



Evaluación Específica de Desempeño 2015 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Ejercicio Fiscal 2015

ÍNDICE

ÍNDICE	1
ÍNDICE DE CUADROS	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	4
GLOSARIO	5
PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN	7
Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO 1. DATOS GENERALES	9
1.1. ALINEACIÓN DEL FONDO	10
CAPÍTULO 2. RESULTADOS/PRODUCTOS	11
2.1. DESCRIPCIÓN DEL FONDO	11
2.2. OBJETIVO	11
2.3. INDICADOR SECTORIAL	11
2.4. INDICADORES DE RESULTADOS E INDICADORES DE SERVICIOS Y GESTIÓN	13
CAPÍTULO 3. COBERTURA DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA (FASSA)	17
3.1. POBLACIÓN POTENCIAL	17
3.2. POBLACIÓN OBJETIVO	17
3.3. POBLACIÓN ATENDIDA	18
3.4. ANÁLISIS DE COBERTURA	18
CAPÍTULO 4. SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	20
4.1. ASPECTOS COMPROMETIDOS EN 2016 Y AÑOS ANTERIORES	20
4.2. AVANCE EN LAS ACCIONES DE MEJORA COMPROMETIDAS EN AÑOS ANTERIORES	21
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES	22
5.1. CONCLUSIONES	22
5.2. FORTALEZAS	23
5.3. RETOS Y RECOMENDACIONES	23
FUENTES DE INFORMACIÓN	25
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	27
ANEXO 1. PROGRAMAS A EVALUAR	28
CRITERIOS MÍNIMOS PARA LA SELECCIÓN DE LAS EVALUACIONES EXTERNAS DE RESULTADOS	28

ANEXO 2. CRITERIOS GENERALES PARA LA VALORACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS INDICADORES DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	29
ANEXO 3. FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)	30
ANEXO 4. FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	31

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 3.1.1. Estimadores de la población total y su distribución porcentual según condición de afiliación a servicios 2015.....	17
Cuadro 3.4.1. Indicador de número de egresos por cada 100 habitantes de responsabilidad de la Secretaría de Salud	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 3.3.1. Número de Muerte Materna a causa del parto.....	12
Gráfico 3.3.2. Porcentaje de nacimientos de mujeres sin derechohabiencia atendido por personal médico	13
Gráfico 3.4.1. Meta y Tendencia del Indicador Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	14
Gráfico 3.4.2. Meta y Tendencia del Indicador Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.....	15
Gráfico 3.4.3. Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.....	15
Gráfico 3.4.4. Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona	16
Gráfico 4.3.1. Total de Egresos por GDB de población de responsabilidad.....	18
Gráfico 4.4.1. Número de consultas	19

GLOSARIO

ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

DGIS: Dirección General de Información en Salud

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Pública

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios

LCF: Ley de Coordinación Fiscal

MIR: Matriz de Indicadores de Resultados

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación

PLED: Plan Estatal de Desarrollo

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PNS: Programa Nacional de Salud

PSS: Programa Sectorial de Salud

SFP: Secretaría de la Función Pública

SS: Secretaría de Salud

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

PRESENTACIÓN

La presente Evaluación se realizó en cumplimiento a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2016 y a petición de la Unidad de Evaluación de Desempeño (UED) de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco.

La Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que corresponde al ejercicio fiscal 2015, se llevó a cabo con la búsqueda de los datos necesarios para la elaboración del presente documento, dentro de fuentes de información primarias y secundarias de carácter público, así como la proporcionada por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco. Posteriormente se complementó la redacción de la presente Evaluación con una revisión sistemática y en profundidad de la normatividad relacionada con el Fondo, así como bases de datos y registros administrativos.

Con toda la información recabada se realizó la valoración conforme a las recomendaciones establecidas por CONEVAL para las evaluaciones específicas de desempeño. El documento presenta los aspectos relacionados con los cinco apartados necesarios para el correcto análisis de los datos, que son: 1) Datos generales, 2) Resultados/Productos, 3) Cobertura, 4) Seguimiento a aspectos susceptibles de mejora y 5) Conclusiones de la Evaluación.

En el primer apartado contiene, con base en la información del Fondo proporcionada por la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud del Estado, los datos generales del Fondo, como son las Unidades Administrativa y Responsable del mismo, el presupuesto, el año de inicio, la Alineación del Fondo al Plan Nacional de Desarrollo (PND), Plan Estatal de Desarrollo y el resumen narrativo de la MIR.

A continuación, se expone una breve descripción del Fondo, así como su objetivo y el indicador sectorial al que se encuentra vinculado y al que contribuye con el logro de sus objetivos, el total de los cuales ayudan a comprender y poner de manifiesto los términos bajo los que se lleva a cabo esta Evaluación. Así mismo, también se introducen los indicadores de resultados y los indicadores de servicios y gestión, mismos que ponen en contexto los datos utilizados, así como direccionan los resultados a la conclusión final.

Posteriormente se expone un examen exhaustivo de la población potencial, así como la población objetivo y la población que finalmente fue beneficiada (formada por la población atendida).

Para finalizar, se exponen los Aspectos Susceptibles de Mejora de acuerdo con los aspectos comprometidos en años anteriores y los resultados obtenidos en la presente investigación; al igual que las conclusiones finales consideradas oportunas y pertinentes por el equipo evaluador, que contienen un análisis FODA, enfocado a la mejora de algunos aspectos, en adición al análisis de otros, que ya se encuentran bien encaminados. De igual manera, se exponen algunas consideraciones a tomar en cuenta por la institución evaluada.

INTRODUCCIÓN

Las aportaciones federales a los gobiernos locales en materia de desarrollo social surgen como parte del proceso de descentralización del gasto, teniendo sus orígenes en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) de 1998. Estos recursos tienen el principal objetivo de fortalecer las acciones que realizan los estados y municipios del país; para ello, en la LCF establece la forma en la que se deben distribuir los recursos entre los estados y municipios a los cuales se destinan. En total son ocho fondos que conforman las aportaciones federales del Ramo General 33, entre los que se destacan servicios de salud, educación, seguridad pública, infraestructura social, entre otros; que son aspectos prioritarios para el país y sus entidades.

Parte de la normatividad de estos fondos establece la necesidad de llevar a cabo un proceso de evaluación del desempeño con base en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Es por ello que la presente evaluación se realiza en cumplimiento de la normatividad vigente y a solicitud de la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud de Tabasco, de acuerdo a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación 2017.

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

El objetivo general de la Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Pública (FASSA) ejercicio fiscal 2015 es:

Realizar una Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Pública (FASSA), ejercicio fiscal 2015; que permita fortalecer los procesos de asignación, administración, ejercicio, y resultados obtenidos con los recursos del FASSA, que apoyen el diseño de políticas, gestión, y dirección estratégica en la Secretaría de Salud del Estado, con base en la información entregada por las unidades ejecutoras del Fondo y la unidad responsable en el Estado, para contribuir a la toma de decisiones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Con el fin de cumplir el Objetivo General antes planteado y de acuerdo con los Términos de Referencia para la evaluación, emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, se diseñaron 5 objetivos específicos para la Evaluación de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Pública (FASSA):

1. Reportar los resultados y productos del Fondo evaluado durante el ejercicio fiscal 2015, mediante el análisis de los indicadores de resultados, de los indicadores de servicios y gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del Fondo evaluado;
2. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en 2015, respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas;
3. Identificar los principales Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) del Fondo evaluado, derivados de las evaluaciones externas;

4. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del Fondo evaluado, e
5. Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones del Fondo evaluado.

CAPÍTULO 1. DATOS GENERALES

La Ley General de Salud, Título III Bis, Capítulo IV, Artículo 77 Bis 20 del “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad” donde se establece que el Gobierno Federal establecerá el Fondo para dar cumplimiento en lo dispuesto y la Secretaría de Salud determinará el monto anual y la distribución del mismo. Esto alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PSS).

