

**MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS
FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)
MIR- FASSA-2018**

ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018

META NACIONAL:		2. México Incluyente						
OBJETIVO:		3. Asegurar el acceso a los servicios de salud						
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD		12. Programa Sectorial de Salud 2013- 2018 (PROSESA)						
OBJETIVOS SECTORIALES:		2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad						
Resumen Narrativo		Nombre del indicador	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 disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	1.-Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	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/basededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio.
Impacto Intermedio								
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	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/basededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud.
Producto								
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	3.-Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Estratégico	Eficacia	Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud / Población (no derechohabiente) en ese momento * 1000	Anual	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	El personal médico atiende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud
	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	4.- Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Gestión	Eficiencia	(Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Anual	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas
Procesos								
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Estratégico	Eficacia	(Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud /Gasto total del FASSA) *100	Semestral	Gasto Total del FASSA:Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	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 los bienes y servicios de protección social en salud
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	6.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Estratégico	Eficacia	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/Gasto total del FASSA)*100	Semestral	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA:Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	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