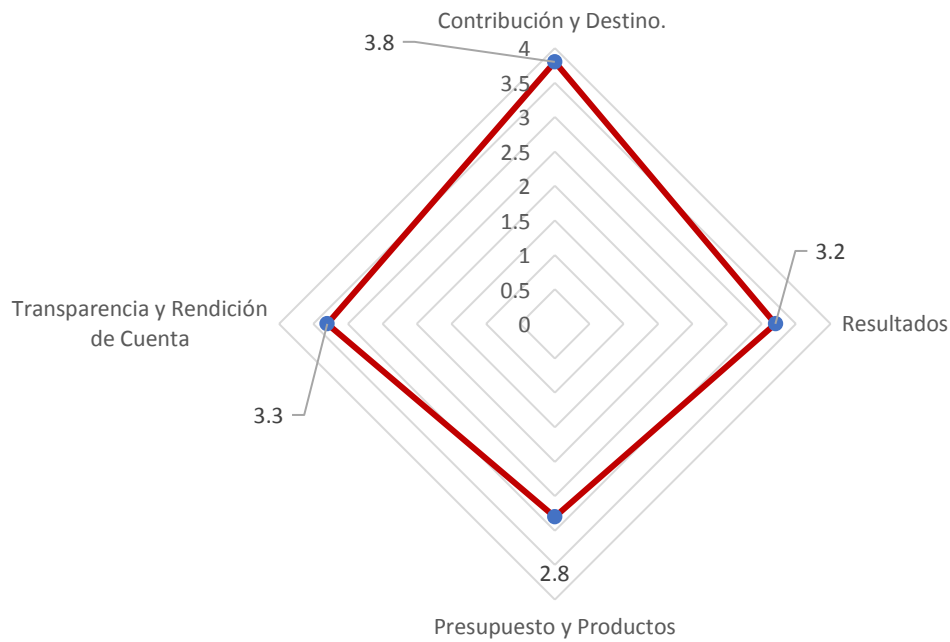
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EED

Se puede identificar que uno de los principales retos que se le presenta al Gobierno del Estado de Tamaulipas para la eficiencia en la operación del FASSA, se asocia a presupuestos y productos, ya que si se ha identificado con antelación la importancia de relacionar las necesidades de las unidades administrativas que se vinculan con los recursos con la planeación, ahora, que existe una modificación sustantiva de la distribución y operación del FASSA, el desafío será mayor, y requerirá una deconstrucción de la configuración de la operación del mismo, para lograr diseñar una estrategia de operación efectiva que logre la perfecta vinculación entre las entidades del Estado que ejecutaran el FASSA y la población abierta que se beneficia con los servicios ofertados.

Figura 4 Porcentaje de puntos obtenidos del Cuestionario de EED



Gráfica 17 Desempeño Global del FASSA Tamaulipas ejercicio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EED

8.2 Fortalezas

I.- Contribución y destino

El FASSA en Tamaulipas mantiene una clara vocación de apoyo a la población sin seguridad social, en congruencia con el mandato federal del Ramo 33 y con los objetivos sectoriales federal y estatal. El fondo se vincula de manera explícita con el Programa Sectorial de Salud 2019–2024 y con el Plan Sectorial de Salud de Tamaulipas 2023–2028, particularmente en el objetivo de reforzar los sistemas de detección temprana, control y mitigación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como en la protección contra riesgos sanitarios.

En el Programa Sectorial estatal se identifica al FASSA como un programa clave para apoyar al Laboratorio Estatal de Salud Pública, al Departamento de Diagnóstico Epidemiológico y a la COEPRIS, mediante la optimización de tiempos de entrega de resultados de laboratorio y el fortalecimiento de la protección contra riesgos sanitarios. De esta forma, la contribución del fondo no se limita al sostenimiento de la operación, sino que se orienta también a funciones estratégicas de vigilancia, monitoreo y respuesta en salud pública.

Adicionalmente, el Programa Operativo Anual 2024 reconoce al FASSA como la principal fuente de financiamiento del sector salud estatal, al aportar más de la mitad de los recursos totales destinados a los servicios de salud. Esta centralidad financiera refuerza su papel como instrumento estructural para garantizar el acceso a servicios de salud a la población sin seguridad social y para sostener la capacidad instalada del sistema estatal.

Sin embargo, el diagnóstico también identifica debilidades importantes en la forma en que la contribución del fondo se comunica y se documenta hacia la ciudadanía. Ni el objetivo específico del FASSA, ni su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), ni el cálculo de la población potencial, objetivo y atendida se encuentran disponibles de manera sistemática y accesible en los portales de transparencia de la Secretaría de Salud. La población objetivo se infiere a partir del Plan Sectorial y de los diagnósticos del programa E081, pero no existe un documento

público que integre de forma clara la lógica de intervención y el universo de atención del fondo.

En el ámbito de la planeación, la unidad ejecutora no cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional de largo plazo ni con un programa específico para el FASSA. El instrumento de referencia es el Plan Sectorial de Salud 2023–2028, complementado con el Programa Operativo Anual 2024, que funciona más como un instrumento de programación presupuestaria que como un plan estratégico para el fondo. Esta ausencia limita la capacidad para trazar una ruta de mediano y largo plazo en materia de cobertura, calidad y resultados en salud.

Por otra parte, el documento de evaluación registra la existencia de un diagnóstico ampliado del FASSA derivado del Convenio SST–IMSS-Bienestar, mediante el cual se actualizan los alcances, estrategias y población objetivo en el nuevo esquema de federalización de los servicios de salud. Este diagnóstico representa una oportunidad para redefinir con mayor precisión el rol del FASSA en el sistema de salud estatal, pero aún se encuentra en revisión y no se ha traducido en un plan formal de reconfiguración del fondo.

Finalmente, la contribución del FASSA se ve parcialmente afectada por decisiones de reasignación presupuestaria. El POA 2024 identificó 68 subprogramas inicialmente financiables con recursos del fondo; sin embargo, un documento de reasignación dejó sin recurso a cuatro de ellos, entre los que se encuentran programas directamente vinculados a servicios obstétricos. Esta decisión acota el alcance efectivo del fondo en un área crítica para el cumplimiento de los objetivos sectoriales

Fortalezas

- Alineación explícita del FASSA con el Plan Sectorial de Salud federal y estatal, así como con la Agenda 2030, IMSS-Bienestar para redefinir la población objetivo, los alcances programática y continuidad de territoriales y las prioridades de objetivos.

Oportunidades

- Utilizar el diagnóstico ampliado generado a partir del convenio con IMSS-Bienestar para redefinir la población objetivo, los alcances programática y continuidad de territoriales y las prioridades de intervención del FASSA.

- Reconocimiento del FASSA como fuente principal de financiamiento del sector salud en Tamaulipas, aportando más de la mitad de los recursos totales del sistema estatal de salud.
- Vinculación funcional con el Laboratorio Estatal de Salud Pública y la COEPRIS, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y la protección contra riesgos sanitarios.
- Existencia de diagnósticos actualizados del programa E081 y de un diagnóstico ampliado del FASSA en el contexto del convenio SST-IMSS-Bienestar, que brinda bases técnicas para redefinir la población objetivo y las estrategias de intervención.
- Diseñar un Programa Institucional FASSA 2025–2030 que articule objetivos, resultados esperados e inversiones prioritarias en salud materna, infantil y vigilancia epidemiológica.
- Profundizar la integración del FASSA con los componentes del Plan Sectorial estatal vinculados a redes de servicios, modelos de atención integrada y mecanismos de respuesta rápida.
- Incorporar explícitamente el enfoque de derechos, género y ciclo de vida en la formulación de los objetivos del fondo.

Debilidades

- Inexistencia de un Programa Institucional de Largo Plazo específico para el FASSA, que articule metas, rutas críticas y prioridades de inversión más allá de un horizonte anual.
- Falta de publicación sistemática del objetivo del fondo, de su MIR, de la metodología de cálculo de la población atendida y de los criterios de focalización, lo que dificulta la comprensión ciudadana y la rendición de cuentas.

Amenazas

- La transición hacia IMSS-Bienestar puede generar solapamientos de funciones, zonas grises de responsabilidad y desarticulación entre los objetivos federales y las prioridades estatales.
- La ausencia de un plan de largo plazo para el FASSA incrementa el riesgo de decisiones coyunturales de reasignación que debiliten su

- Dependencia excesiva del Plan capacidad para incidir en los Sectorial y del POA como únicos determinantes de salud. marcos de referencia, sin un instrumento propio que traduzca el mandato federal del FASSA a la realidad estatal.
- La falta de información pública sobre la lógica de intervención del fondo puede erosionar la legitimidad social y política del uso de los recursos.
- Reasignaciones presupuestarias que dejan sin financiamiento a subprogramas obstétricos estratégicos, limitando la contribución efectiva del fondo a la reducción de la mortalidad materna.

II Resultados

En el eje de resultados, la evaluación específica de desempeño analiza un conjunto de indicadores de la MIR del FASSA, priorizando aquellos que reflejan el impacto del fondo en el bienestar en salud de la población sin seguridad social. Entre ellos destaca la razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social, indicador sectorial clave para medir el acceso efectivo a servicios de salud oportunos, de calidad y sin discriminación.

A nivel nacional, la razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social mostró una tendencia descendente reciente y alcanzó en 2024 su nivel más bajo de los últimos años. No obstante, persiste una brecha significativa entre la meta nacional y el valor observado, lo que señala que el sistema de salud no ha logrado todavía el nivel de desempeño esperado.

En el caso de Tamaulipas, la meta estatal de la MIR FASSA para 2024 buscaba reducir de manera importante la razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social. Si bien el indicador registró una disminución respecto a años anteriores, la brecha entre la meta y el valor observado sigue siendo elevada.

Adicionalmente, el análisis de causas de muerte materna muestra que una alta proporción corresponde a causas prevenibles, como hemorragias, complicaciones hipertensivas, infecciones y abortos, lo cual evidencia fallas en la capacidad resolutoria del sistema y en la calidad de la atención obstétrica.

La evaluación externa también recupera información sobre otros indicadores relacionados con la mortalidad infantil, la atención por personal médico y la distribución del personal de salud. Estos indicadores sugieren avances en términos de cobertura de servicios, pero también revelan disparidades territoriales y problemas de oportunidad en la atención, particularmente en zonas rurales o con alta marginación.

A pesar de los esfuerzos para alinear el FASSA con los objetivos sectoriales y para implementar programas específicos en salud materna, la consistencia entre la planeación, la ejecución y los resultados aún es limitada. La reducción observada en algunos indicadores convive con brechas persistentes, lo que indica que el impacto del fondo es parcial y que existen puntos de congestión que causan retrasos importantes en la cadena de atención.

Fortalezas

- Tendencia descendente reciente de la razón de mortalidad materna, tanto a nivel nacional como en Tamaulipas, con niveles que representan una mejora respecto a los años previos.
- Disponibilidad y uso de indicadores sectoriales y de la MIR para monitorear el desempeño del FASSA en dimensiones clave como mortalidad materna, mortalidad infantil y acceso a servicios.
- Existencia de diagnósticos y boletines epidemiológicos que permiten

Oportunidades

- Aprovechar la tendencia reciente de mejora en los indicadores para consolidar un modelo de gestión por resultados, con metas intermedias realistas y planes de mejora específicos.
- Profundizar el análisis de causas de muerte materna e infantil para diseñar intervenciones focalizadas en las principales cadenas de riesgo identificadas.
- Integrar los indicadores del FASSA a tableros de control institucional que

identificar causas específicas de muerte materna y concentrar esfuerzos en factores prevenibles.

- Articulación de objetivos, estrategias y líneas de acción en el Plan Sectorial estatal orientadas a fortalecer la detección temprana, el monitoreo epidemiológico y las redes de atención.
- Utilizar la información epidemiológica y los registros administrativos para priorizar inversiones en infraestructura, equipamiento y capacitación en las zonas de mayor riesgo.