Las aportaciones federales para Entidades Federativas y Municipios del Ramo 33 son recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados y, en su caso, de los Municipios cuyo gasto está condicionado a la consecución y cumplimiento de los objetivos de la Ley de Coordinación Fiscal vigente.

La operación del Ramo 33 está elevada a mandato legal en el Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal, en el que se establecen las aportaciones federales para la ejecución de las actividades relacionadas con áreas prioritarias para el desarrollo nacional, como la educación básica y normal, salud, combate a la pobreza, asistencia social, infraestructura educativa y fortalecimiento de las entidades federativas, entre otros.

El Artículo 30 de la LCF establece que el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se determina cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, siendo la Secretaría de Salud de Tabasco el ente ejecutor considerando exclusivamente los siguientes elementos:

I. Por el 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.

II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) que se hayan transferido a las entidades federativas durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste.

III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) en adición a los primeros.

IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF).

La unidad responsable del Fondo evaluado es la Secretaría de Planeación y Finanzas de Tabasco, para lo cual debe estar apegado a la normatividad correspondiente. La autoridad en materia de salud, la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, funge como la instancia ejecutora del Fondo evaluado.

Así los recursos del Fondo evaluado son asignados para el pago de la plantilla del personal dedicado a la prestación de los servicios de salud, así como para infraestructura médica. En este último punto los recursos se destinan a cubrir el gasto de operación e inversión, lo cual incluye infraestructura y equipamiento que la Federación y el Estado convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los que, para iguales fines sea aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

1.1. ALINEACIÓN DEL FONDO

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se encuentra alineado con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) en la meta nacional “México Incluyente” con el *Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la Población*. En términos generales, en el país esto representa un reto, y la salud como derecho constitucional aún es un tema pendiente en el cual se debe trabajar.

Lo anterior también se encuentra en relación con el Programa Nacional de Salud 2013- 2018 (PNS), FASSA se encuentra alineado con el *Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país*. Si consideramos que la atención de las personas en condiciones de vulnerabilidad son las que más requieren de estas acciones de salud, es necesario coordinar acciones para incidir en las determinantes sociales en donde el Fondo tiene un papel fundamental.

En relación con el Plan Estatal de Desarrollo del estado de Tabasco 2013-2018 (PLED), el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se encuentra alineado en el *Eje Rector 4. Salud, Seguridad Social y Atención a la Familia*.

A nivel estatal, la alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 de Tabasco (PSS), se encuentra en el *Objetivo 6. Incrementar los servicios de salud pública, atendiendo los problemas sanitarios, así como aquellos factores que condicionan y causan daños a la población, con especial interés en la prevención, promoción, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades*. Siendo el FASSA un elemento importante para los servicios de salud pública y las 6 estrategias que contiene este objetivo.

CAPÍTULO 2. RESULTADOS/PRODUCTOS

El presente capítulo del Informe Final de la Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Pública (FASSA) ejercicio fiscal 2015, contiene la descripción, objetivo, indicadores sectoriales e indicadores de servicio y gestión del Fondo Evaluado.

2.1. DESCRIPCIÓN DEL FONDO

El Ramo 33 otorga recursos financieros a los estados y municipios de México para fortalecer los servicios de salud. En concordancia se establece que el Fondo evaluado está dirigido a la población sin ningún tipo de seguridad social, debido a que se considera que son los que requieren más recursos en términos de equidad e igualdad.

Los Servicios Estatales de Salud emplean estos recursos para fortalecer acciones de salud; como son las actividades de protección contra riesgos sanitarios, fortalecer la promoción de la salud, acciones de prevención, mejorar la calidad de la atención, la seguridad en salud, así como el abasto y entrega de medicamentos. Todas estas acciones le corresponden a los estados y para ello se deben destinar estos recursos.

2.2. OBJETIVO

Contribuir con recursos para las entidades federativas dirigidos a la prestación de servicios de salud de calidad para la población que no se encuentra incorporada a ningún régimen de seguridad social.

Este objetivo se lleva a cabo mediante:

1. La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios;
2. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades;
3. La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, y
4. El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

2.3. INDICADOR SECTORIAL

El indicador sectorial del Fondo evaluado busca contribuir con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) en la meta nacional “México Incluyente” con el *Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la Población*; para ello se plantea como objetivo de 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.

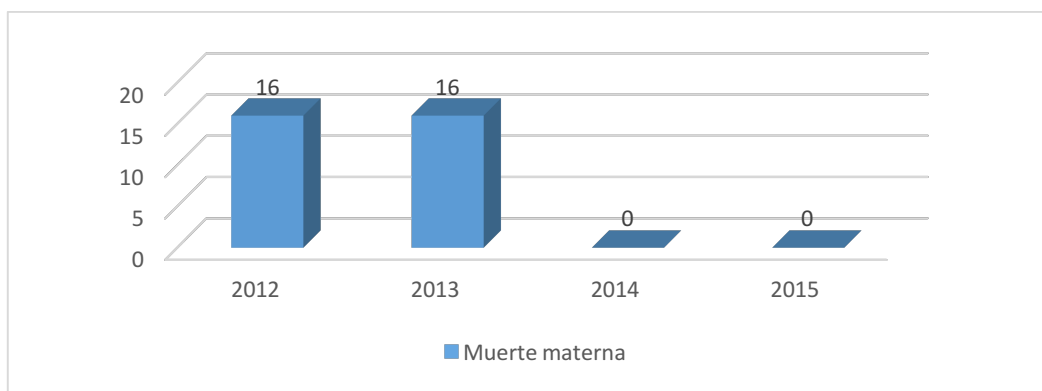
La reducción de mortalidad materna es uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio planteados a alcanzar para el año 2015, la mortalidad materna está relacionada con muchos de los elementos para los que el FASSA tiene planteados: está relacionada con la calidad de la atención de los servicios, prevención y promoción de la salud, accesibilidad de los servicios y adicionalmente con la atención del embarazo, parto y puerperio. Se considera que de contar con todos los elementos para la atención del parto el riesgo de muerte disminuye.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) señala que la salud sexual y reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva y que uno de los puntos principales es la prevención de la mortalidad materna a través del apoyo para programas y modelos de prevención de morbilidad y mortalidad materna.

Como indicador, la razón de mortalidad materna tiene algunas limitantes, toda vez que es muy sensible al cambio en el denominador en poblaciones muy pequeñas. Cuando son poblaciones grandes esto no sucede, pues una muerte no incrementa drásticamente el indicador, por ello se recomienda no ser empleado a nivel de municipios o localidades. Es también necesario considerar que para su construcción, es de suma importancia tener información consolidada entre diferentes instituciones del sector salud como son: instituciones privadas, IMSS, ISSSTE, SSA e INEGI. La DGIS y los Servicios de Salud Estatales, trabajan también con la metodología de Ramos modificada para dar certeza en el número de muertes maternas a publicarse. Esto hace que sea un indicador de largo plazo para dar una cifra oficial de la razón de muerte materna.

El valor de este indicador RMM para Tabasco en el 2012, se tiene el reporte de la semana epidemiológica 52 de la Dirección General de Epidemiología¹ calculándose en 42.9 muertes por cada 100 mil nacidos vivos estimados, comparado con el valor nacional de 49.9 muertes por cada 100 mil nacidos vivos estimados; aunque es un valor alto es menor comparado con el nacional. Por otra parte en la semana 52 de 2015 no se reportan para Tabasco muertes maternas², lo que sugiere un avance significativo en este indicador.

