

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

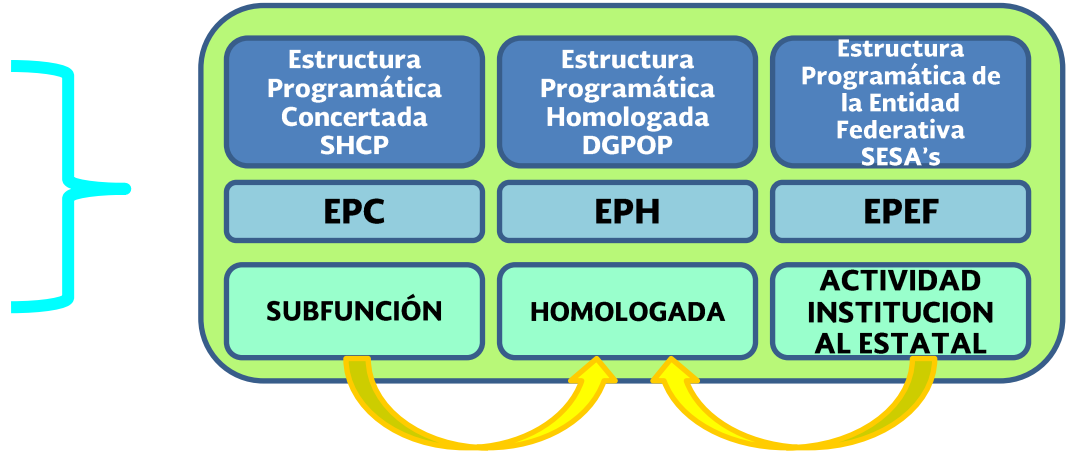


Cambio de la Estructura Programática
Homologada 2016
Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud

28-29 de septiembre 2015

ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA HOMOLOGADA



1. La conformación de la Estructura Programática Homologada (EPH), sigue estando en 3 dimensiones.



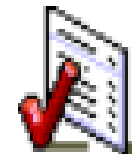
2. Año con año se concerta y/o valida la EPH, considerando el PND y del PROSESA



Bandeja de Validación de la Estructura Programática Homologada 2016 EOH 2016

Entidad Federativa	STATUS	Descargar EPH 2016	Validado	Fecha de Validación
1201 Aguascalientes	Descargar EPH			29/07/2015

3. La concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa es realizada por los Estados, de conformidad a sus propias necesidades.



CAMBIOS REALIZADOS A LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA HOMOLOGADA PARA 2016

Programa Anual de Trabajo 2016	
APEF 2016	
Etapa de Planeación	Se elimina la H80 "Fortalecer la calidad de los servicios de salud en infraestructura y recursos humano"
Etapa de Programación	SF Se mantienen las 4 SF
	1 Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
	2 Prestación de Servicios de Salud a la Persona
	3 Generación de Recursos para la Salud
	4 Rectoría del Sistema de Salud
PPEF 2016	
Etapa de Presupuesto	SF Se modifica las SF a solicitud de SHCP
	1 Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
	4 Rectoría del Sistema de Salud
	5 Sistema de Protección Social en Salud

IMPLICACIONES DE LOS CAMBIOS

- Se sustituye las Subfunciones 2 y 3 por la SF 5:

2	Prestación de Servicios de Salud a la Persona
3	Generación de Recursos para la Salud

5 Sistema de Protección Social en Salud

- No se modifica la Homologada ni las Actividades Institucionales Estatales (AIE's)
- Se respetan las claves (AIE's) de las 32 entidades federativas

Por lo tanto las entidades continúan realizando:

SF 2	Prestación de Servicios de Salud a la Persona
SF 3	Generación de Recursos para la Salud

ALINEACIÓN DE LA SF 2 Y 3

Las Acciones de la SF 2 y SF 3, continuarán ya que éstas se refieren a:

1.- Acciones de atención directa a la persona, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, urgencias, entre otros, en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico con el paciente.