Debilidades

- Brechas importantes entre las metas establecidas en la MIR y los resultados efectivamente alcanzados, lo que evidencia debilidades en la eficacia de las intervenciones financiadas por el fondo.
- Alta proporción de muertes maternas por causas prevenibles, que revela deficiencias en la calidad de la atención obstétrica, en la oportunidad de la referencia y en la continuidad del cuidado.
- Falta de análisis sistemático de impacto que vincule explícitamente el gasto del FASSA con las variaciones en los indicadores de resultados, lo que limita la identificación de intervenciones costo-efectivas.
- Persistencia de disparidades territoriales en mortalidad materna e infantil, que sugiere una focalización

Amenazas

- El contexto de transición institucional hacia IMSS-Bienestar puede generar desajustes en la continuidad de programas y en la trazabilidad de los resultados, afectando la capacidad de evaluación.
- Los determinantes sociales de la salud, como pobreza, rezago educativo y marginación, pueden limitar la capacidad del sistema para consolidar las mejoras logradas en los indicadores.
- Eventos epidemiológicos emergentes o crisis sanitarias podrían revertir los avances en mortalidad materna e infantil si el sistema no consolida capacidades de respuesta rápida.

insuficiente de la oferta de servicios y del uso de los recursos.

III. Presupuesto y Productos

En el análisis de presupuesto y productos, la evaluación identifica que el FASSA constituye la principal fuente de financiamiento del sector salud en Tamaulipas, representando una proporción mayoritaria del gasto en servicios de salud. No obstante, en 2024 el Estado solo ejerció alrededor del 56% de los recursos asignados al FASSA, registrándose una reducción significativa del monto ejercido en comparación con lo aprobado.

El desglose del gasto muestra una fuerte concentración en el capítulo de servicios personales, que absorbe alrededor del 93% de los recursos ejercidos. El resto se distribuye en proporciones marginales entre atención médica hospitalaria, administración central, vacunación, planeación, atención de primer nivel, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector, conducción de políticas en salud pública y desarrollo de infraestructura física en salud.

Esta estructura presupuestal permite sostener la operación cotidiana del sistema —manteniendo plantillas de personal, horarios de servicio y funcionamiento básico de las unidades— pero limita la capacidad para realizar inversiones estratégicas en mejora de calidad, equipamiento, infraestructura y modelos de innovación en la atención. La consecuencia es un modelo financieramente rígido, con escaso margen para corregir rezagos históricos o para responder a nuevos retos de salud pública.

En términos de productos, el fondo financió 64 de los 68 subprogramas originalmente programados. Los cuatro subprogramas que quedaron sin financiamiento están asociados a servicios obstétricos y se encuentran

directamente vinculados con las metas sectoriales de reducción de mortalidad materna. Esta omisión presupuestaria implica un retroceso en la capacidad operativa para impactar en uno de los indicadores estratégicos más relevantes. La evaluación documenta la existencia de manuales de procedimientos y de bases de datos con el registro de gastos por capítulo, lo que demuestra controles administrativos básicos. Sin embargo, no se encontró evidencia de un calendario de ministración ni de un análisis sistemático de la oportunidad del gasto, ni de estudios que relacionen la estructura de gasto con los productos efectivamente generados en territorio

Fortalezas

- El FASSA aporta la mayor parte del financiamiento del sistema estatal de salud, lo que asegura la continuidad en la operación de los servicios dirigidos a población sin seguridad social.
- Existencia de registros administrativos y bases de datos de gasto por capítulo que permiten dar seguimiento al ejercicio presupuestal.
- Financiamiento de un amplio abanico de subprogramas (64 de 68), que cubren funciones sustantivas en salud pública, atención médica y administración del sistema.

Oportunidades

- Aprovechar el proceso de replanteamiento del FASSA para introducir un modelo de presupuestación basado en resultados, que vincule explícitamente el gasto con metas de producto e indicadores de desempeño.
- Reorientar gradualmente una proporción del gasto hacia inversión en calidad, equipamiento y modelos innovadores de atención, sin comprometer la operación básica.
- Revisar la cartera de subprogramas para priorizar aquellos con mayor impacto en mortalidad materna, mortalidad infantil y control de enfermedades transmisibles.
- Utilizar la información financiera y de productos para identificar buenas

prácticas y replicarlas entre jurisdicciones y unidades

Debilidades

Amenazas

- Alta concentración del gasto en servicios personales, con proporciones muy limitadas destinadas a inversión en infraestructura, equipamiento y mejora de la calidad de la atención.
 - Reducción significativa del porcentaje de recursos ejercidos respecto a los aprobados, lo que puede reflejar problemas de gestión, de coordinación intergubernamental o de oportunidad en la ministración.
 - Reasignación de recursos que deja sin financiamiento a subprogramas estratégicos vinculados con servicios obstétricos y metas sectoriales de mortalidad materna.
 - Ausencia de análisis sistemáticos que vinculen el gasto del FASSA con los productos específicos generados —por ejemplo, número de atenciones, estudios de laboratorio, acciones de vigilancia o intervenciones de prevención—, lo que limita la evaluación de productividad.
 - Falta de un enfoque de costo-efectividad en la asignación de recursos entre subprogramas y tipos de gasto
- La rigidez estructural del gasto —dominada por servicios personales— reduce la capacidad de respuesta ante nuevos retos epidemiológicos o cambios en el modelo de atención.
 - Posibles descoordinaciones entre la federación y el Estado en la ministración y uso del FASSA en el marco de IMSS-Bienestar, que puedan traducirse en subejercicio o uso ineficiente de los recursos.
 - La falta de evidencia sobre el impacto del gasto en los productos y resultados puede dificultar la defensa presupuestal del fondo ante decisiones de recorte o de redistribución.

IV. Transparencia y Rendición de Cuenta

En el eje de transparencia y rendición de cuentas, la evaluación reconoce la existencia de instrumentos normativos y organizacionales que delimitan responsabilidades y procedimientos. El Manual Organizacional de los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas identifica a la Dirección Jurídica y de Transparencia como entidad responsable de coordinar la unidad de transparencia y de garantizar el acceso a la información pública en el sector salud, incluyendo la atención de solicitudes y quejas en apego a los derechos humanos.

No obstante, se identifican brechas importantes en la disponibilidad pública de información específica sobre el FASSA. En particular, no se encontró un apartado dedicado al fondo en la página institucional de la Secretaría de Salud que concentre su marco normativo, el convenio SST–IMSS-Bienestar, el presupuesto asignado y ejercido, la MIR, los resultados por nivel de objetivos ni las brechas entre lo planeado y lo real. Tampoco se difundieron de manera sistemática el manual de procedimientos del fondo ni el detalle de los subprogramas financiados.

Las evaluaciones previas han formulado recomendaciones explícitas para mejorar esta situación, entre ellas: crear un micrositio del FASSA con información normativa, programática, financiera y de resultados; y desarrollar procedimientos documentados para la selección de beneficiarios, la asignación de recursos y la ejecución del gasto, integrándolos en los manuales operativos del fondo.

Si bien se observa avance en la formalización de diagnósticos y en la elaboración del Programa Sectorial de Salud, la institucionalización de la rendición de cuentas del FASSA aún es incipiente. La transparencia se concentra en aspectos

administrativos generales y no en la lógica completa de la política financiada por el fondo (problema, objetivos, población objetivo, productos y resultados).

Fortalezas

- Existencia de un marco organizacional que asigna responsabilidades claras en materia de transparencia a la Dirección Jurídica y de Transparencia.
- Publicación de manuales organizacionales y normativos en el Periódico Oficial del Estado, accesibles al público.
- Incorporación de hallazgos y recomendaciones de evaluaciones externas en planes de trabajo institucionales y oficios de seguimiento.

Oportunidades

- Desarrollar un micrositio del FASSA que concentre la información normativa, programática, financiera y de resultados, facilitando la supervisión ciudadana y técnica.
- Integrar los resultados de la evaluación específica de desempeño en reportes ejecutivos dirigidos a tomadores de decisión y a la ciudadanía.
- Fortalecer los sistemas de información interna para que generen reportes periódicos sobre avance físico y financiero del fondo, por jurisdicción y por unidad.
- Vincular el cumplimiento de recomendaciones de evaluación con incentivos institucionales y con procesos de planeación y presupuestación.

Debilidades

- Ausencia de un apartado específico del FASSA en la página de la Secretaría de Salud que concentre la información clave sobre el fondo.

Amenazas

- La opacidad en torno a la lógica de intervención del FASSA puede debilitar la confianza de la ciudadanía y de los órganos de control en el uso del gasto federalizado.

- No publicación sistemática del objetivo del fondo, de la MIR, de la metodología de cálculo de la población atendida, del presupuesto ejercido por subprograma y de los resultados alcanzados.
- Limitada trazabilidad pública entre recomendaciones de evaluación, acciones emprendidas y cambios en la operación del fondo.
- Escasa transparencia sobre los criterios de reasignación de recursos y sobre la priorización de subprogramas.
- La complejidad institucional derivada de la federalización de los servicios de salud puede generar zonas grises de responsabilidad en la rendición de cuentas entre la federación y el Estado.
- La falta de información accesible y actualizada sobre resultados puede limitar la capacidad de los tomadores de decisión para corregir oportunamente desviaciones en el desempeño.

El análisis FODA del FASSA en Tamaulipas para el ejercicio 2024 muestra un programa que desempeña un papel estructural en el financiamiento y operación del sistema estatal de salud, con fortalezas claras en términos de alineación estratégica, continuidad operativa y disponibilidad de ciertos insumos de información. Sin embargo, también revela debilidades significativas en planeación de largo plazo, calidad de la atención, rigidez presupuestal y transparencia específica del fondo. Las oportunidades identificadas se concentran en el aprovechamiento del diagnóstico ampliado generado por el convenio con IMSS-Bienestar, en el diseño de un programa institucional de mediano plazo, en la adopción de un modelo de gestión por resultados y en el fortalecimiento de la rendición de cuentas. Las amenazas, por su parte, se relacionan con los riesgos propios de la transición institucional, con los determinantes sociales de la salud y con la posible erosión de la legitimidad del programa en ausencia de información clara y oportuna. En este contexto, la agenda de mejora del FASSA en Tamaulipas debe enfocarse en:

- i) Consolidar un marco estratégico propio para el fondo;

- ii) Reforzar las intervenciones de alto impacto en salud materna, infantil y vigilancia epidemiológica;
- iii) Flexibilizar y reorientar gradualmente la estructura de gasto; y
- iv) Profundizar la transparencia y la rendición de cuentas sobre la lógica de intervención, los productos y los resultados alcanzados.

8.3 Retos y Recomendaciones

La nueva reconfiguración del Sistema de Salud Pública representa grandes desafíos y oportunidades para el Sector Salud Estatal, es importante destacar que un cambio en el modelo de operación era fundamental para lograr diferentes resultados, situar al Estado en un rumbo hacia el acceso Universal de la Salud, es de reconocerse que el modelo anterior contemplaba una población atendida sin seguridad social, menor a la población objetivo; el Seguro Popular en el 2018 reportaba que en Tamaulipas los afiliados eran 1,211,500, considerando los diferentes tipos de afiliación y los datos del CONEVAL, las personas con Servicios de Salud era 3,409,800²⁹, siendo que la población en Tamaulipas era de 3,698,836, lo que dejaba fuera del ejercicio de sus derechos a 7.81% de la población.

El nuevo modelo de Salud Pública es un proceso de federalización de servicios de salud que implica para Tamaulipas:

- Acceso Universal a Servicios de Salud para toda la población sin seguridad social.
- Transferencia progresiva de responsabilidades operativas a un ente federal.
- Reconfiguración de atribuciones estatales en atención médica y salud pública.

²⁹ Coneval Informe de Pobreza y Evaluación Tamaulipas, 2020.
https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Tamaulipas_2020.pdf

- Reducción del presupuesto federal transferido directamente al Estado.
- Posible fragmentación temporal en flujos de recursos, funciones y atribuciones.

En este escenario, el FASSA deja de ser únicamente un instrumento financiero para operación, y se convierte en un mecanismo de transición, alineación institucional y mitigación de riesgos sistémicos.

Lo anterior redefine de manera sustancial los retos estratégicos y las oportunidades para la Secretaría de Salud de Tamaulipas.