Gráfico 2.3.1. Número de Muerte Materna a causa del parto



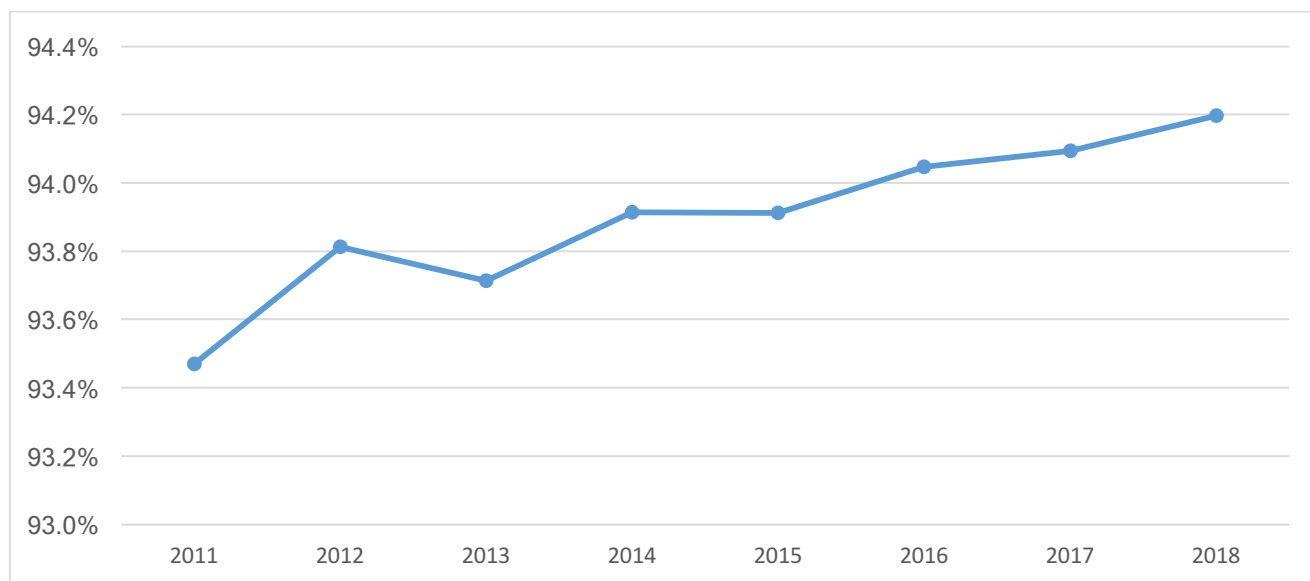
Fuente: SSA-DGEPI Boletín Epidemiológico semana 52 periodo 2012 al 2015.

¹ Reporte de vigilancia epidemiológica de la DGEPI a la semana 52, incluye las muertes por RAMOS modificado 2015, proyecciones de población 2005- 2050.

² No se incluyen las Muertes Maternas por RAMOS modificado.

En el nivel de Propósito se plantea que *La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud*. Se considera que la población en los registros de los sistemas de información se cataloga como: ninguna, Seguro Popular, no especificada y se ignora, estos son de responsabilidad de la Secretaría de Salud de Tabasco.

Gráfico 2.3.2. Porcentaje de nacimientos de mujeres sin derechohabiencia atendido por personal médico



Fuente: DGIS Fuente: Dirección General de Información en Salud / Secretaría de Salud con base en la Información del SINAC 2008-2013, 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"

En el indicador de Propósito *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico* tiene que considerarse el lugar de ocurrencia y únicamente emplear para su cálculo la población que es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Tabasco, como se había mencionado previamente. La importancia del indicador radica en que la atención del parto por personal capacitado es un factor protector para los nacidos vivos, esto se cumple si toda la atención por personal médico se apega a lo establecido en la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*.

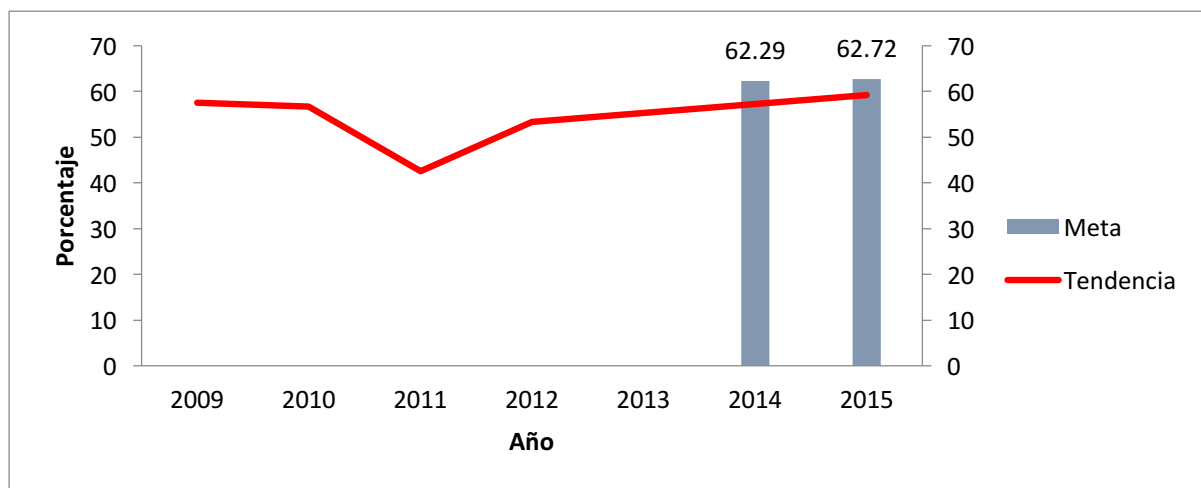
2.4. INDICADORES DE RESULTADOS E INDICADORES DE SERVICIOS Y GESTIÓN

Para el nivel de Componente se tienen como objetivo *El presupuesto asignado al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud es ejercido de forma eficiente por las entidades federativas*. Este componente contiene dos indicadores: a) Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y b) Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.

Del indicador Porcentaje del Gasto Total del FASSA destinada a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona, se presenta el valor y la tendencia en el periodo 2009 al 2015 (Grafico 3.4.1) comparando las metas establecidas marcadas

en la MIR. Para el ejercicio 2015 se tiene en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) que Tabasco está por debajo del valor de la meta (62.72 %) con un valor de 59.2%, aunque tiene una tendencia a incrementarse.

Gráfico 2.4.1. Meta y Tendencia del Indicador Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona



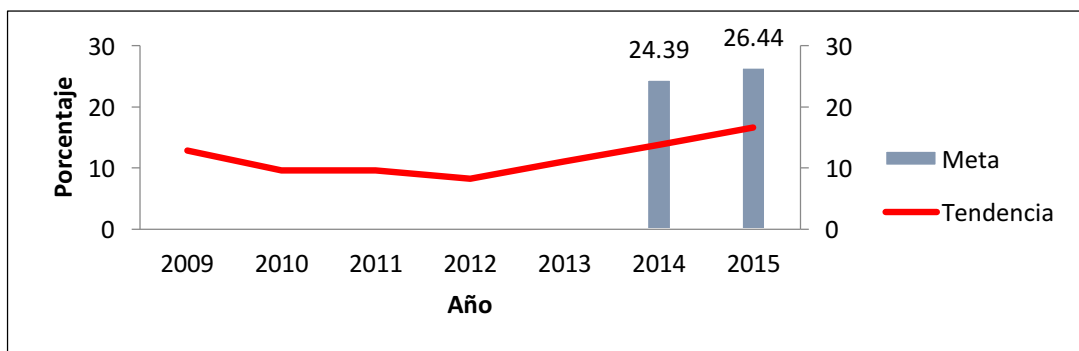
Fuente: Romero Consultores: elaboración propia, con base en los reportes de avance de los indicadores de desempeño del FASSA.