2.- Acciones de generación y aprovechamiento óptimo de los recursos para la salud., Desarrollo de Recursos Humanos, (capacitación), investigación, desarrollo tecnológico en Salud; cuidado de la Infraestructura y Equipamiento en Salud.

Esta modificación de las SF 2 y 3, también se realizó en Ramo 12

- En otros ejercicios se han vinculado para el cálculo de los recursos Alineables al SPSS.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Matriz de Indicadores para
Resultados
Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud

28-29 de septiembre 2015

FUNDAMENTO JURÍDICO

LFPRH.- Art. 85.- Origen SFU – Información sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos transferidos a E.F.

Ley de Coordinación Fiscal.- Artículos 25; 48 y 49

Art. 10° de los “Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33” (LINEAMIENTOS),

Art. 14° de los LINEAMIENTOS: las Dependencias Coordinadoras de los Fondos implementarán indicadores de desempeño y las metas correspondientes, además de estructurar dichos indicadores en una Matriz de Indicadores para Resultados que aplicará de forma homogénea y general a nivel nacional.

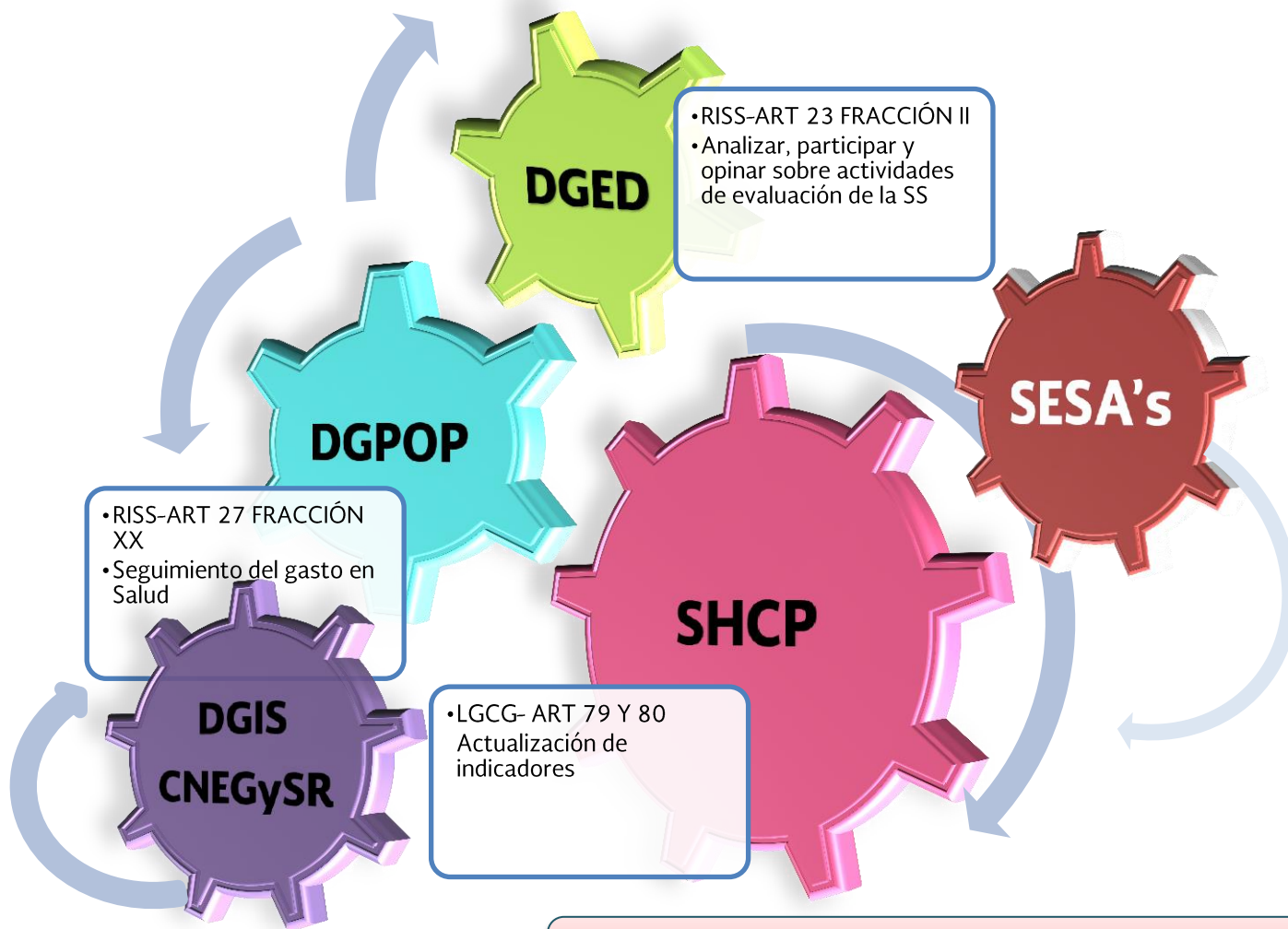
Secretaría de Salud es la dependencia coordinadora del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