Retos estratégicos identificados:

1. Reducción del presupuesto disponible y pérdida de capacidad operativa estatal.
2. La disminución de recursos FASSA genera: Dificultad para sostener programas con alta demanda operativa; riesgo de desarticulación de servicios en zonas rurales y semiurbanas y vulnerabilidad frente a cambios epidemiológicos inesperados.
3. Rigidez estructural del gasto: con una estructura presupuestal históricamente concentrada en Servicios Personales (>90%), la reducción del monto disponible implicará: Recortes directos a nómina; reasignaciones abruptas de personal; suspensión de contratos y compensaciones; conflictos laborales o administrativos. Esto puede producir discontinuidad en servicios, pérdida de capacidades técnicas y debilitamiento de instituciones clave (LESP, COEPRIS, centros de salud, hospitales).
4. Riesgo de duplicidad, vacío o solapamiento de funciones: La transición institucional sin esquemas claros puede derivar en: servicios que nadie asegura; funciones duplicadas con costos innecesarios; intervenciones sin responsable financiero; fallas en trazabilidad de resultados; el vacío

de gobernanza puede repercutir en calidad, cobertura y oportunidad de la atención.

5. Fragilidad programática en salud materna e infantil: La reducción de recursos afecta principalmente áreas de alto costo e impacto: Servicios obstétricos; vigilancia epidemiológica; laboratorios; modelos de referencia y contrarreferencia. En un contexto donde aún persisten causas prevenibles de muerte materna e infantil, la pérdida de capacidad implica retrocesos estructurales, pérdida potencial de capacidades técnicas estatales.
6. Al transferir operación a un ente federal, el Estado pierde: Recursos, personal especializado, información en sistemas, capacidad estadística y analítica, control de indicadores; esto puede limitar la capacidad estatal de: Planear, evaluar, supervisar, regular y convertir al Estado en dependiente de información externa para tomar decisiones.
7. Opacidad y debilitamiento de la rendición de cuentas: Si no se definen mecanismos institucionales claros, puede generarse: Opacidad sobre uso de recursos y resultados; incongruencias entre reportes federales y estatales; incapacidad para atender requerimientos de auditoría; dislocación entre metas estatales y federales

A pesar de los riesgos, el contexto abre ventanas de oportunidad si se gestiona con visión de Estado, El Gobierno de Tamaulipas a través de la Secretaría de Salud ha elaborado un diagnóstico ampliado en el que ha reflexionado sobre algunos de los riesgos que se mencionan, y reconfigura una propuesta de modelo de Salud innovador, en este sentido, reflexionando los retos, riesgos, la voluntad política de la Institución se propone:

Reconfigurar el FASSA como instrumento estratégico, no solo operativo, considerando que la reducción presupuestaria obliga a pasar de un modelo de “mantenimiento de operación” a un modelo de priorización e innovación, lo que permitirá invertir donde hay mayor impacto social o sanitario, desinvertir en acciones de baja efectividad, introducir modelo de costo-beneficio, construir

programas con metas claras y medibles, la restricción se puede usar como palanca para corregir inercias históricas.

Es por lo que se requiere diseñar un Programa FASSA con visión a 2030 con lógica prospectiva:

Se recomienda formalizar el instrumento y:

Definir metas intermedias y finales

Identificar áreas prioritarias por riesgo epidemiológico

Establecer criterios de asignación basados en evidencia

Prever escenarios variables de recursos

Integrar metas de calidad, acceso y reducción de desigualdades

Esto permitiría pasar de decisiones coyunturales a gobernanza basada en resultados, que permita en un momento determinado reasignar progresivamente recursos hacia intervenciones costo-efectivas, como, por ejemplo: Atención obstétrica y perinatal, Vigilancia epidemiológica y laboratorio, Prevención y control de enfermedades transmisibles, Sistemas de información clínica y epidemiológica, acciones que tiene retornos clínicos, sociales y financieros mayores que el gasto operativo no estratégico.

Se recomienda construir esquemas de cooperación y co-gobernanza con IMSS-Bienestar

Más que resistencia, se requiere gestión inteligente de la transición, mediante:

- Convenios operativos complementarios.
- Mecanismos de interoperabilidad de sistemas.
- Ventanillas únicas de referencia y contrarreferencia.
- Tableros compartidos de indicadores.

La colaboración puede mitigar fragmentación, duplicidad y vacío operativo, fortalecer la capacidad estatal de regulación, supervisión y evaluación, aunque

el Estado pierda funciones operativas, no debe perder: autoridad sanitaria, supervisión de calidad, regulación de prestadores y capacidad de evaluación.

Es posible construir una Secretaría de Salud con enfoque regulatorio y estratégico, más que operativa. Esto es acorde a tendencias globales de modernización institucional, construyendo un micrositio del FASSA, publicando presupuestos, indicadores, metas, avances y ASM, generando dashboards de producción y resultados y documentando cada cambio en cartera o asignación.

Para hacer eficiente el recurso, es recomendable mejorar la estrategia, por lo que es necesario que el OPD de Tamaulipas:

1. Defina prioridades sanitarias basadas en evidencia
2. Establezca metas realistas e intermedias
3. Identifique procesos de demora operativos y financieros
4. Asigne recursos en función de impacto, no costumbre
5. Monitoree resultados y corrija curso tempranamente

La eficacia institucional no depende solo de recursos, sino de claridad, foco y disciplina técnica.

La reducción presupuestaria y la transición institucional obligan a Tamaulipas a modernizar su modelo de gestión del FASSA. La matriz de acciones propuestas al 2030 plantea una agenda pragmática orientada a resultados, coordinación interinstitucional y fortalecimiento institucional.

Retos Estratégicos Identificados

- ✓ Reducción del presupuesto disponible y pérdida de capacidad operativa estatal
- ✓ Rigidez estructural del gasto con alta concentración en servicios personales.

- ✓ Riesgo de duplicidad o vacío de funciones ante la transición institucional hacia IMSS-Bienestar.
- ✓ Fragilidad programática en salud materna e infantil con riesgos de retroceso en indicadores clave.
- ✓ Pérdida potencial de capacidades técnicas estatales.
- ✓ Debilitamiento de la rendición de cuentas.

Áreas de Oportunidad Estratégicas

- Reconfigurar al FASSA como instrumento estratégico.
- Diseñar un Programa FASSA a 2030.
- Reasignar recursos hacia intervenciones costo-efectivas.
- Construir esquemas de cooperación con IMSS-Bienestar.
- Fortalecer capacidades estatales de supervisión y evaluación.
- Impulsar una agenda de transparencia activa.

Tabla 27 Matriz de Acciones Priorizadas FASSA Tamaulipas

Acción Prioritaria	Eje	Prioridad	Responsable	Cronograma
Diseñar Programa FASSA a 2030	Estrategia planeación	Alto	SS Tamaulipas	2026
Reasignar recursos a intervenciones costo-efectivas	Financiamiento	Alto	SS + SHCP estatal	2026-2027
Implementar modelo de gestión por resultados	Gobernanza	Alto	SS + IMSS-B	2026-2030
Rediseñar cartera de Programación subprogramas		Medio	SS Tamaulipas	2026
Fortalecer capacidades regulatorias estatales	Institución	Medio	SS Tamaulipas	2026-2030
Desarrollar micrositio de transparencia FASSA	Transparencia	Alto	SS Tamaulipas	2026
Implantar tableros de indicadores	Monitoreo	Medio	SS Tamaulipas	2026-2028
Alianzas con IMSS-B	Coordinación	Alto	SS + IMSS-B	2026-2030

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la EED

8.4 Consideraciones sobre avances del Programa FASSA

En el ejercicio 2026 el PEF considera una reducción del presupuesto del FASSA en un -55.8%, lo que representa un monto de 867.9 millones de pesos, 1030.6 millones menos que el 2025.

El nuevo modelo de Salud Pública ha invitado a que el Estado de Tamaulipas se replantee el papel de la Secretaría de Salud en el cumplimiento de las metas y objetivos trazados en el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028, Programa Sectorial de Salud 2025-2030 y Plan Sectorial de Salud 2023-2028.

Tabla 28 Análisis Comparativo del Plan Sectorial y Programa Sectorial de Salud

Programa Sectorial de Salud 2025-2030

Plan Sectorial de Salud 2023-2028 Estado de Tamaulipas

1.- Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población. 2.- Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria. 3.- Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población. 4.- Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población. 5.- Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población. 6.- Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.	1. Asegurar el acceso efectivo, universal, gratuito e incluyente de la población tamaulipeca a los servicios de salud y asistencia social a través de un sistema integral basado en la calidad y el trato digno. 2. Mejorar integralmente los procesos del Sistema Estatal de Salud para priorizar el trato digno, la calidad y la seguridad del paciente con el uso eficiente, efectivo y transparente de los recursos. Impulsar modelos de atención integrados y resolutivos que fortalezcan la capacidad de los sistemas de atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada para la atención oportuna de los pacientes. 3. Coadyuvar en la mejora de la salud de la población tamaulipeca para garantizar estilos de vida saludables y el control de los determinantes de salud mediante el establecimiento y desarrollo de programas de calidad en materia de promoción, fomento y prevención de las enfermedades, fortalecidos por la vinculación interinstitucional e intersectorial. 4. Reforzar los sistemas de detección temprana, control y mitigación de enfermedades transmisibles y no transmisibles para garantizar la atención y protección oportuna a través de mecanismos de monitoreo y supervisión. Organizar programas de actualización dirigidos al personal de enfermería para atender las necesidades reales de la población.
--	---

Fuente: Elaboración propia en base a los PSSS y PSSST

El Nuevo programa sectorial de Salud contempla nuevas líneas de acción orientadas a resolver los nuevos problemas de Salud detectados y dar cumplimiento al objetivo que describe en el Programa Sectorial:

.....El acceso universal a los servicios de salud es un pilar fundamental para garantizar el bienestar de todos los mexicanos. En este sentido, el gobierno de la República se ha comprometido a mejorar la cobertura de los servicios de salud, eliminando las barreras que puedan existir tanto para quienes cuentan como para quienes no cuentan con seguridad social. A través de la continuidad de las acciones implementadas en el sexenio anterior y las nuevas estrategias del Segundo Piso de la Cuarta Transformación, se busca que todos los mexicanos tengan acceso a servicios de salud gratuitos, integrales y de calidad. Esta meta no solo implica ofrecer atención médica oportuna, sino también garantizar que sea adecuada a las necesidades de cada individuo, con un enfoque que priorice la prevención, la promoción de la salud y la reducción de las desigualdades en salud entre diferentes grupos y regiones del país. Así, el acceso universal se convierte en una herramienta clave para asegurar que toda la población pueda disfrutar de una vida más sana.....³⁰

El Gobierno del Estado en su diagnóstico ampliado replantea su objetivo de la siguiente manera:

...La población sin seguridad social en Tamaulipas accede de manera suficiente, continua y efectiva a servicios de salud pública esenciales, gracias a la ampliación de la cobertura operativa y al fortalecimiento de la rectoría estatal...

Para alcanzar el objetivo define el nuevo rol de la SST orientado a articular acciones territoriales y la vigilancia del desempeño sectorial, conforme a las disposiciones vigentes. (DOF, 2023)

Considera que, para el fortalecimiento de la cobertura operativa de acciones de salud pública, deben priorizar sus esfuerzos en brigadas, campañas, personal técnico y acciones de vigilancia, regulación y promoción que permita avanzar hacia la equidad en salud, mejorar los resultados del FASSA y cumplir con los principios de eficacia, eficiencia y sostenibilidad.

³⁰ Programa Sectorial de Salud 2025-2030 <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5767240>

Se configura una matriz de indicadores de Resultados para la propuesta, de la cual, aplicando el análisis de lógica horizontal y vertical, se identifica que existe una inconsistencia entre dos componentes C2 y C3, los cuales no son propiamente productos y servicios públicos, se recomienda replantearlos, para lograr el cambio deseado, el C2 puede sustituirse con Se cuenta con Unidades Médicas con capacidad resolutive y de calidad, y la actividad del componente es Supervisiones Periódicas; en el caso del C3 puede sustituirse por un Sistema de Coordinación Efectivo entre los integrantes del Sector de Salud de Tamaulipas, y la actividad es elaborar, administrar e instrumentar el sistema de evaluación de desempeño con series interanuales.