Nota: Las metas establecidas de 2009 a 2012 responden a la tendencia observada. De 2013 a 2018, se busca llegar al porcentaje establecido por la DGPOP para 2018 en cada una de las Subfunciones, que en este caso es la SF2 "Prestación de Servicios de Salud a la Persona"

Para el segundo indicador Porcentaje del Gasto Total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona, se compara la tendencia como resultado del indicador contra lo establecido en la MIR como meta (Gráfico 3.4.2.). El indicador tiene una tendencia a decrecer en el periodo 2009 al 2012, y posteriormente se incrementa hasta el periodo 2015 con un valor de 16.6% tomado del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). Sin embargo, estos incrementos no son suficientes para lograr la meta establecida para el año 2014 de 24.39% ni para el año 2015 que tenía una meta de 26.64%.

Para ambos indicadores del nivel de Componente se tiene un resultado por debajo de lo esperado para el año 2015, lo cual deja una brecha muy importante para lograr las metas del siguiente periodo, lo que implica una mejor planeación de los recursos para lograr un mejorar estos indicadores.

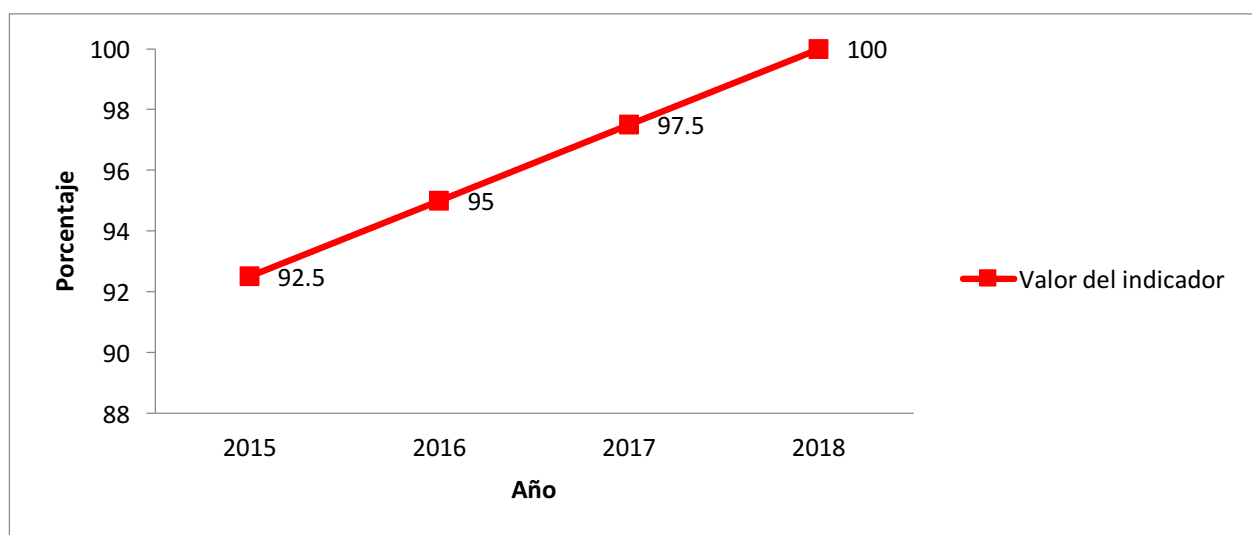
Gráfico 2.4.2. Meta y Tendencia del Indicador Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad



Fuente: Romero Consultores: elaboración propia; con base en los reportes de avance de los indicadores de desempeño del FASSA. Nota: Las metas establecidas de 2009 a 2012 responden a la tendencia observada. De 2013 a 2018, se busca llegar al porcentaje establecido por la DGPOP para 2018 en cada una de las Subfunciones, que en este caso es la SF1 "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad".

Para el nivel de Actividades se plantea un sólo objetivo: *Planear, programar, presupuestar y ejercer adecuadamente el Fondo*. Este objetivo tiene dos indicadores: a) Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y b) Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona. Para ambos casos se tiene la línea base el año 2015 tomado del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) del ejercicio fiscal.

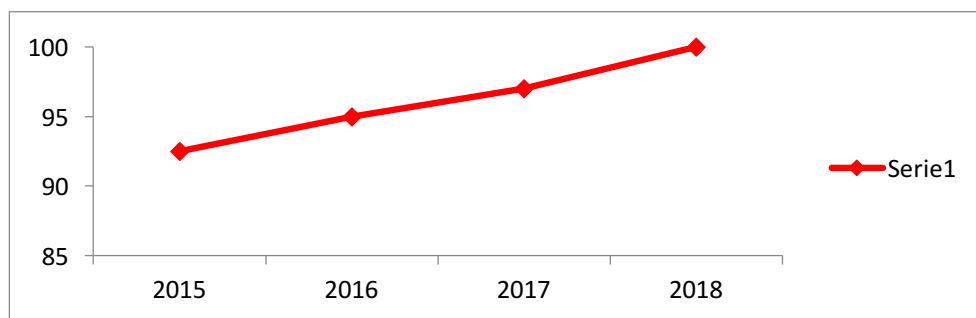
Gráfico 2.4.3. Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad



Fuente: Romero Consultores: elaboración propia; con base en los reportes de avance de los indicadores de desempeño del FASSA.

Estos indicadores de actividades no cuentan con valores previos pues son la línea base para los siguientes años y su cálculo es anual, por lo que tampoco tienen avances parciales en cada ejercicio. En la gráfica de los indicadores se presenta la meta para los siguientes ejercicios presupuestales, tomando como base el valor del 2015 hasta el ejercicio 2018 del estado de Tabasco (Gráfico 3.4.3. y Gráfico 3.4.4.).

Gráfico 2.4.4. Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona



Fuente: Romero Consultores: elaboración propia; con base en los reportes de avance de los indicadores de desempeño del FASSA.

CAPÍTULO 3.

COBERTURA DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA (FASSA)

En el presente capítulo se realiza un análisis de las fuentes de información disponibles sobre el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Pública (FASSA) con la intención de conocer si el Fondo cuenta con población potencial, población objetivo y población atendida en ámbito del estado de Tabasco, así como se identificará la población atendida y la cobertura del Fondo en la entidad en el 2015.

3.1. POBLACIÓN POTENCIAL

La población potencial es definida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) como aquel conjunto de población que presenta el problema central que el programa pretende atacar, en el caso del FASSA, pretende disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta de las distintas entidades federativas, en otras palabras, aquella población que no tiene un empleo un formal con acceso a seguridad social.

En caso del estado de Tabasco, la población total para el 2010 fue de 1,624,583 habitantes de los cuales el 69.62% no tiene seguridad social y se convierten directamente en responsabilidad de la Secretaría de Salud del Estado. Para el 2015 según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) la población aumentó a 2,395,272 habitantes, de los cuales 14.89% (356,656) no están afiliados a ninguna institución de seguridad social proporcionada por el Estado, y por ende se convierte en la población objetivo del Fondo para el año evaluado.