OBJETIVO DEL FASSA

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), tiene como objetivo: *fortalecer los Servicios Estatales de Salud, para que éstos, respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social de sus regiones, a través de los recursos económicos que reciben del Ramo 33 .*

PAPEL DE LOS INVOLUCRADOS

**S
E
G
U
I
M
I
E
N
T
O**

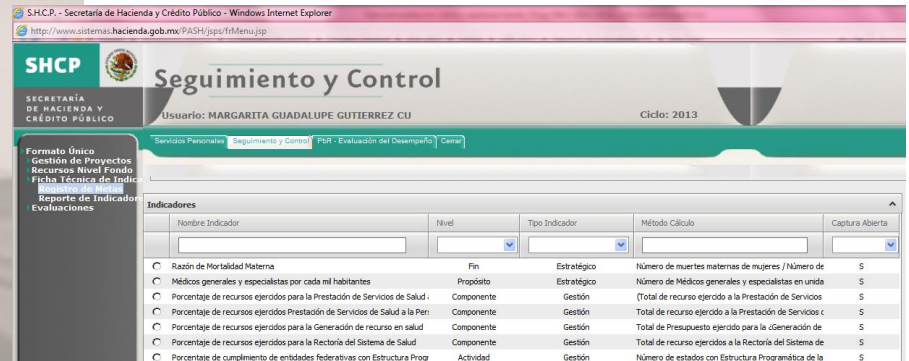


**E
V
A
L
U
A
C
I
Ó
N**

REPORTE DE AVANCE DE METAS

REGISTRO DE AVANCE DE METAS DE INDICADORES DE LA MIR - FASSA

<https://www.sistemas.hacienda.gov.mx/PASH/jsps/acceso.jsp>

Calendario para el registro de avances en el SFU				
Reporte de avances	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
Mes en que se reporta	abril	julio	octubre	enero
Captura de información.	1 al 15	1 al 15	1 al 15	1 al 15
Revisión de información de municipios o demarcaciones y emisión de observaciones por parte de la entidad federativa correspondiente.	18	18	18	18
Atención a observaciones por parte de los municipios o demarcaciones.	20	20	20	20
Revisión de información y emisión de observaciones por parte de las Dependencias y Entidades.	23	23	23	23
Atención a observaciones por parte de las entidades federativas.	25	25	25	25
Cierre definitivo del SFU.	25	25	25	25