Tabla 29 Análisis de la lógica Vertical de la MIR Diagnóstico Ampliado

Resumen Narrativo		Observación
Fin	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin seguridad social mediante intervenciones de salud pública efectivas	
P	La población sin seguridad social accede a servicios esenciales de salud pública	Contribuye al Fin
C1	Se cuenta con capacidad operativa básica instalada en los distritos de salud pública.	Contribuye al cambio deseado
C2	Se supervisan periódicamente las unidades de salud pública del estado.	Es una actividad que puede contribuir a que los Servicios de Salud de las Unidades Médicas tengan capacidad resolutive y sean de calidad
C3	Se dispone de indicadores estratégicos del FASSA con series comparables interanualmente, fortaleciendo la evaluación del desempeño.	No es un producto o servicio público, los indicadores del Fassa miden las metas relacionadas a los Servicios o productos que se brindan para lograr el cambio deseado.
A1	Se realizan brigadas de salud pública en localidades prioritarias.	Es pertinente con C1
A2	Se ejecutan campañas de vacunación, vigilancia y control de riesgos en todo el territorio estatal.	Es pertinente con C1

Fuente: Elaboración Propia

En el análisis de la lógica horizontal se recomienda replantearse los Supuesto C1 y A1, y corregir C2 y C3, los indicadores son coherentes a nivel de Actividad no de Componente.

Tabla 30 Análisis de la lógica Vertical de la MIR de Diagnóstico Ampliado

Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin seguridad social mediante intervenciones de salud pública efectivas	Razón de mortalidad por enfermedades prevenibles en población sin seguridad social (por 100,000 habitantes)	SINAIS, DGIS, INEGI	Estabilidad institucional del sector salud
La población sin seguridad social accede a servicios esenciales de salud pública	Porcentaje de población sin seguridad social con acceso efectivo a servicios esenciales de salud pública	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT); Registros administrativos del SNSP	Participación efectiva del SNSP e IMSS- Bienestar en territorio
Se cuenta con capacidad operativa básica instalada en los distritos de salud pública.	Porcentaje de distritos con capacidad operativa básica instalada para funciones de salud pública	Informes técnicos SNSP / SST / CENSIA / COEPRIS	Asignación presupuestal sostenida
Se supervisan periódicamente las unidades de salud pública del estado.	Número de unidades de salud pública supervisadas trimestralmente	Informes de supervisión y control SST	Acceso territorial de supervisores
Se dispone de indicadores estratégicos del FASSA con series comparables interanualmente, fortaleciendo la evaluación del desempeño.	Porcentaje de indicadores estatales estratégicos del FASSA con series comparables interanualmente.	Reportes anuales de monitoreo FASSA.	La federación seguirá publicando lineamientos de indicadores, aunque puedan cambiar.
Se realizan brigadas de salud pública en localidades prioritarias.	Número de brigadas de salud pública activas mensualmente	Registro operativo SNSP / CCSB	Disponibilidad de personal operativo
Se ejecutan campañas de vacunación, vigilancia y control de riesgos en todo el territorio estatal.	Porcentaje de avance en campañas de vacunación, vigilancia y control de riesgos	Reportes semanales y mensuales del SNSP	Cobertura territorial y suficiencia de insumos

Fuente: Elaboración Propia

Es de reconocer que el OPD ha realizado un gran esfuerzo en replantearse sus nuevos roles, el diagnóstico es un documento que debe robustecerse, pero que implica un gran avance para atender los desafíos que se presentaran.

8.5 Consideraciones sobre la evolución de su presupuesto

En 2024 el FASSA en Tamaulipas se caracterizó por:

Alta alineación programática con el Plan Sectorial estatal y federal, pero sin un programa propio de largo plazo.

Concentración del gasto en servicios personales (~93%), con poco espacio para inversión en calidad, infraestructura y modelos innovadores.

Cobertura de 64 de 68 subprogramas, pero con recorte a cuatro subprogramas obstétricos directamente vinculados a la reducción de la mortalidad materna.

Un análisis publicado por el Centro de Estudios de las Finanzas Pública, CEFP muestra que, en el Presupuesto de Egresos de la Federación, PEF 2025 el FASSA sufre un recorte real de -42.5 % a nivel nacional, y que los estados que firmaron convenio con IMSS-Bienestar –incluido Tamaulipas– registran recortes promedio de -53.3 % reales. En Tamaulipas el recorte llega a -56.9 % real, pasando de 4,229.8 a 1,898.5 millones de pesos nominales.

Paralelamente, el presupuesto del IMSS-Bienestar en el Ramo 47 aumenta 23.7 % real entre 2024 y 2025, con un crecimiento de más de 37 mil millones de pesos.

En los convenios y su primer modificadorio se establece que:

Los estados transfieren a FONSABI los recursos del FASSA 2023 y subsecuentes destinados a la atención de población sin seguridad social.

A partir de 2025, las plazas financiadas con FASSA se integran al anteproyecto de IMSS-Bienestar, y el costo de esas plazas pasa directamente a su presupuesto.

En el inter, los estados siguen transfiriendo montos/porcentajes de FASSA a FONSABI mientras se concilian recursos y plazas.

El avance 2025 no se refleja en la consolidación institucional de IMSS-Bienestar como prestador principal para población sin seguridad social.

El Estado pasa de ser operador directo (con FASSA como columna vertebral) a ser cogobernante y corresponsable en un esquema federalizado.

Informes institucionales del IMSS y de IMSS-Bienestar confirman esta expansión: para 2023–2024 se reporta la apertura de módulos de registro en 23 entidades, aumento de población adscrita y fortalecimiento de cobertura en zonas rurales³¹.

A partir del diagnóstico 2024 y de la nueva arquitectura 2025, la ruta de riesgo puede describirse como una cadena:

1. Riesgo financiero

- Recorte de -56.9 % del FASSA estatal.
- Alta dependencia de servicios personales financiados antes con FASSA.
- Inestabilidad temporal mientras se consolidan calendarios y reglas operativas de IMSS-Bienestar.

2. Riesgo institucional

- Pérdida de capacidades operativas en la Secretaría de Salud: menos control sobre plazas, insumos y programas.
- Ambigüedad de roles entre IMSS-Bienestar y Secretaría de Salud en vigilancia, regulación, atención y promoción.

3. Riesgo operativo

31

https://www.imssbienestar.gob.mx/assets/doc/accesos_directos/08_informes/01/1ER_INFORME_AE_ANUAL_DG_23.pdf?utm_source=chatgpt.com "1ER_INFORME_AE_ANUAL_D..."

- Posible interrupción en la continuidad de servicios (especialmente en primer nivel y obstetricia) si los procesos de transferencia no se sincronizan.
- Diferencias territoriales: jurisdicciones donde la transición es ordenada y otras donde se generan “zonas grises” de atención.

4. Riesgo en resultados de salud

- Retroceso en indicadores que ya eran frágiles: mortalidad materna e infantil, enfermedades transmisibles, abandono de tratamiento.
- Mayor rezago en municipios con pobreza o dispersión geográfica si no se priorizan explícitamente.

5. Riesgo de legitimidad y gobernanza

- Ciudadanía percibe “desorden” o deterioro del sistema, aunque el gasto global no haya disminuido.
- Aumento de quejas, litigios y conflictos laborales por plazas transferidas, asignaciones y carga de trabajo.

El OPD ha emprendido acciones para elaborar un diagnóstico sobre la realidad actual del modelo de Salud para el Estado de Tamaulipas y la postura que el Estado debe asumir, como rector estatal de los Servicios de Salud, lo que lo sitúa en una ruta de gestión del cambio que será favorable para el Estado si se logra una conciliación entre la Visión Federal y Estatal y si los niveles de coordinación son altos, con grados de compromiso que sitúen a la población objetivo como eje central, se podrá hacer frente a los grandes desafíos que implica a corto plazo el recorte presupuestal.

8.6 Fuentes de Información

Bibliografía

Auditoría Superior de la Federación. (2023). MR-FASSA, Cuenta Pública 2023. Auditoría Superior de la Federación.

CONEVAL. (2015). Términos de referencia para la Evaluación Específica de Desempeño. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. <https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Paginas/EED.aspx>

CONEVAL. (2017). Glosario de términos de monitoreo y evaluación. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Dirección General de Información en Salud. (s. f.). Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). Secretaría de Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sicuentas.html

Dirección General de Información en Salud. (s. f.). Subsistema de Información de Nacimientos (SINAC). Secretaría de Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinac.html

Gobierno de México. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Diario Oficial de la Federación.

Gobierno de México. (2020, 17 de agosto). Programa Sectorial de Salud 2020–2024. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

Gobierno de México. (2025, 15 de abril). Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030. Diario Oficial de la Federación.

Gobierno del Estado de Tamaulipas. (2022). Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2022–2028. Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas.

Gobierno del Estado de Tamaulipas. (2024). Programa presupuestario E081 “Servicios de Salud”, diagnóstico 2024. Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas. <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/wp-content/uploads/sites/4/2024/10/2024.03.22-dx-pp-e081-2024.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s. f.). Defunciones y estadísticas vitales. INEGI. <https://www.inegi.org.mx>

México. Congreso de la Unión. (1976). Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (última reforma 16/07/2025). Diario Oficial de la Federación.

México. Congreso de la Unión. (1978). Ley de Coordinación Fiscal (última reforma 03/01/2024). Diario Oficial de la Federación.

México. Congreso de la Unión. (1983). Ley de Planeación (última reforma 08/05/2023). Diario Oficial de la Federación.

México. Congreso de la Unión. (2006). Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (última reforma 08/08/2025). Diario Oficial de la Federación.

México. Poder Ejecutivo Federal. (2022, 31 de agosto). Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar). Diario Oficial de la Federación.

México. Poder Ejecutivo Federal. (2023, 10 de octubre). Acuerdo para Federalizar el Sistema de Salud. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Unidad de Política y Estrategia para Resultados. (2024). Informe Definitivo 2024 del SRFT. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas. (2021). Manual de Proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas.

Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas. (2023). Plan Sectorial de Salud 2023–2028. Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas (Tomo CXLVIII, 28 de septiembre de 2023).

Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas. (2024). Programa Operativo Anual 2024 del Sector Salud de Tamaulipas. Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas.

Secretaría de Salud. (2004). Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (última reforma 27/02/2025). Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2006). Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (última reforma 27/09/2024). Diario Oficial de la Federación.

8.7 Calidad y suficiencia de la Información disponible para la evaluación

Concepto	Entregado		Verificado	Observaciones
	si	no		
Relación de Documentos necesarios solicitados				
1.- Resultados Finales				
Aspectos Generales Federales del Fondo	X		X	
Reglas o Lineamientos del Fondo Federal	X		X	
Aspectos Generales del Fondo en el ámbito Estatal	X		X	
Programa Institucional o Planeación para ejecución del Fondo con Metodología del Marco Lógico.	X		X	
Matriz de Indicadores de Resultados del Fondo y de los programas presupuestales asociados al Fondo.	X		X	
Fichas Técnicas descriptivas de los indicadores de gestión y de resultados.	X		X	
Sistema de monitoreo de los indicadores de Fin y Propósito, y la evidencia de su medición, a través del tiempo, según la periodicidad de su medición.	X		X	
Otros:				
Documentos normativos	X		X	
Informes	X		X	
Diagnósticos	X		X	
Estudios	X		X	
Diagramas de árbol de problema del programa y/o documentos utilizados por el Fondo o los programas presupuestarios que lo integran que describan el problema social atender, el fin de la política pública, el propósito de la coordinación y operación del fondo.	X		X	Revisar información anexa documentación no es del ejercicio 2024 verificar si aplica o requerir complementar

2. Productos y Servicios Públicos

Matriz de Indicadores del Fondo y programas que se operan con el Fondo	X		X	
Fichas técnicas descriptivas de los indicadores a nivel de componente y actividades	X		X	
Reportes del sistema de control y monitoreo a través del tiempo	X		X	
Información, documentos, fichas técnicas y documentación que soporte el valor de los indicadores.	X		X	

3.- Indicador Sectorial.

Plan Nacional de Desarrollo vigente	VERDADERO		VERDADERO	El PED 2023-2028 (documento anexo no abre)
Programas sectoriales, especiales, institucionales y/o nacionales relacionados con el programa,	X		X	
la MIR,	X		X	
las ROP y/o documento normativo.	X		X	
Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser los programas	X		X	
Documento normativo relacionados con el programa	X		X	

4.- Seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora.