Cuadro 3.1.1. Estimadores de la población total y su distribución porcentual según condición de afiliación a servicios 2015

Población total	Condición de afiliación a servicios de salud							
	Afiliada							No afiliada
	Total	IMSS	ISSSTE e ISSSTE estatal	Pemex, Defensa o Marina	Seguro Popular o para una Nueva Generación	Institución privada	Otra institución	
2,395,272	84.76	19.01	9.11	5.22	65.16	1.64	1.45	14.89
								0.35

Romero Consultores: Estimadores de la población total y su distribución porcentual según condición de afiliación a servicios 2015 (INEGI)

3.2. POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo es el subconjunto de la población potencial que se busca atender en el corto y mediano plazo, para el caso del estado de Tabasco su población potencial es de 356,656 personas (INEGI, 2015) las cuales se convierten directamente en la población objetivo que busca atender el Fondo, debido a que este busca contribuir con recursos dirigidos a la prestación de servicios de salud de calidad para la población que no se encuentra incorporada a ningún régimen de seguridad social mediante la implementación de mecanismos que apoyan las actividades de

protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, y el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

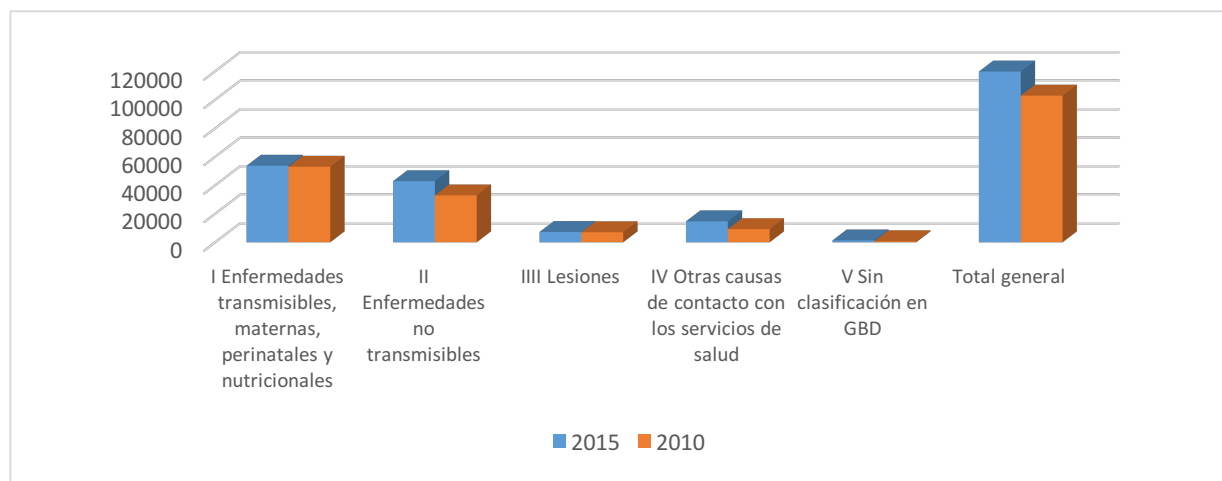
3.3. POBLACIÓN ATENDIDA

La población atendida según CONEVAL es aquella que es beneficiada por un programa o un ejercicio fiscal, para el caso particular del Fondo en el estado de Tabasco no se cuenta con padrón de beneficiarios en el cual se puede conocer la población atendida en los años 2015 y 2016, debido a la forma en la que se destinan los recursos, que es para población universal sin seguridad social, un ejemplo de ello es:

Cuando un paciente llega a una unidad médica de primer nivel y solicita el servicio, el médico en turno no le puede negar el servicio, puesto que eso sería éticamente indebido y legalmente penado por la ley, por lo tanto esto no permite llevar un registro que posibilite identificar a posibles beneficiarios de diferentes fuentes de financiamiento, sumado al hecho que el personal médico que está en las unidades no distingue entre pacientes de una y otra fuente de financiamiento.

La forma que permite verificar la población atendida es con los registros de los servicios que se han proporcionado a la población de responsabilidad de la Secretaría de Salud de Tabasco. Los egresos hospitalarios permiten dar cuenta de las acciones realizadas y con ello se aprecia el incremento de egresos desde el 2010 (102,884 egresos) al 2015 (119,795 egresos).

Gráfico 3.3.1. Total de Egresos por GDB de población de responsabilidad



Fuente: Romero Consultores: elaboración propia; con base en SAEH 2010 y 2015 por principal afección GDB. .

3.4. ANÁLISIS DE COBERTURA

En caso del estado de Tabasco, los recursos de los Fondos de Aportaciones para los Servicios de Salud Pública (FASSA) llegan y son programados por la Secretaría de Salud para el gasto en áreas que van desde el capítulo 1000 hasta el capítulo 5000, pero operativamente los recursos del FASSA, así como el de otros fondos Ramo 13 y Ramo 23 se mezclan con la intención de mantener el funcionamiento de programas como el de vectores (Dengue, Chikungunya

y Zika) y el de vacunación, que brindan un servicio a toda población en el Estado que lo solicite o requiera sin distinción alguna, por lo tanto la cobertura del Fondo es estatal año con año.

En caso de la focalización en el estado de Tabasco, se utilizan los recursos para mantener en funcionamiento distintos programas preventivos dirigidos a una población abierta sin seguridad social, pero en proceso operativo no existe realmente una focalización de las acciones debido a que, como se mencionó anteriormente, la población que es atendida es universal, un ejemplo de ello es el Programa de Dengue y Leishmaniosis, donde se realizan campañas de fumigación a nivel estatal con la intención de disminuir el brote de ambas enfermedades, es decir que el programa atiende a todo tipo de población afiliada o no al Seguro Popular, que tenga o no tenga seguro médico privado y público o que simplemente no tenga seguridad social de ningún tipo.

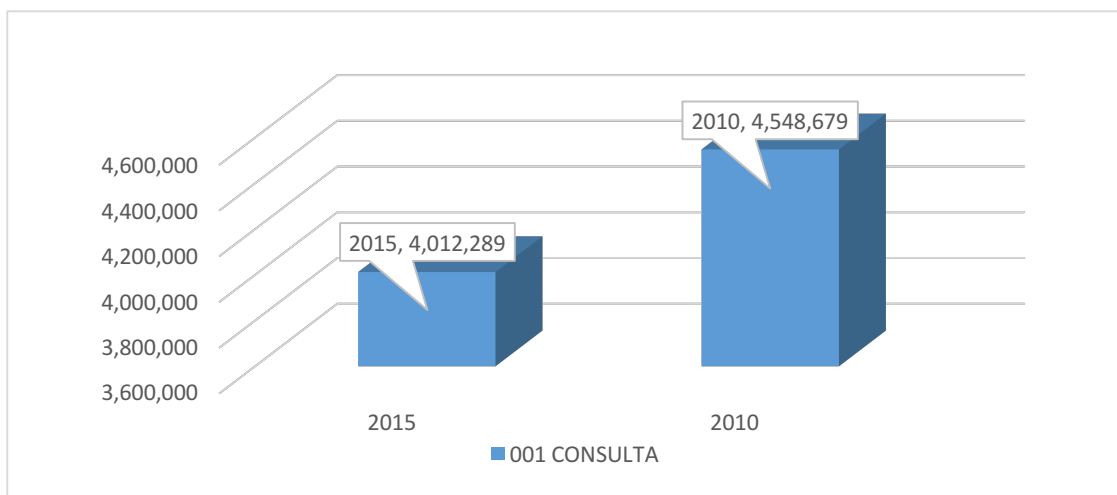
Considerando los datos anteriores de población y el número de egresos se tiene un indicador de número de egresos por cada 100 habitantes de responsabilidad de la Secretaría de Salud, para 2010 este indicador es de 6.46 que en 2015 se disminuye a 6.25 egresos por cada 100 habitantes.

Cuadro 3.4.1. Indicador de número de egresos por cada 100 habitantes de responsabilidad de la Secretaría de Salud

Variable	2015	2010
Total egresos (SAEH)	119795	102,884
Pop total (INEGI)	2,395,272	1,624,583
Pop de responsabilidad (INEGI)	1,917,415	1,593,432
Numero de egresos por 100 habitantes de responsabilidad	6.25	6.46

Fuente: Romero Consultores: elaboración propia; con base en SAEH 2010 y 2015 por principal afección GBD.

Gráfico 3.4.1. Número de consultas



Fuente: Romero Consultores: elaboración propia; con base en SIS 2010-2015

CAPITULO 4.

SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

En este capítulo se expondrá el análisis realizado de cinco principales aspectos de mejora señalados para el Fondo en documentos de trabajo o documentos institucionales derivados del mecanismo para el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de informes y evaluaciones del Fondo, así como también se harán recomendaciones en el caso que la entidad evaluada no tenga ASM en años anteriores a esta evaluación.