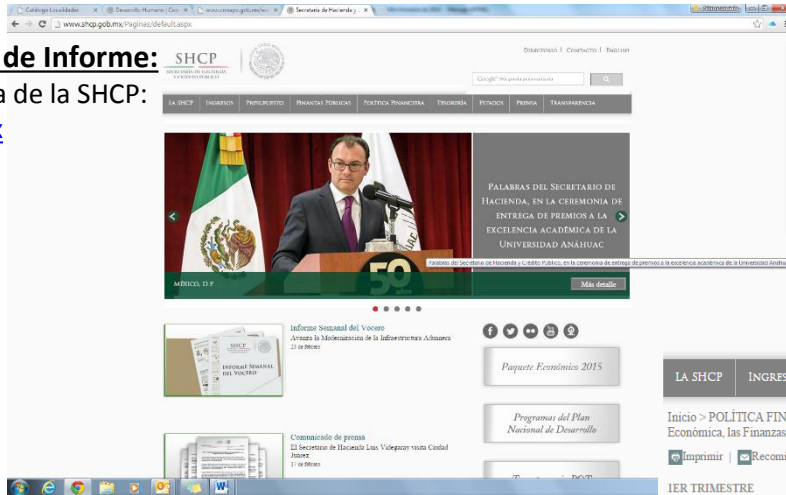
Indicadores					
Nombre Indicador	Nivel	Tipo Indicador	Método Cálculo	Captura Abierta	
<input type="checkbox"/> Razón de Mortalidad Materna	Fin	Estratégico	Número de muertes maternas de mujeres / Número de	5	
<input type="checkbox"/> Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Propósito	Estratégico	Número de Médicos generales y especialistas en unidad	5	
<input type="checkbox"/> Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud.	Componente	Gestión	(Total de recurso ejercido a la Prestación de Servicios	5	
<input type="checkbox"/> Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Pen	Componente	Gestión	Total de recurso ejercido a la Prestación de Servicios c	5	
<input type="checkbox"/> Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud	Componente	Gestión	Total de Presupuesto ejercido para la Generación de	5	
<input type="checkbox"/> Porcentaje de recursos ejercidos para la Secretaría del Sistema de Salud	Componente	Gestión	Total de recurso ejercidos a la Secretaría del Sistema de	5	
<input type="checkbox"/> Porcentaje de cumplimiento de entidades federativas con Estructura Prog	Actividad	Gestión	Número de estados con Estructura Programática de la	5	
<input type="checkbox"/> Entidades Federativas con programa anual	Actividad	Gestión	Número de entidades federativas con programa anual	5	
<input type="checkbox"/> arpicando en el mejoramiento de sus condic	Actividad	Gestión	(Número de comunidades certificadas)Número de com	5	
<input type="checkbox"/> e madres atendidas por personal medico	Actividad	Gestión	(Número de nacidos vivos de madres atendidas por pe	5	

Justificación de Variaciones						
añada	Numerador	Denominador	Avance	Numerador	Denominador	Justificación de Variaciones
	2410	2409	100	2410	2409	Se cumplió la meta.
	1800	1800	99.99	1800	1801	Se cumplió la meta
	1800	1800	99.95	1800	1801	Se cumplió la meta

INFORMES PUBLICADOS EN LA PÁG. DE SHCP

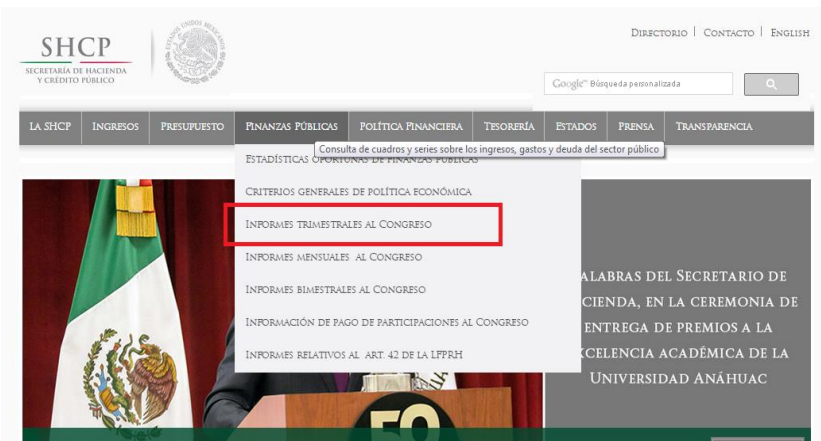
1.- Descarga de Informe:

- Ingresar a la página de la SHCP:
- www.shcp.gob.mx



3.-Después seleccionar el trimestre del cual se requiera el Informe y hacer clic en **“Anexos de Finanzas Públicas”**.