Programa de mejora que atienda observaciones de las Evaluaciones	X		X	
Papeles de trabajo y documentos de la integración de las acciones	X		X	
Evidencias del seguimiento y monitoreo de los resultados de las acciones de mejora.	X		X	

5. Cobertura.

Reglas de Operación del Programa o Normatividad vigente.	X		X	
Términos de referencia o documento que acredite el proceso de cuantificación y medición de la población,	X		X	
El proceso de entrega de apoyos.	X		X	
Manual Técnico de la operación del Padrón de beneficiarios y evidencia sobre el proceso de actualización y seguimiento.	X		X	
Papeles de trabajo, reportes de sistemas de control y monitoreo.	X		X	

6. Presupuesto y rendición de cuentas

Estructura programática del Fondo	X		X	
Informes de seguimiento del ejercicio del gasto público	X		X	
Políticas de asignación en base a resultados	X		X	Verificar documentos anexos ya que ninguno cuenta con políticas de asignación en base a resultados
Rendición de cuentas	X		X	

8.8 Datos de la instancia evaluador

DATOS GENERALES DEL EVALUADOR EXTERNO

M.V.Z. y M.C. Damaso L. Anaya Alvarado	Rector Universidad Autónoma de Tamaulipas
---	--

M.V.Z. Rogelio Flores Flores	Secretario de Vinculación
------------------------------	---------------------------

Master Eduardo García Fuentes	Secretario de Finanzas
-------------------------------	------------------------

Dr. Ismael Quintanilla Acosta	Abogado General
-------------------------------	-----------------

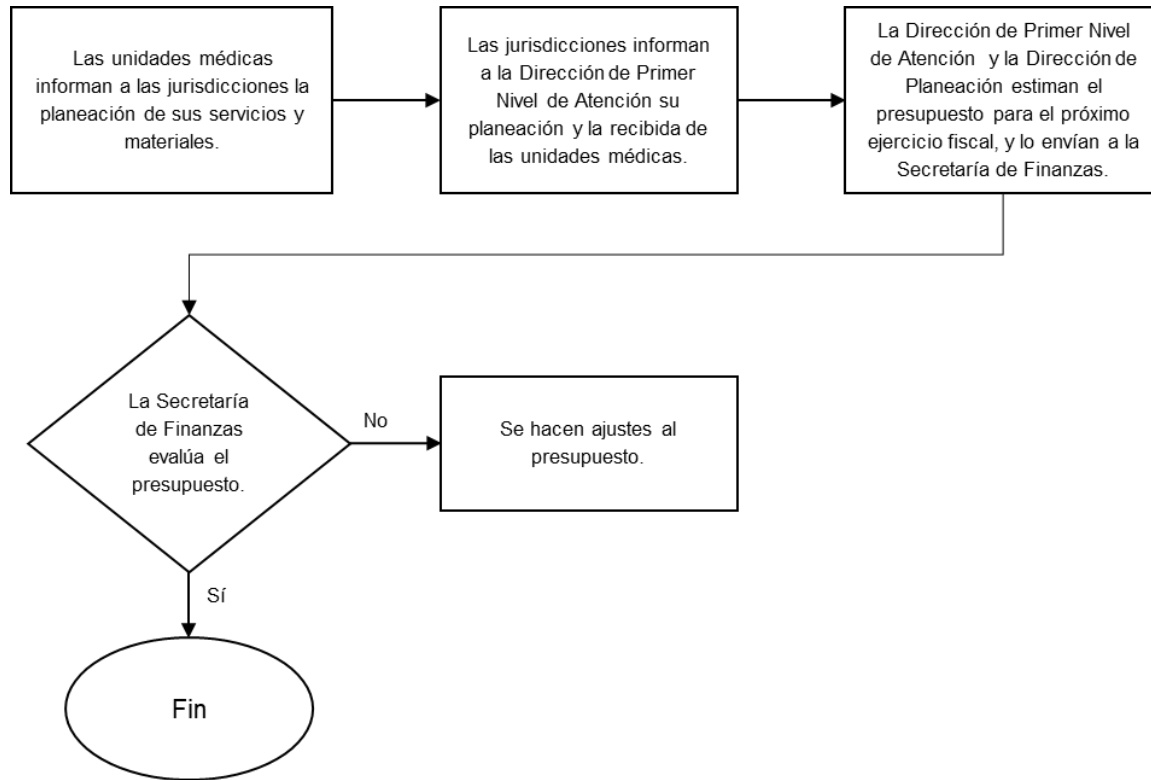
COORDINACIÓN DE LA EVALUACIÓN ESPECIFICA DE DESEMPEÑO

Dra. Alma Amalia Hernández Ilizaliturri Líder del C.A.EC. Políticas Públicas, Pobreza, Desarrollo Regional y Bienestar Social.	Responsable Técnico de la Evaluación.
--	--

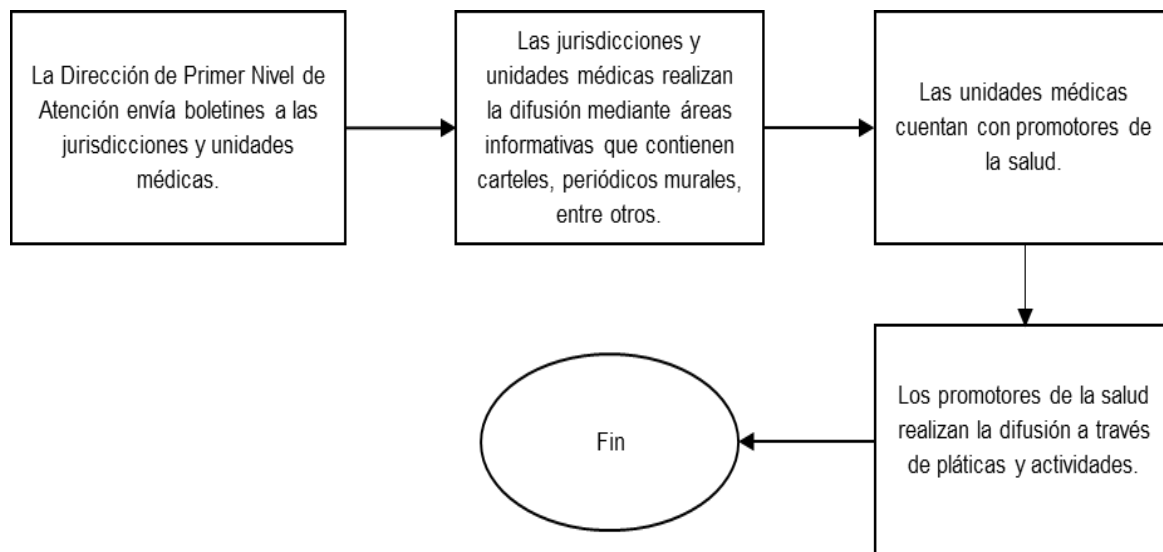
Dr. Carlos Lucio González Dr. Humberto de la Garza	Investigador A Investigador B
---	----------------------------------