4.1. ASPECTOS COMPROMETIDOS EN 2016 Y AÑOS ANTERIORES

Para entender un poco mejor qué son los Aspectos Susceptibles a Mejora (ASM) haremos un recorrido rápido sobre su historia técnica y su decisión. Las ASM nacieron en el 2008 como lineamientos elaborados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) con el objetivo de articular los resultados de las evaluaciones externas, información o informes dirigidos a la mejora de los Programas Presupuestarios, para ello en 2008 el CONEVAL emitió la primera versión de “Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivado de los informes y evaluaciones externas a programas federales y estatales”, el cual se actualizó en dos ocasiones.

De igual forma los ASM, según CONEVAL, son definidos como *Los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación externa, los cuales pueden ser atendidos para la mejora de los programas con base en las recomendaciones y sugerencias señaladas por el evaluador externo a fin de contribuir a la mejora de los Programas presupuestarios*. Los pasos por los cuales la entidad evaluada seleccionan los ASM son: 1) Una vez concluida la evaluación del Programa Presupuestario, se procede al análisis de las recomendaciones y hallazgos mediante el cual se identifican y se seleccionan los ASM, tomando en consideración criterios de claridad (expresados de forma precisa); 2) Relevancia (ser una aportación específica y significativa para el logro del Propósito y de los Componentes del Programa Federal); 3) Justificación (estar sustentado mediante la identificación de un problema, debilidad, oportunidad o amenaza), y 4) Factibilidad (ser viables de llevar a cabo, en un plazo determinado, por una o varias direcciones o instancias de Gobierno).

De la misma manera, la clasificación de los ASM se realiza tomando en cuenta aspectos como que sean específicos (aquellos cuya solución corresponde a las unidades responsables); institucionales (aquellos que requieren de la intervención de una o varias áreas de la dependencia); interinstitucionales (aquellos que para su solución se deberá contar con la participación de más de una dependencia o entidad), e intergubernamentales (aquellos que demandan la intervención de gobiernos estatales o municipales).

Para dar seguimiento a los ASM, las instancias evaluadas deben elaborar un instrumento de trabajo que ha de entregarse a las tres instancias coordinadoras: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (CHCP), Secretaría de la Función Pública (SFP) y CONEVAL; los instrumentos son el documento de opinión de la dependencia o entidad (posición institucional), el documento de institucional y los documentos de avance; este último se carga en línea en el Sistema de Seguimiento de las (SSAS), el cual es administrado por el CONEVAL. Lo anterior son datos que la entidad evaluada (Secretaría de Salud) debe de conocer debido a que en los periodos anteriores a esta evaluación no se tienen ASM proporcionados por entidades evaluadoras externas ni internas.

4.2. AVANCE EN LAS ACCIONES DE MEJORA COMPROMETIDAS EN AÑOS ANTERIORES

En relación a los avances de las evaluaciones anteriores a esta no se tienen datos que permitan el análisis de los mismos, debido a que la entidad evaluada no presentó datos sobre este tema, pero esto no quiere decir un síntoma de ineficiencia, sino una oportunidad la cual va a permitir a la organización (Secretaría de Salud) desarrollar procesos internos que dan solidez para el manejo del FASSA, así como brindará un escenario de transformación a los servidores públicos participantes del Fondo, conocer de primera mano los posibles aciertos y desaciertos en su accionar burocrático.

Es por ello que se invita a la entidad evaluada a tomar con mayor determinación la cultura de la evaluación, como la intención de agregar valor a las acciones llevadas a cabo cotidianamente en su accionar burocrático, así como procurar atender de manera pronta y expedita los ASM para la mejora del Fondo.

CAPITULO 5. CONCLUSIONES

5.1. CONCLUSIONES

En relación a los resultados y productos del Fondo durante el ejercicio 2015, podemos establecer que el Fondo contribuyó de manera directa a los Objetivos del Milenio en ámbito de la reducción de la mortalidad materna, lo cual nos brinda una idea clara de los alcances que tiene a nivel internacional. De igual forma el Fondo permite establecer una alineación concreta con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) en la meta nacional “México Incluyente” en el Objetivo 2.1. *Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la Población*, esto permite posteriormente que el Fondo se consolide como una de las herramientas en política pública con mayor solidez a nivel nacional en materia de salud.

En relación a los indicadores del Fondo en caso del Fin se utilizó la mortalidad materna, pero este tiene algunas limitantes relacionadas con las variaciones constantes por sus denominados en poblaciones pequeñas (nivel municipal y localidades) por lo tanto se recomienda utilizarlo a nivel estatal, en combinación con fuentes de información de IMSS, ISSSTE, SSA e INEGI. La DGIS y los Servicios de Salud Estatales, así como instaurar una política dirigida a las instituciones de salud antes mencionadas, para el cruce de información sobre muertes maternas en sus nosocomios, con la intención de que brinden certeza y legalidad a los datos que se pretenden analizar y publicar.

Para el indicador de Propósito es pertinente tomar en cuenta dos elementos fundamentales para el funcionamiento y su operatividad en la acción, los cuales son: considerarse el lugar de muerte y contabilizar sólo las que se suscitaron dentro de unidades médicas a cargo de la Secretaría de Salud, así como la aplicación de la Norma Oficial Mexicana *NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer, y de la persona recién nacida*.

En relación a los indicadores de resultados a nivel de Componente, ambos han mostrado un comportamiento decreciente en los últimos años, lo cual los pone por debajo de las metas planteadas por los mismos, aunque existe la posibilidad de que al año posterior se tomen en cuenta los resultados negativos o descendentes de ambos indicadores para plantear metas más realistas apegadas a un contexto tabasqueño, así como tomar en cuenta el cruce de información necesario con otras instituciones de salud para el planteamiento de las metas.

En el ámbito de los indicadores de Actividad existe un problema que delimita la posibilidad de comparar su evolución en tiempo y es el hecho de que su línea base, así como sus metas, fueron establecidas en el 2015, lo cual expresa claramente que no se llevó registro alguno de los avances parciales por año.

En lo que respecta a la cobertura del Fondo podemos concluir que, a pesar de que se tiene definida una población potencial sin seguridad social, en la práctica operativa de los recursos del Fondo por parte de la Secretaría de Salud su alcance no sólo se limita a una población atendida, sino que pasa a hacer de cobertura universal, debido a que con los recursos del Fondo también operan Programas Presupuestarios que tienen esa característica (universalidad); así mismo se pagan servicios de salud que por su condición legal y ética son universales (servicios médicos de primera necesidad).

Acerca del seguimiento a Aspectos Susceptibles a Mejoras (ASM) se puede concluir que la entidad evaluada no cuenta con evaluaciones anteriores y posteriores al año fiscal evaluado, lo que no permite conocer de manera contundente los cambios que pudieron desarrollar de manera interna para la mejora del funcionamiento del Fondo, por lo que se

exhorta a la Secretaría de Salud a llevar un control detallado de sus procesos internos en cuanto a las unidades que son encargadas de gestionar y llevar acabo las evaluaciones.