2.- Seleccionar la sección de **“Finanzas públicas”** y posteriormente **“Informes Trimestrales”**



También los resultados se publican en el Portal de Transparencia Presupuestaria <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/en/PTP/EntidadesFederativas>

TEMAS DE LA MIR A TRATAR

MIR 2014

MIR 2015

MIR 2016

□MIR – 2014

Informe Definitivo 2014.-
Capítulo VII, Art. 28,
fracción XII del PEF 2015

PROBLEMÁTICA EN EL REGISTRO DEL INFORME DEFINITIVO DE 2014 SOBRE EL EJERCICIO, DESTINO Y RESULTADOS DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS AL FASSA

☐ Acciones realizadas para cumplir con el “Informe Definitivo de 2014”

Asistencia a la capacitación impartida por SHCP
19 de junio de 2015

Reunión con DGIS, DGED, CNEGSR Y DGPOP
29 de junio de 2015

Oficio y correo electrónico enviado a los SESA's solicitando el registro del “Informe Definitivo 2014”
7 de julio de 2015

Registro de cada entidad federativa en el SFU

Monitoreo del registro del “Informe Definitivo 2014”

Material de apoyo para SESA's

http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico

- SFU:
 - Módulo de gestión de Proyectos
 - Módulo de Avance Financiero
- **Módulo de Indicadores**
 - Módulo de Evaluación

PROBLEMÁTICA EN EL REGISTRO DEL INFORME DEFINITIVO DE 2014 SOBRE EL EJERCICIO, DESTINO Y RESULTADOS DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS AL FASSA

- ❑ Desconocimiento del flujo de la información que se registró, revisó y validó, por parte de todos los usuarios.

Flujo de Revisión.			
Estatus de la Solicitud		Valida observaciones	
Registro		Entidad Federativa	
Coordinador del Fondo		UED	
Usuario	Nombre	Fecha	Observaciones
SFUAUT01	DESARROLLO DESARROLLO (AUTORIZA)	2015-06-15 10:35:07	SISTEMA: Pasa al siguiente nivel.
SFUAUT01	DESARROLLO DESARROLLO (AUTORIZA)	2015-06-15 10:34:54	Las observaciones fueron atendidas
SFUAUT01	DESARROLLO DESARROLLO (AUTORIZA)	2015-06-15 10:23:02	SISTEMA: Pasa al siguiente nivel.
SFUAUT01	DESARROLLO DESARROLLO (AUTORIZA)	2015-06-15 10:21:56	El coordinador de fondo emitió observación, revisar
SFUAUT01	DESARROLLO DESARROLLO (AUTORIZA)	2015-06-15 09:50:59	SISTEMA: Pasa al siguiente nivel.
SFUAUT01	DESARROLLO DESARROLLO (AUTORIZA)	2015-06-15 09:50:53	Validado

PROBLEMÁTICA EN EL REGISTRO DEL INFORME DEFINITIVO DE 2014 SOBRE EL EJERCICIO, DESTINO Y RESULTADOS DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS AL FASSA