ANEXO 1 FLUJOGRAMA DEL FASSA, TAMAULIPAS

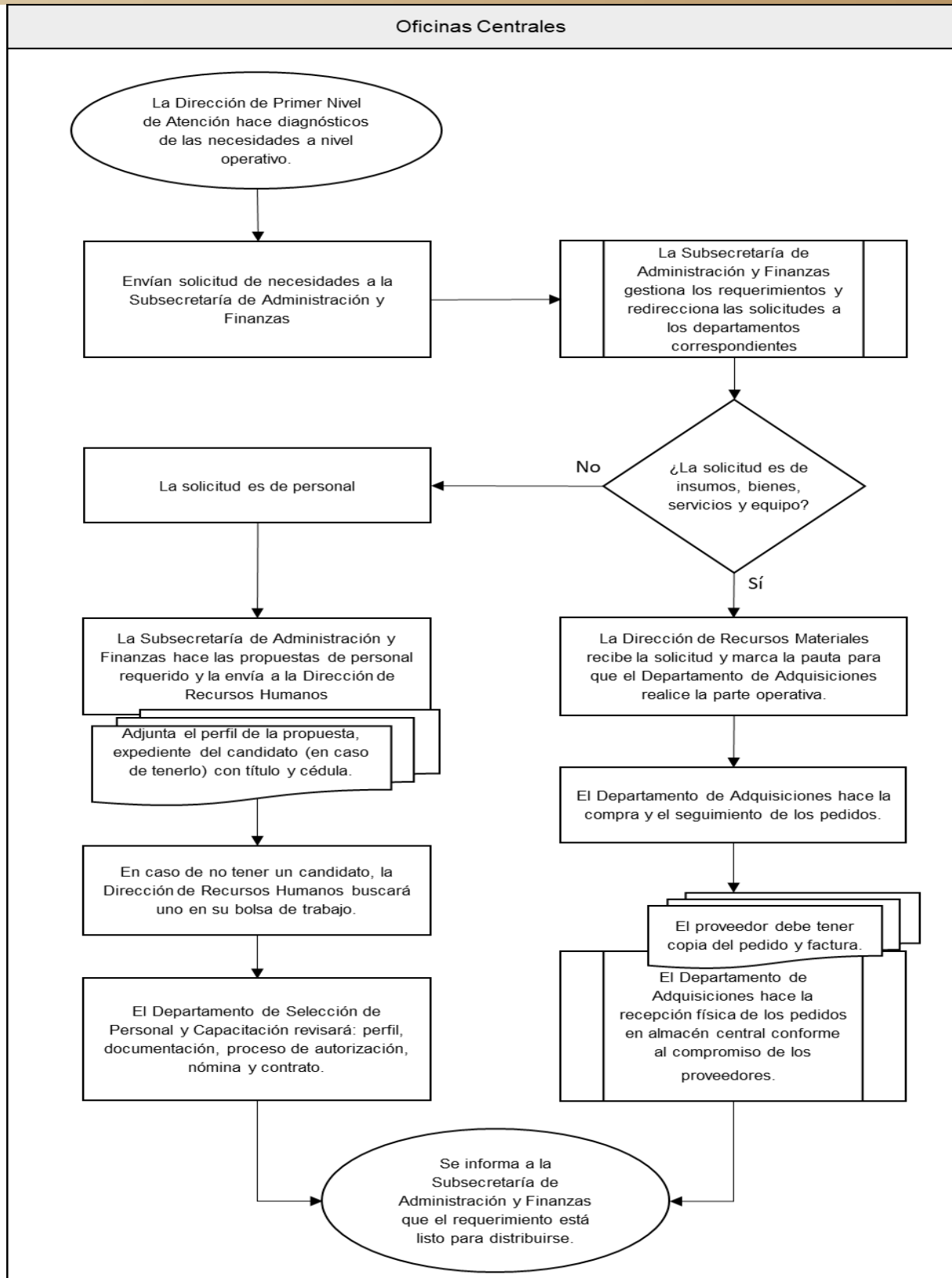
Proceso de planeación



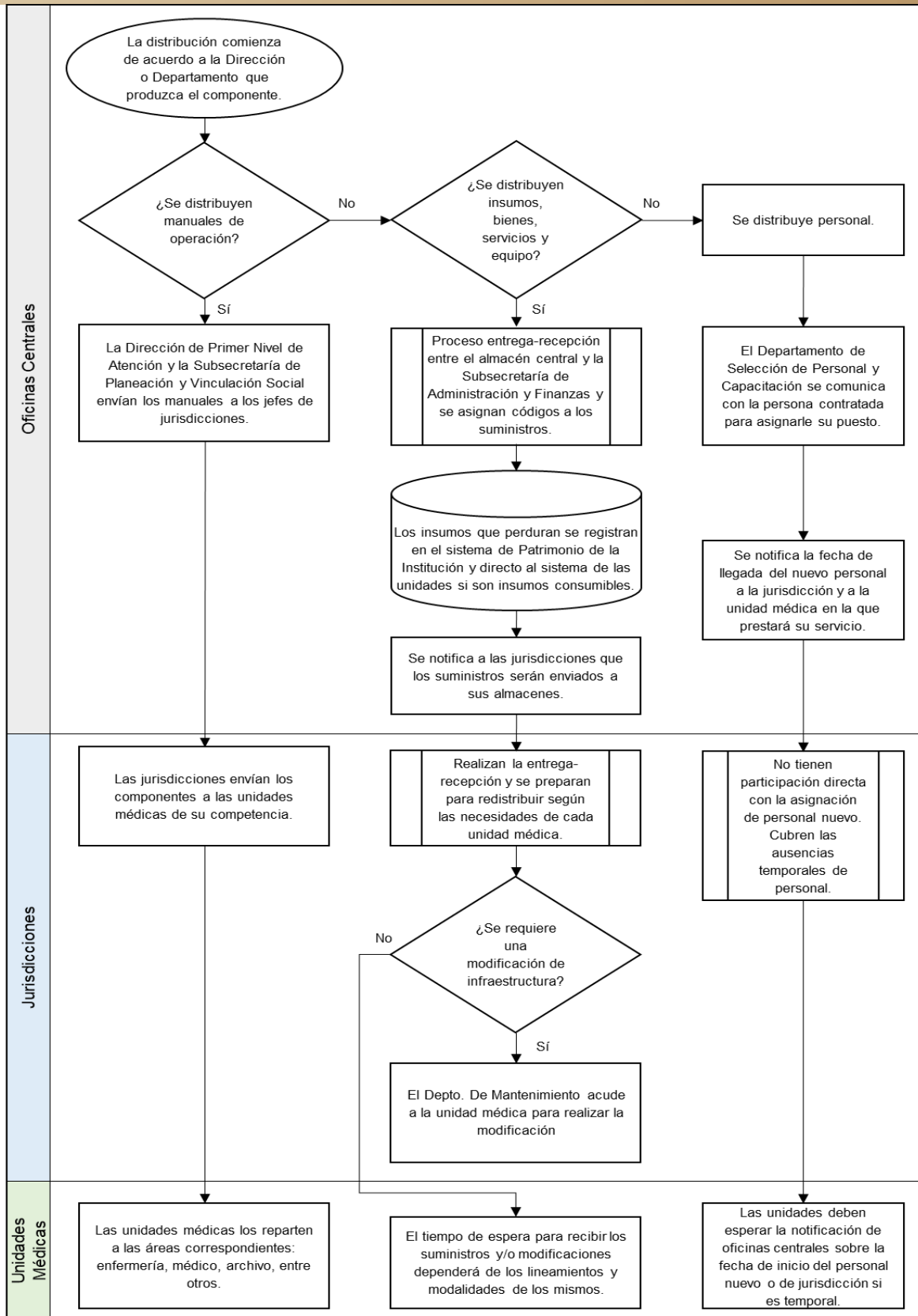
A) Difusión del programa



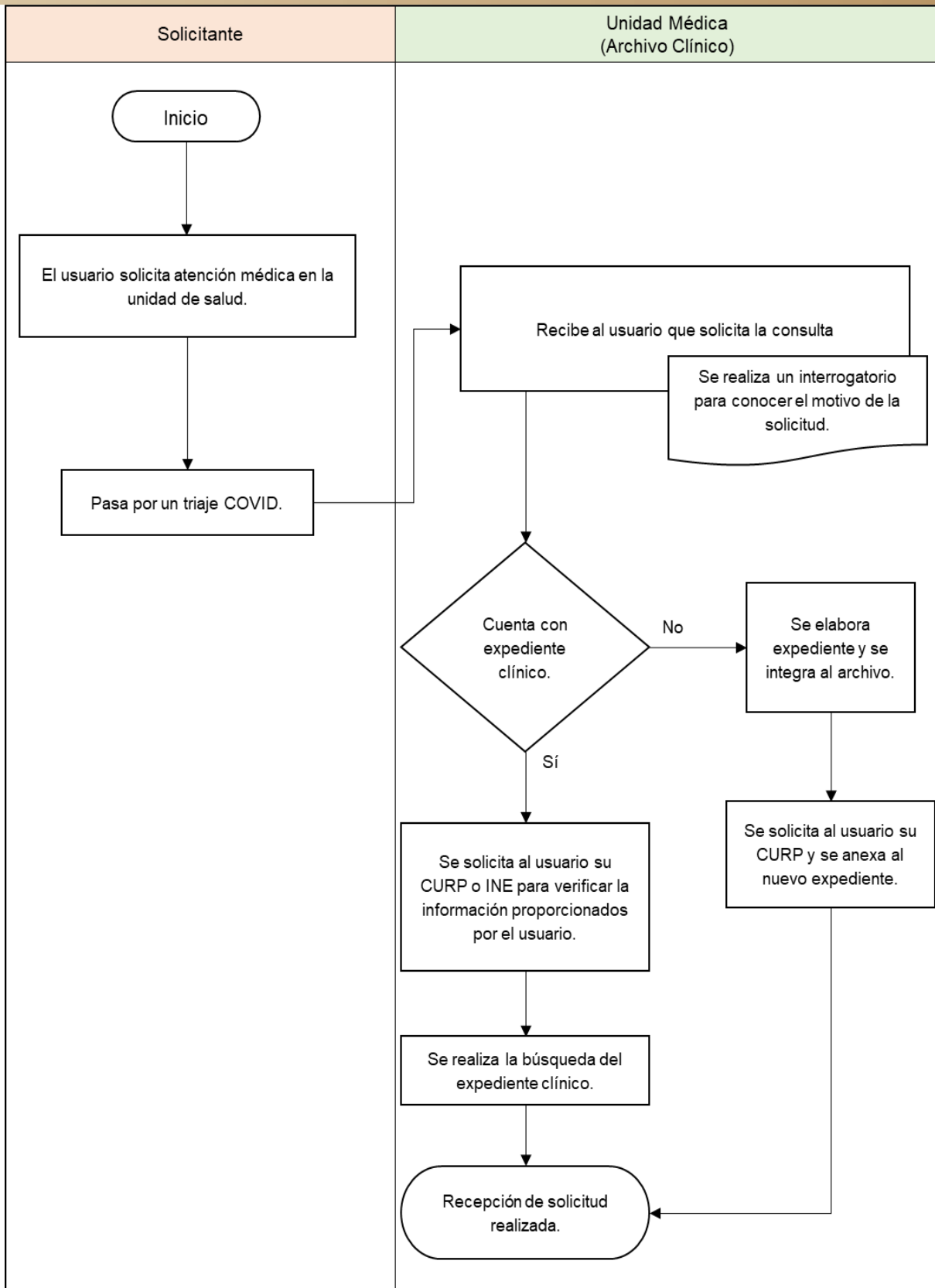
Producción de componentes



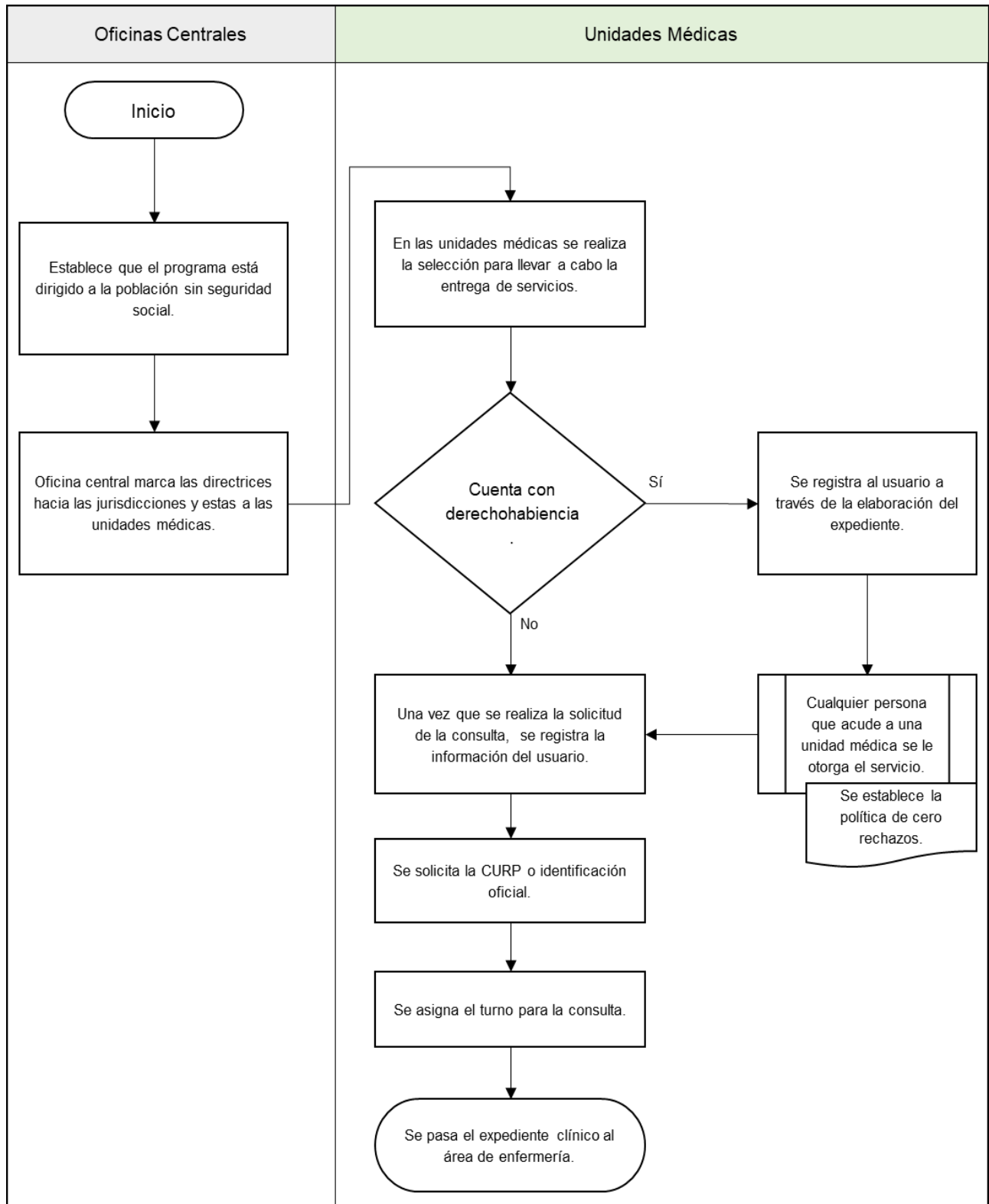
Distribución de componentes



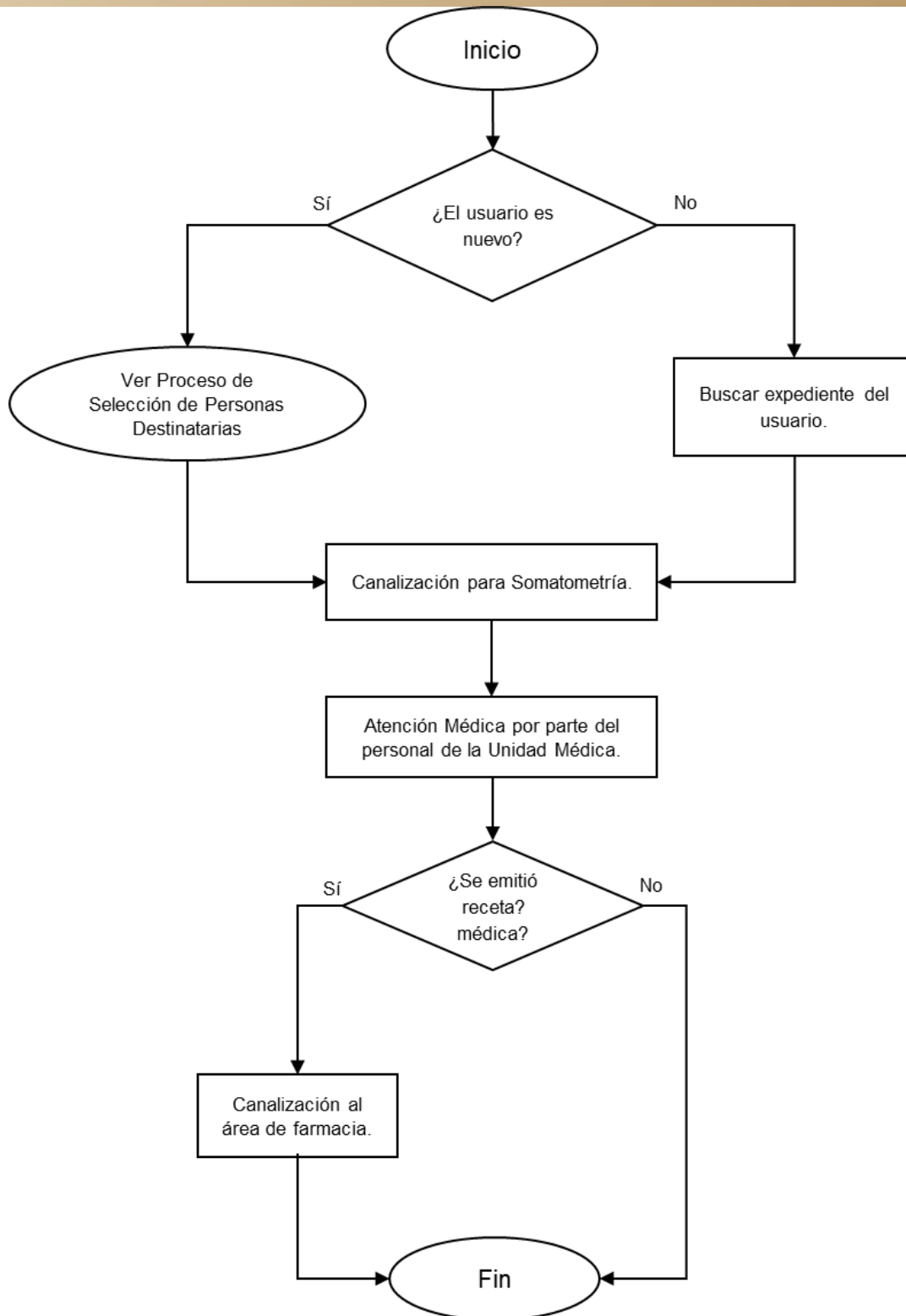
Solicitud de apoyos



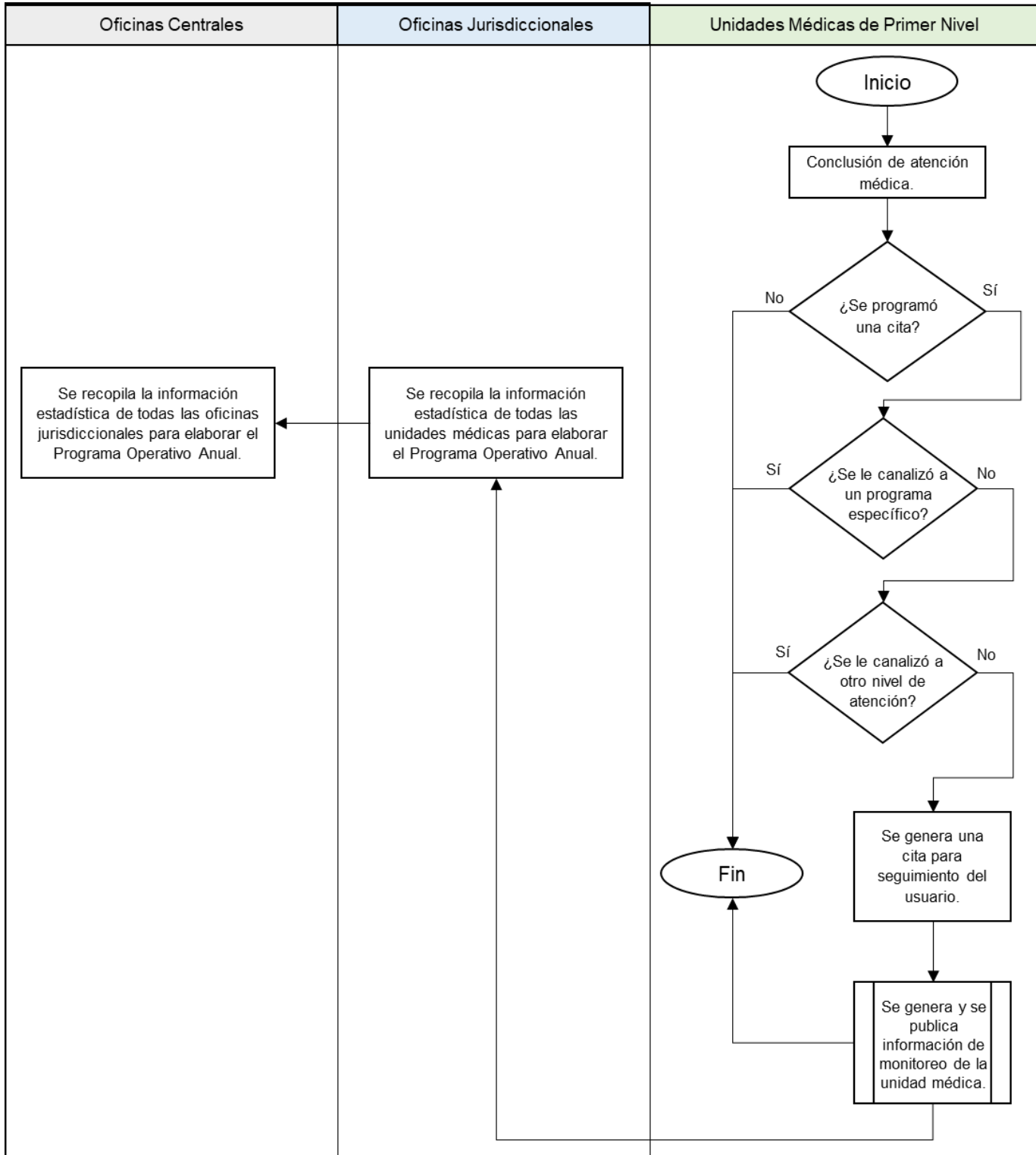
Selección de personas destinatarias



Entrega del servicio



Seguimiento a personas beneficiarias – Monitoreo a los servicios proporcionados.



Anexo 2. Ficha Técnica Indicador Sectorial

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR								
Datos de Pp								
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios							
Programa Presupuestario	I002 FASSA							
Datos de identificación del indicador								
Orden	1		Nivel:	Fin				
Nombre del indicador	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social							
Dimensión del Indicador	Eficacia		Tipo de valor para resultado	Estratégico				
Definición	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.							
Método de cálculo	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social / Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social] * 100,000 por entidad de residencia, en un año determinado.							
Tipo de Fórmula	a/b * 100000							
Tipo de valor de la meta	Relativo							
Unidad de Medida	Otra		Especifique	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100,000 nacidos vivos de madres sin seguridad social				
Frecuencia de Medición	Anual							
Contactos para información del indicador								
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión
Arturo	Barranco	Flores	Dirección General de Información en Salud	Director de Información Demográfica	arturo.barranco@salud.gob.mx	55	20 00 34 00	52594 52560
José Alberto	Denicia	Caleco	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal	jose.denicia@salud.gob.mx	55	20 00 35 00	59119
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)								
Se cambia el segundo contacto para informar del indicador, debido a que la persona anterior ya no labora en la SS								
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Descendente							
Linea base								
Año	2012		Periodo	2012-2024		Justificación		
						Es la cifra oficial disponible hasta este momento		
Valor Inicial	46.5		Numerador	737		Denominador		
						1593361		
Parametros de semaforización								
Tipo de valor	Razón		umbral verde-amarillo	40		Umbral amarillo-rojo		
						52		
Metas históricas y de largo plazo								
Año	Meta esperada	Numerador		Denominador		Periodo de cumplimiento		
2011	47.2	746		1,581,381		Anual		
2012	46.3	737		1,593,361		Anual		
2013	38.7	613		1,583,364		Anual		
2014	41.4	651		1,573,049		Anual		
2015	35.7	554		1,551,891		Anual		
2016	40.8	594		1,454,349		Anual		
2017	40.7	582		1,429,279		Anual		
2018	37.0	534		1,445,170		Anual		
2019	37.0	499		1,347,962		Anual		
2020	55.2	673		1,219,862		Anual		
2021	54.5	643		1,179,209		Anual		
2022	42.6	495		1,160,785		Anual		
2023	40.9	448		1,094,332		Anual		
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo			
2024	0.0	0	0	Anual	05/11/2025			

ANEXO 3 Ficha técnica indicador propósito

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR									
Datos de Pp									
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios								
Programa Presupuestario	1002 FASSA								
Datos de identificación del indicador									
Orden	2			Nivel:	Propósito				
Nombre del indicador	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico								
Dimensión del Indicador	Eficacia			Tipo de valor para resultado	Estratégico				
Definición	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.								
Método de cálculo	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100								
Tipo de Fórmula	(A/B*100)								
Tipo de valor de la meta	Relativo								
Unidad de Medida	Porcentaje			Especifique					
Frecuencia de Medición	Anual								
Contactos para información del indicador									
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión	
Arturo	Barranco	Flores	Dirección General de Información en Salud	Director de Información Demográfica	arturo.barranco@salud.gob.mx	55	20 00 34 00	52594 52592	
José Alberto	Denicia	Caleco	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal	jose.denicia@salud.gob.mx	55	20 00 35 00	59119	