5.2. FORTALEZAS

- 1) El indicador sectorial del Fondo está alineado positivamente con el Plan de Desarrollo 2013-2018 (PND) en la meta nacional “México Incluyente” con el Objetivo 2.1. *Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la Población*, lo cual da certeza a la organización de que sus acciones respecto al Fondo contribuyen con el desarrollo del país.
- 2) De igual forma, el indicador sectorial del Fondo está alineado con uno de los Objetivos del Milenio, dando a la estructura interna solidez teórica y empírica, para cumplir con acciones concretas como son: la implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; y el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos, con la intención de cumplir su objetivo principal.
- 3) Los indicadores de la MIR están elaborados por las entidades federales, lo cual proporciona certeza y calidad a la Secretaría de Salud del estado de Tabasco sobre su calidad.
- 4) La Secretaría de Salud del estado de Tabasco cuenta con los elementos legales y técnicos para el desarrollo de los enlaces con los demás entes públicos en materia de salud para el intercambio de información respecto a las muertes maternas, al igual que cuenta con los instrumentos para el control de información precisa para conocer el total de muertes maternas en el total de su territorio de influencia.
- 5) El Fondo tiene definida claramente a su población potencial y objetivo dando claridad de quiénes son los que deben ser beneficiados por sus acciones en materia de salud.
- 6) La cobertura del Fondo no se limita solamente a su población objetivo, sino a una población universal, pudiendo con ello atender a una mayor cantidad de personas que necesitan de las acciones que ofrece el Fondo.

5.3. RETOS Y RECOMENDACIONES

- 1) El indicador de fin tiene algunas implicaciones relacionadas con su operatividad y la variabilidad del denominador, pero se recomienda de manera concreta que el indicador no sea utilizado a nivel municipal y de localidad, con intención de que no existan grandes incrementos que disparen drásticamente el indicador, así como se recomienda generar sinergia con otras entidades de salud e información estadística nacional y local (IMSS, ISSSTE, SSA e INEGI, la DGIS y los Servicios de Salud Estatales) bajo la premisa de intercambiar información sobre las muertes maternas en sus unidades médicas, así como acceder a datos nacionales para dar certeza a lo datos expresados por el indicador.
- 2) Los registros de la Secretaría de Salud deben ser más específicos en cuanto a la población objetivo y población potencial, realizar un mayor esfuerzo de manera interna para el desarrollo de métodos estadísticos de control que permitan conocer la posible población que atiende el Programa dentro del Estado a nivel municipal.
- 3) El indicador de Propósito debe de tomar en cuenta el lugar de ocurrencia de la muerte y únicamente emplear para su cálculo la población que es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Tabasco, como se había mencionado

previamente, así como verificar que el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, sea aplicada con estricto apego en los tres niveles de atención dentro del Estado.

4) Los indicadores de la MIR están por debajo de las metas planteadas para el 2015, por lo tanto es pertinente que para los años posteriores se haga un análisis institucional sobre sus capacidades operativas en todos los niveles organización (Secretaría de Salud) con la intención de establecer metas que tengan una base sólida en cuanto a los límites de su estructura organizacional.

5) En cuanto a la cobertura, se debe de incluir como nota aclaratoria dentro de algún documento normativo del Fondo que no sólo tiene como población objetivo a la población sin seguridad social, sino a toda población que haga uso de sus acciones o servicios.

6) No se cuentan con evaluaciones externas sobre el funcionamiento del Fondo, se recomienda un mayor control por parte de la Secretaría de Salud sobre las áreas que se encargan del desarrollo de dichas evaluaciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Reporte de información presentada por la Secretaría de Salud

TEMA	INFORMACIÓN SOLICITADA	DOCUMENTOS RECIBIDOS
Documentos normativos	Leyes federales y estatales que norman el Programa Presupuestario vigente en 2015	-Ley General de Contabilidad Gubernamental -Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios -Ley de Coordinación Fiscal y Financiera del Estado de Tabasco -Ley de Coordinación Fiscal -Ley de Salud del Estado de Tabasco -Ley Federal de Salud
	Reglamentos aplicables vigentes en 2015	-Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
	Reglas de Operación (si existen) vigentes en 2015	No entregado
	Lineamientos aplicables (si existen) vigentes en 2015	No entregado
	Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del ejercicio fiscal 2015	Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA, 2015.
	Manuales de organización y de procesos con que se cuentan (Flujogramas) vigente en 2015	No entregado
	Convenios, acuerdos, y anexos técnicos con otros órdenes de Gobierno u organismos paraestatales y no gubernamentales. vigentes en 2015	No entregado
	Listado de proyectos del ejercicio fiscal 2015	No entregado
Documentos de planeación	Plan Estatal de Desarrollo (PLED), vigente en 2015	Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2013-2018
	Plan Nacional de Desarrollo (PND), vigente en 2015	Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018
	Programa Operativo Anual (POA) del ejercicio fiscal 2015	Programa Operativo Anual (POA) ejercicio fiscal 2015
Documentos de monitoreo y control	Evidencia de seguimiento y uso de indicadores de la MIR en 2015	No entregado
	Resultados de los indicadores de los 4 niveles de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública	No entregado

TEMA	INFORMACIÓN SOLICITADA	DOCUMENTOS RECIBIDOS
Específicos	Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones previas	No entregado
	Evaluaciones previas del FASSA	No entregado
	Catálogo CAUSES 2015	Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) 2015
	Acuerdo por el que se da a conocer la distribución de los recursos del Ramo General 33; "Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios" relativas al "FASSA del Estado de Tabasco, para el ejercicio 2015	
	Acuerdos Modificatorios (si existen)	Convenio modificadorio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas
	Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) y los modificatorios	-Convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas -Convenio específico en materia de transferencia de recursos para las acciones de reducción en el uso de sustancias adictivas
	Presupuesto del Programa Presupuestario por fuente de financiamiento, por capítulo de gasto 2013, 2014, y 2015	No entregado

Romero consultores: elaboración propia

CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

En cuanto a la calidad de la información que la Secretaría de Salud proporcionó para llevar a cabo esta evaluación, la clasificaremos de la siguiente manera: documentos normativos, documentos de planeación, documentos de monitoreo y control y, por último, documentos específicos. En relación a la documentación normativa del Fondo la Secretaría de Salud presenta la siguiente documentación: 1) Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios, 2) Ley de Coordinación Fiscal y Financiera del Estado de Tabasco, 3) Ley de Coordinación Fiscal, 4) Ley de Salud del Estado de Tabasco, 5) Ley Federal de Salud y 7) Ley General de Contabilidad Gubernamental; dichos documentos revelan que se tiene un amplio conocimiento sobre las bases legales del Fondo, más no se conoce regla de operación alguna sobre el Fondo debido a que fue presentada para esta evaluación; es como si los operadores del Fondo supieran de memoria el accionar operativo del Fondo.

En relación a la documentación presentada en ámbito de planeación, se cuenta con los siguientes documentos: Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2013-2018, Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013- 2018, y Programa Operativo Anual (POA) ejercicio fiscal 2015, su uso y existencia demuestra que existen elementos de planeación dentro de la Secretaría que conocen de manera concreta los objetivos y acciones que son fuente fundamental de su accionar burocrático, así como brindar la certeza de que los operarios de los recursos del Fondo tienen claridad sobre los posibles usos del Fondo y su impacto.

Para el área de monitoreo y control del Fondo no se presentó información para dicha evaluación que permitiera conocer de manera contundente si la Secretaría de Salud lleva un riguroso control sobre las actividades y el alcance de las metas del Fondo en el Estado. Por último, en documentos específicos se presentaron los siguientes: Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) 2015, Convenio modificadorio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, Convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas y Convenio específico en materia de transferencia de recursos para las acciones de reducción en el uso de sustancias adictivas; pero se dejó por otro lado la información relevante relacionada con las “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios” relativas al “FASSA del Estado de Tabasco, para el ejercicio 2015”.

ANEXO 1. PROGRAMAS A EVALUAR

CRITERIOS MÍNIMOS PARA LA SELECCIÓN DE LAS EVALUACIONES EXTERNAS DE RESULTADOS

Para el apartado de Resultados únicamente se deberán incluir resultados y hallazgos de evaluaciones externas de impacto y que cumplan con alguno de los criterios que se presentan a continuación:

Criterios:

- La evaluación debe presentar información sobre la comparación de un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- Se debe justificar plenamente la aplicación de la metodología de acuerdo con las características del Fondo y la información disponible. El método debe estar sustentado en literatura especializada en el tema que se pretende evaluar y se justifica claramente en el porqué de la elección de dicho método.
- Es deseable que se utilice información de, al menos, dos momentos en tiempo.
- Los resultados obtenidos deben referirse a los objetivos del Fondo.