Flujo de registro, revisión y validación

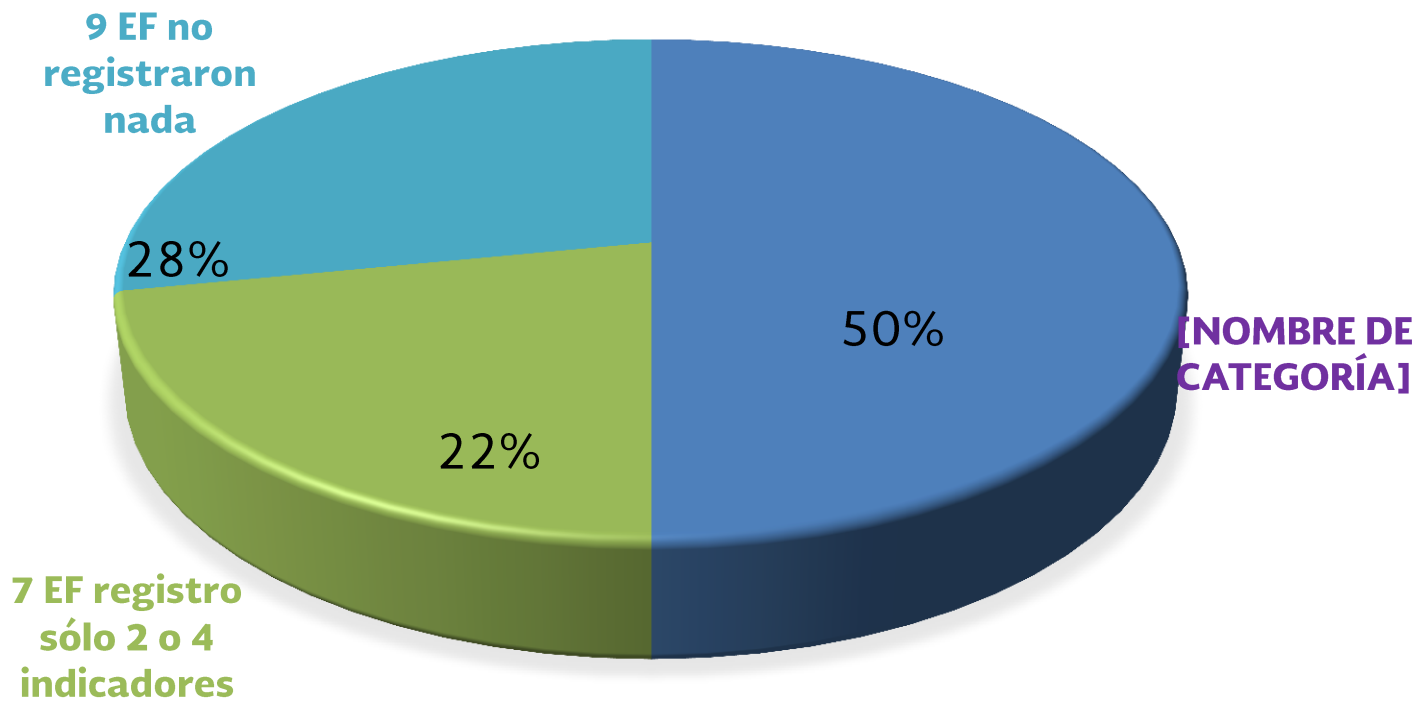


Tiempos / Calendario

No se están revisando bien las fechas de captura por lo que algunas entidades no suben su información a tiempo o no registran nada



REGISTRO DE LOS INDICADORES PARA EL “INFORMA DEFINITIVO 2014”



□ MIR – 2015

□ Registro de avance de las metas de los indicadores de la MIR 2015.-

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS PARA RESULTADOS 2015

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) 2015

ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2012-2018

META NACIONAL:	2. México Incluyente
OBJETIVO:	3. Asegurar el acceso a los servicios de salud
ESTRATEGIA DEL OBJETIVO DE LA META NACIONAL	4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD	12 Programa Sectorial de Salud (PROSESA)
OBJETIVOS SECTORIALES:	2. Asegurar el acceso a los servicios de salud con calidad
ESTRATEGIA DEL OBJETIVO DEL PROGRAMA SECTORIAL	1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral

Resumen Narrativo	Nombre del indicador	Definición	Tipo	Dimensión a medir	Método de Cálculo	Periodicidad	Medios de verificación	Supuestos	
Impacto Final									
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad, en todos los niveles de atención para la población mexicana, independientemente de su condición laboral, lo que permitirá reducir las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, además que con esto se cumple con una de las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	1.-Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres sin seguridad social durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	Estratégico	Eficacia	(Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social / Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social)*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Anual	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos	Contingencias que afectan la capacidad de respuesta de los SESA o de acceso a los servicios y vías de comunicación. Por ejemplo, epidemias, pandemias o sequías naturales.
Impacto Intermedio									
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud, lo que le permite asegurar un enfoque integral y la participación incluyente y corresponsable en la atención del embarazo, parto y puerperio	2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos de madres sin seguridad social	Estratégico	Eficacia	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social)*100	Anual	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos	Cambios repentinos en la plantilla de profesionales de la salud (médicos y enfermeras) que atienden los partos de mujeres sin seguridad social en las entidades federativas.
Producto									
Componente	Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades Federativas	3.-Porcentaje del Gasto Total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	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.	Estratégico	Eficacia	Cociente entre el gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y el Gasto Total (Cambios del FASSA), por cien.	Anual	Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; La Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud es la responsable de los sistemas	Modificación en el destino del gasto debido a eventos macroeconómicos en las entidades federativas o eventos epidemiológicos, tales como recesión económica, inflación, epidemias, etc. que motiven que se reduzca o se desvíe el gasto en salud.
		4.- Porcentaje del Gasto Total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a proveer atención directa a la persona, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico.	Estratégico	Eficacia	Cociente entre el Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y el Gasto Total del FASSA por cien.	Anual	Prestación de Servicios de Salud a la Persona: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; La Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud es la responsable de los sistemas	Modificación en el destino del gasto debido a eventos macroeconómicos en las entidades federativas o eventos epidemiológicos, tales como recesión económica, inflación, epidemias, etc. que motiven que se reduzca o se desvíe el gasto en salud.
Procesos									
Actividades	Elaborar una adecuada planeación, programación y presupuestación para el fondo de aportaciones para los servicios de salud que refleje las necesidades de la población en salud	5.-Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal, correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	La estructura programática define las acciones que efectúan los Servicios Estatales de Salud, está constituida por diversas acciones ordenadas en forma coherente y alineadas al PND y al PROSESA. Para dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidos, se le deberá asignar un recurso presupuestario. El indicador medirá el porcentaje de asignación presupuestal en las Subfunciones de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona. Las estructuras programáticas de cada SESA es nombrada y conocida como "Actividad Institucional Estatal" (AIE), y cada SESA le otorga una clave.	Gestion	Eficiencia	Número de estructuras programáticas "AIE" con asignación presupuestal correspondiente a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / número total de estructuras programáticas "AIE" correspondiente a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad * 100	Anual	Datos ingresados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPPS) http://apodgpop.salud.gob.mx/apodgpop/ Cada entidad federativa tiene una clave de acceso al SWIPPPS. La Dirección de Integración Programática Presupuestal de la DGPO es la encargada del sistema	Modificación en los tiempos de entrega de la información
		6.-Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal, correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona		Gestion	Eficiencia	Número de estructuras programáticas "AIE" con asignación presupuestal correspondiente a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona / número total de estructuras programáticas "AIE" correspondiente a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona * 100	Anual	Datos ingresados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPPS) http://apodgpop.salud.gob.mx/apodgpop/ Cada entidad federativa tiene una clave de acceso al SWIPPPS. La Dirección de Integración Programática Presupuestal de la DGPO es la encargada del sistema	Modificación en los tiempos de entrega de la información

- **Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.**
[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad socia]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado

PROPÓSITO

- **Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico**

(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100

Año	Meta Esperada	Numerador	Denominador	Período de Cumplimiento
2015	96.5	1,559,068	1,615,615	anual

COMPONENTE

- **Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la **Persona** como porcentaje del gasto total del FASSA**

Cociente entre el Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y el Gasto Total del FASSA por cien.

- **Gasto destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la **Comunidad** como porcentaje del Gasto Total del FASSA.**

Cociente entre el Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y el Gasto Total del FASSA por cien.