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)									
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR									
Sentido del indicador	Ascendente								
Linea base									
Año	Período				Justificación				
2012	2012-2024				Es la cifra oficial disponible hasta este momento				
Valor Inicial	Numerador				Denominador				
93.6	1,491,304				1,593,636				
Parametros de semaforización									
Tipo de valor	umbral verde-amarillo				Umbral amarillo-rojo				
Porcentaje	95.2				94.8				
Metas históricas y de largo plazo									
Año	Meta esperada	Numerador			Denominador		Período de cumplimiento		
2012	93.6	1,491,304			1,593,636		anual		
2013	94.1	1,477,505			1,570,427		anual		
2014	93.8	1,473,191			1,570,247		anual		
2015	93.7	1,455,615			1,552,959		anual		
2016	92.9	1,352,147			1,455,812		anual		
2017	92.7	1,326,433			1,430,549		anual		
2018	91.5	1,241,491			1,356,984		anual		
2019	88.5	1,194,412			1,349,419		anual		
2020	84.5	1,068,978			1,265,139		anual		
2021	81.9	1,002,975			1,224,582		anual		
2022	87.7	1,022,136			1,165,986		anual		
2023	88.5	956,420			1,080,440		anual		
2024	90.2	956,413			1,060,477		anual		
Metas ciclo presupuestario en curso									
Periodo	Meta esperada	Numerador			Denominador		Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo	
anual	90.2	956,413			1,060,477		Anual	01-may-25	

ANEXO 4 Ficha técnica indicador Componente

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR								
Datos de Pp								
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios							
Programa Presupuestario	1002 FASSA							
Datos de identificación del indicador								
Orden	3	Nivel:	Componente					
Nombre del indicador	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)							
Dimensión del Indicador	Calidad	Tipo de valor para resultado	Estratégico					
Definición	Es el numero promedio de medicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades medicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (poblacion no derechohabiente), en un año y area geografica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregrado ni residentes.							
Método de cálculo	(Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente / Población total) * 1,000							
Tipo de Fórmula	(Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente / poblacion total) * 1000 para un año y área geografica determinada Se consideran solamente las unidades médicas de la Secretaría de Salud (No considera la información de los HFR, HRAE, INS y SAP) No se incluyen médicos pasantes, internos de pregrado ni residentes. La población a considerar debe ser la no derechohabiente							
Tipo de valor de la meta	Relativo							
Unidad de Medida	Porcentaje	Especifique						
Frecuencia de Medición	Anual							
Contactos para información del indicador								
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión
Carlos Lino	Sosa	Manzano	Dirección de Información en Recursos para la Salud	Director Información en Recursos para la Salud	carlos.sosa@salud.gob.mx	01 55	63922300	52593
José Alejandro	Rendón	Bazán	Dirección de Información en Recursos para la Salud	Subdirector de Servicios Electrónicos Hospitalarios	alejandro.rendon@salud.gob.mx	01 55	63922300	52535
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)								
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Ascendente							
Linea base								
Año	Periodo			Justificación				
2014	2014-2024			2014				
Valor Inicial	Numerador			Denominador				
1.09 (Nacional)	71540			65765307				
Parametros de semaforización								
Tipo de valor	umbral verde-amarillo			Umbral amarillo-rojo				
relativo	1.09							
Metas históricas y de largo plazo								
Año	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de cumplimiento				
2013	1.02	66,715	65,144,159	ANUAL				
2014	1.09	71,540	65,765,307	ANUAL				
2015	1.11	73,737	66,372,258	ANUAL				
2016	1.12	75,173	66,965,083	ANUAL				
2017	1.13	76,033	67,545,615	ANUAL				
2018	1.12	76,513	68,112,161	ANUAL				
2019	1.12	77,247	69,081,826	ANUAL				
2020	1.16	80,511	69,640,573	ANUAL				
2021	1.17	81,791	70,178,098	ANUAL				
2022	1.18	83,079	70,695,860	ANUAL				
2023	1.19	84,381	71,193,796	ANUAL				
2024	1.25	89,824	71,672,098	ANUAL				
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo			
2024	1.25	89,824	71,672,098	Anual	01/05/2025			
Otras metas								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador					

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR									
Datos de Pp									
Ramo	33								
Programa Presupuestario	I002 FASSA								
Datos de identificación del indicador									
Orden	4		Nivel:	Componente					
Nombre del indicador	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)								
Dimensión del Indicador	Calidad		Tipo de valor para resultado	Estratégico					
Definición	El indicador promueve en los establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, la implementación progresiva del MGCS, sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica								
Método de cálculo	Número de establecimientos de atención médica con avance en la implementación del MGCS en un año determinado/Número de establecimientos registrados para la implementación del MGCS para el mismo año. X100								
Tipo de Fórmula	(A/B)*100 = Porcentaje								
Tipo de valor de la meta	Absoluta								
Unidad de Medida	Porcentaje		Especifique						
Frecuencia de Medición	Anual								
Contactos para información del indicador									
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión	
Marcela	Sánchez	Zavala	Dirección General	Directora de Área	marcelasanchez@salud.gob.mx	55	55 2000 3500	53505	
Francisca Patricia	Vázquez	Guerrero	Dirección General de Calidad y	Jefe de Departamento Sistemas de Reconocimiento	patricia.vazquez@salud.gob.mx	55	55 2000 3400	59169	
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)									
Derivado de la cancelación del Programa de Acreditación 2023 a partir de la publicación del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Art. 77 Bis 9 de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2023, nos vemos obligados a crear un nuevo indicador de Calidad									
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR									
Sentido del indicador Ascendente									
Linea base									
Año		Periodo				Justificación			
2024		2024				Indicador de nueva creación			
Valor Inicial		Numerador				Denominador			
19.0		190				256			
Parametros de semaforización									
Tipo de valor		umbral verde-amarillo				Umbral amarillo-rojo			
ascendente		190-171				170-152			
Metas históricas y de largo plazo									
Año		Meta esperada		Numerador		Denominador		Periodo de cumplimiento	
2024		74.22%		190		256		anual	
Metas ciclo presupuestario en curso									
Periodo		Meta esperada		Denominador		Periodo de Cumplimiento		Fecha prevista del Dato Definitivo	
Anual		74.22%		190		Anual		31/01/2025	
Otras metas									
Periodo		Meta esperada		Numerador		Denominador			
2024		74.22%		190		256			
CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE									
Nombre	Descripción	Medio de verificación	Unidad de medida	Desagregación Geográfica	Frecuencia de medición	Método de recopilación	Fecha de disponibilidad	otro momento	
Número de establecimientos de atención médica con avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en un año determinado	Establecimientos de atención médica, con avance en la implementación del MGCS	Reporte emitido por la Dirección General de Calidad y Educación (DGCE), de establecimientos de atención médica que demuestran avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) Enlace en donde se encontrará el apartado del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html	Establecimientos de Atención Médica	Estatad,Nacional	Anual	Electrónico	Enero del siguiente año	31/03/2025	
Número de establecimientos registrados para la implementación del MGCS para el mismo año.	Establecimientos de atención médica, registrados para la implementación del MGCS	Reporte de establecimientos de atención médica registrados por la Dirección General de Calidad y Educación (DGCE) para la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) Enlace en donde se encontrará el apartado del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html	Establecimientos de Atención Médica	Estatad,Nacional	Anual	Electrónico	Enero del siguiente año	31/03/2025	
REFERENCIAS INTERNACIONALES									
Serie de información Disponible									
Información disponible		Indicador de nueva creación por la DGCE							
Referencias adicionales									
Referencia Internacional									
Comentario Técnico									
Series estadísticas									
Ciclo		Valor				Serie			

ANEXO 5 Ficha técnica indicador Actividad

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR								
Datos de Pp								
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios							
Programa Presupuestario	1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)							
Datos de identificación del indicador								
Orden	5	Nivel:	Actividad					
Nombre del indicador	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud							
Dimensión del Indicador	Economía	Tipo de valor para resultado	Gestión					
Definición	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.							
Método de cálculo	(Gasto ejercido en las subfunciones de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto total del FASSA) * 100							
Tipo de Fórmula	(a/b)*100							
Tipo de valor de la meta	Relativo							
Unidad de Medida	Porcentaje	Especifique						
Frecuencia de Medición	Semestral							
Contactos para información del indicador								
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión
Carlos Lino	Sosa	Manzano	Dirección General de Información en Salud	Director de Información de Recursos para la Salud	carlos.sosa@salud.gob.mx	01 55	63922300	52593
Oscar	Santiago	Salinas	Dirección General de Información en Salud	Subdirector de Información en Recursos para la Salud	oscar.santiago@salud.gob.mx	01 55	63922300	52564
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)								
Se especifica en términos algebraicos								
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Ascendente							
Línea base								
Año	Periodo				Justificación			
2012	2012 - 2024				Es el último dato disponible.			
Valor Inicial	Numerador				Denominador			
70.39	46,665,173				66,292,473			
Parametros de semaforización								
Tipo de valor	umbral verde-amarillo				Umbral amarillo-rojo			
absoluto	60				50			
Metas históricas y de largo plazo								
Año	Meta esperada	Numerador		Denominador		Periodo de cumplimiento		
2012	70.39	46,665,173		66,292,473		Anual		
2013	69.52	47,695,738		68,604,814		Anual		
2014	68.96	51,285,119		74,367,810		Anual		
2015	68.36	55,714,942		81,502,023		Anual		
2016	74.94	64,331,206		85,838,847		Anual		
2017	74.78	67,985,144		90,908,418		Anual		
2018	73.80	70,326,806		95,293,813		Anual		
2019	73.16	72,480,542		99,072,104		Anual		
2020	73.46	76,523,756		104,165,041		Anual		
2021	68.87	75,342,329		109,391,768		Anual		
2022	69.63	82,466,439		118,435,905		Anual		
2023	69.69	87,412,823		125,438,771		Anual		
2024	70.27	95,177,379		135,453,841		Anual		
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo			
2024	70.27	95,177,379	135,453,841	Anual diciembre	07/08/2025			
Otras metas								
Periodo	Meta esperada	Numerador		Denominador				

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR								
Datos de Pp								
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios							
Programa Presupuestario	1002 FASSA							
Datos de indentificación del indicador								
Orden	6			Nivel:	Actividad			
Nombre del indicador	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad							
Dimensión del Indicador	Economía			Tipo de valor para resultado	Gestión			
Definición	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.							
Método de cálculo	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto total del FASSA) * 100							
Tipo de Fórmula	(a/b)*100							
Tipo de valor de la meta	Relativo							
Unidad de Medida	Porcentaje			Especifique				
Frecuencia de Medición	Semestral							
Contactos para información del indicador								
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión
Carlos	Sosa	Manzano	Dirección General de Información en Salud	Director de Información de recursos para la Salud	carlos.sosa@salud.gob.mx	01 55	63922300	52593
Oscar	Santiago	Salinas	Dirección General de Información en Salud	Subdirector de Información en Recursos para la Salud	oscar.santiago@salud.gob.mx	01 55	63922300	52564
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)								
Se expresa en forma aritmética								
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Ascendente							
Linea base								
Año			Periodo			Justificación		
2012			2012-2024			Es el último dato disponible		
Valor Inicial			Numerador			Denominador		
23.6			15,642,580.0			66,292,473.0		
Parametros de semaforización								
Tipo de valor			umbral verde-amarillo			Umbral amarillo-rojo		
relativo			25			20		
Metas históricas y de largo plazo								
Año		Meta esperada		Numerador		Denominador		Periodo de cumplimiento
2012		23.60		15,642,580		66,292,473		anual
2013		24.04		16,494,390		68,604,814		anual
2014		24.39		18,140,737		74,367,810		anual
2015		25.25		20,582,413		81,502,023		anual
2016		18.94		16,254,516		85,838,847		anual
2017		19.47		17,703,811		90,908,418		anual
2018		20.41		19,448,552		95,293,813		anual
2019		20.92		20,729,864		99,072,104		anual
2020		20.67		21,532,636		104,165,041		anual
2021		24.63		26,948,353		109,391,768		anual
2022		23.96		28,378,900		118,435,905		anual
2023		23.94		30,031,380		125,438,771		anual
2024		24.23		32,818,245		135,453,841		anual
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Meta esperada		Numerador	Denominador	Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo		
Anual	24.23		32,818,245	135,453,841	Anual diciembre	31/08/2025		
Otras metas								
Periodo			Meta esperada		Numerador		Denominador	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR								
Datos de Pp								
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios							
Programa Presupuestario	I002 FASSA							
Datos de identificación del indicador								
Orden	7	Nivel:	Actividad					
Nombre del indicador	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado							
Dimensión del Indicador	Eficacia	Tipo de valor para resultado	Gestión					
Definición	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas (EPEF) hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.							
Método de cálculo	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100							
Tipo de Fórmula	a/b * 100							
Tipo de valor de la meta	Relativa							
Unidad de Medida	Porcentaje	Especifique						
Frecuencia de Medición	Anual							
Contactos para información del indicador								
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Área	Puesto	Correo	Lada	Telefono	Extensión
Felipe G.	Morales	López	Dirección General de Programación y Presupuesto	Director de Integración Programática Presupuestal	felipe.moralesl@salud.gob.mx	55	50 62 16 00	58501
Margarita Guadalupe	Gutiérrez	Cuartero	Dirección General de Programación y Presupuesto	Subdirectora de Programación Presupuestación	marqarita.gutierrez@salud.gob.mx	55	50 62 16 00	58522
Justificación de Modificación al indicador en los campos: (Método de cálculo, Unidad de medida y/o Frecuencia de medición)								
De acuerdo a las observaciones en la Ficha de enfoque de Resultados del CONEVAL, se solicita que este indicador se incorpore a nivel de Actividad para contribuir a las actividades completas de la programación y presupuestación del proceso interno, de esta manera se logra el acceso a los servicios de salud con calidad								
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR								
Sentido del indicador	Ascendente							
Línea base								
Año	Período				Justificación			
2017	2017-2024				Es la cifra oficial disponible hasta este momento			
Valor Inicial	Numerador				Denominador			
82	2409				2933			
Parametros de semaforización								
Tipo de valor	umbral verde-amarillo				Umbral amarillo-rojo			
relativo	93				91			
Metas históricas y de largo plazo								
Año	Meta esperada	Numerador		Denominador		Periodo de cumplimiento		
2017	82.1	2,409		2,933		anual		
2018	85.6	2,496		2,915		anual		
2019	77.1	2,297		2,981		anual		
2020	76.2	2,331		3,060		anual		
2021	84.1	2,459		2,923		anual		
2022	85.3	2,531		2,966		anual		
2023	82.5	2,365		2,865		anual		
2024	81.5	2,345		2,876		anual		
Metas ciclo presupuestario en curso								
Periodo	Meta esperada	Numerador	Denominador	Periodo de Cumplimiento	Fecha prevista del Dato Definitivo			
Anual	81.5	2,345	2,876	31-dic-24	12 de julio de 2025			
Otras metas								
Periodo	Meta esperada	Numerador		Denominador				