Año	Meta Esperada	Numerador	Denominador	Período de Cumplimiento
2015	24.6	18,348,742.28	74,581,178.77	Anual

- **Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal**

Número de Actividades Institucionales Estatales (AIE s) de Prestación de Servicios de Salud a la **Comunidad** con asignación presupuestal / número total de AIE S de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad * 100

- **Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE s) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona con asignación presupuestal**





Número de AIE s de Prestación de Servicios de Salud a la **Persona** con asignación presupuestal / número total de AIE S de Prestación de Servicios de Salud a la Persona * 100



CALENDARIO

ENERO DE 2016

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

 Captura (1-15 y 19-20)	 Revisión (entidad federativa) (1-18 y 24-25)	 Revisión de las dependencias y entidades federativas (1-23)	 Cierre SFU Todo debe estar validado (25)
--	---	---	--

PARAMETRIZACIÓN DE LOS INDICADORES

Indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados 2015

Permitirán detectar de manera precisa las inconsistencias en las metas y avances de los indicadores que son reportados, y así, promover que la información capturada a través del Sistema de Formato Único sea de calidad, con la finalidad de que ésta aporte elementos fidedignos para valorar el ejercicio, destino y resultados del gasto federalizado.

No.	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	Frec.	Meta		Indicadores		Otros criterios*
			Valor mínimo aceptable	Valor máximo aceptable	Valor mínimo aceptable	Valor máximo aceptable	
1	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	39.1	70	10	150	No valores negativos No valores mayores de 100 Indicador descendente
2	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	80	100	70	100	No valores negativos No valores mayores de 100
3	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad ¹	Anual	24	32	23%	32%	Expresar numerador y denominador en miles de pesos. El resultado no puede ser del 100%
4	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona ¹	Anual	57	67	56%	67%	Expresar numerador y denominador en miles de pesos. El resultado no puede ser del 100%
5	Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal, correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Anual	70	105	70	105	Sólo se deberán reportar las estructuras (AIE's) concertadas en el Programa Anual de Trabajo para el FASSA correspondientes a Gasto de Operación e Inversión
6	Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal, correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Anual	70	105	70	105	Sólo se deberán reportar las estructuras (AIE's) concertadas en el Programa Anual de Trabajo para el FASSA correspondientes a Gasto de Operación e Inversión

* En esta columna se deberán señalar otros criterios que deben ser considerados para determinar si el registro de una meta o el registro del avance de un indicador es **inconsistente**.

* Nota: De acuerdo con la Nota Metodológica del Índice de Calidad en la Información, disponible en: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Entidades_Federativas/Indicador/Nota_Metodologica.pdf, se consideran **inconsistentes** aquellas metas y avances cuya información reportada no corresponde al método de cálculo o unidad de medida especificados para la o las variables que componen al indicador.

1/ Los valores máximos y mínimos de los indicadores de componentes se encuentran estimados con base en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, considerando solamente la proporción obtenida con las cifras programadas.

MIR 2016

- Ingresada al PASH
- Definición de los indicadores de la MIR para 2016
- Programación de metas.- Marzo de 2016

MIR INGRESADA AL PASH

2016

1.- Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.

2.- Porcentaje de Nacidos Vivos de Madres sin Seguridad Social atendidos por un médico.

3.- Porcentaje del Gasto Total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

4.- Porcentaje del Gasto Total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona

5.- Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

6.- Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona

DIFERENCIAS MIR 2015- 2016

2015
1.- Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.
2.- Porcentaje de Nacidos Vivos de Madres sin Seguridad Social atendidos por un médico.
3.- Porcentaje del Gasto Total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
4.- Porcentaje del Gasto Total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona
5.- Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal , correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
6.- Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal , correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona

2016
1.- Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.
2.- Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico
3.- Porcentaje del Gasto Total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
4.- Porcentaje del Gasto Total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona
5.- Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
6.- Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona

COMPROMISOS

Para la MIR 2015

Las entidades federativas deberán:

- Registrar el avance de las metas de los 6 indicadores en el PASH y estar atentos a las observaciones de la Entidad Federativa y de los Coordinadores del FASSA.
 - Captura: del 1 al 15 de enero de 2016
 - Observaciones: del 19 al 20 de enero de 2016

- Los responsables del FASSA
 - Revisión del 1 al 23 de enero de 2016

GRACIAS
Felipe Morales López
Margarita G. Gutiérrez Cuartero
DGPOP