NO APLICA

ANEXO 2. CRITERIOS GENERALES PARA LA VALORACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS INDICADORES DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

El proveedor adjudicado debe seleccionar un máximo de cinco indicadores de resultados (nivel Fin y Propósito dentro de la MIR) y cinco indicadores de servicios y gestión (nivel Componente y Actividad dentro de la MIR) para el informe Completo.

Se recomienda que el proveedor adjudicado tome en cuenta las siguientes consideraciones en la selección de indicadores:

- Tomar en cuenta los datos disponibles del indicador en el tiempo de tal manera que sea posible hacer un análisis de la evaluación del mismo.
- Identificar si la MIR 2015 ha sido modificada y si el indicador seleccionado se conserva o no. En este sentido, se recomienda privilegiar los indicadores que aparezcan en la MIR 2015.
- Seleccionar aquellos indicadores que aparezcan en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). Los indicadores PEF se reportan en la Cuenta Pública, por lo que los datos están ratificados por la SHCP.
- El sentido del indicador, es decir la dirección que debe tener el comportamiento del mismo para identificar cuándo su desempeño es positivo o negativo, no debe ser un criterio para su selección.

ANEXO 4. FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1. Nombre de la evaluación: Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Pública (FASSA) ejercicio fiscal 2015	
1.2. Fecha de inicio de la evaluación: 25 de mayo de 2017	
1.3. Fecha de término de la evaluación: 31 de octubre de 2017	
1.4. Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece	
Nombre: Lic. Javier Castro García	Unidad administrativa: Dirección de Planeación
1.5. Objetivo general de la evaluación: Realizar evaluación específica del desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ejercicio fiscal 2015, que permita fortalecer los procesos de asignación, administración, ejercicio y resultados obtenidos con los recursos del FASSA, que apoyen el diseño de políticas, gestión y dirección estratégica en la Secretaría de Salud del Estado, con base en la información entregada por las unidades ejecutoras del Fondo y la unidad responsable en el Estado, para contribuir a la toma de decisiones	
1.6. Objetivos específicos de la evaluación: - Reportar los resultados y productos del Fondo evaluado durante el ejercicio fiscal 2015, mediante el análisis de los indicadores de resultados, de los indicadores de servicios y gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del Fondo. - Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en 2015 y 2016, respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas. - Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora del Fondo derivados de las evaluaciones externas. - Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del Fondo. - Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones del Fondo	
1.7. Metodología utilizada en la evaluación La Evaluación Específica de Desempeño del FASSA 2015 se realizó con base en la metodología establecida por el CONEVAL, esta evaluación es una valoración sintética del desempeño de del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud durante el ejercicio fiscal 2015. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas del Fondo mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de la administración del Fondo.	

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios_ Entrevistas X Formatos_ Otros_ Especifique:

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

Para la realización de la presente evaluación se utilizaron técnicas cualitativas que permitieron sistematizar, analizar y valorar la información de las fuentes primarias y secundarias.

Para la recolección de información de fuentes primarias se diseñó el siguiente instrumento:

Informante primario

ID	Informante	Instrumento
1	Funcionarios gerenciales de la SS involucrados en la planeación, operación, seguimiento, control y evaluación del Programa Presupuestario	Entrevista semiestructurada

Se realizó un análisis documental basado en la información proporcionada por la SS:

Id	Fuente de información	Tipo de análisis
1	Leyes, reglas, planes, manuales, etc.	Revisión de información documental

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1. Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- El Fondo contribuye de manera directa con los Objetivos de Milenio.
- El Fondo contribuye con las metas nacionales.
- Los indicadores del Fondo en el caso del Fin “mortalidad materna” presentan un ligero inconveniente en cuanto a la variabilidad de su denominador, lo cual implica utilizarlo en áreas geográficas a nivel estatal, mas no municipal ni local, por el grado de impacto que tienen sobre el denominador.
- Crear vínculos con instituciones de salud privadas y públicas, al igual que centros de información nacional que le permitan al Fondo tener información eficaz que pueda comparar con los resultados de sus fuentes de información y con ello poder establecer resultados en cuanto a sus indicadores de Propósito y Fin con mayor exactitud.
- La aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, *Para la atención de la mujer, y de la persona recién nacida* en todos sus niveles de atención de salud en todo el Estado.
- En relación a los indicadores de resultados todos están por debajo de las metas que se plantearon para el año evaluado, sólo uno fue planteado con una línea base en 2015, por lo tanto no se tiene cómo comparar sus resultados en tiempo.
- En cuanto a la cobertura, el Programa tiene una de las más grandes, basada en la población que sus acciones alcanzan (población universal).
- No se tienen evaluaciones externas

2.2. Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) de acuerdo con los temas del Programa, estrategia o instituciones

2.2.1. Fortalezas:

- 1) El indicador sectorial del Fondo está alineado positivamente con el Plan de Desarrollo 2013-2018 (PND) en la meta nacional “México Incluyente” con el Objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la Población, lo cual da certeza a la organización de que sus acciones respecto al Fondo contribuyen con el desarrollo del país.
- 2) De igual forma, el indicador sectorial del Fondo está alineado con uno de los Objetivos del Milenio, dando a la estructura interna solidez teórica y empírica para cumplir con acciones concretas como lo son: la implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; y el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos, con la intención de cumplir su objetivo principal.
- 3) La Secretaría de salud cuenta con sistemas de información eficientes para la administración y seguimiento de los recursos financieros del Fondo.

2.2.2. Oportunidades:

Existen lineamientos operativos para el Fondo establecidos en el orden federal, que norman la administración del Fondo y pueden usarse para dar origen a un nuevo programa presupuestario que permita una mejor operación del Fondo en el ámbito local

2.2.3. Debilidades:

- 1) Los indicadores de la MIR están por debajo de las metas planteadas para el 2015, por lo tanto es pertinente que para los años posteriores se haga un análisis institucional sobre sus capacidades operativas en todos los niveles organización (Secretaría de Salud) con la intención de establecer metas que tengan una base sólida en cuanto a los límites de su estructura organizacional.
- 2) En cuanto a la cobertura, se debe de incluir como nota aclaratoria dentro de algún documento normativo del Fondo que no sólo tiene como población objetivo a la población sin seguridad social, sino a toda población que haga uso de sus acciones o servicios.
- 3) Los registros de la Secretaría de Salud deben ser más específicos en cuanto a la población objetivo y la población potencial, realizar un mayor esfuerzo de manera interna para el desarrollo de métodos estadísticos de control que permitan conocer la posible población que atiende el Programa dentro del Estado a nivel municipal.
- 4) En el indicador de propósito se debe tomar en cuenta el lugar de ocurrencia de la muerte y únicamente emplear para su cálculo la población que es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Tabasco, como se había mencionado previamente, así como verificar que el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, sea aplicada con estricto apego en los tres niveles de atención dentro del Estado.

5) No se cuentan con evaluaciones externas sobre el funcionamiento del Fondo, se recomienda un mayor control por parte de la Secretaría de Salud sobre las áreas que se encargan del desarrollo de dichas evaluaciones.

6) Los recursos de Fondo se distribuyen en al menos dos programas presupuestarios locales; y se utilizan para el pago de salarios y compra de insumos y equipo, sin embargo no existe en las áreas operativas un control para garantizar que los recursos del FASSA se utilicen para dar atención exclusivamente a la población objetivo del Fondo; al contrario los recursos, tanto humanos, insumos, equipo e instalaciones del sector salud se utilizan para a la atención indistinta de la población que solicita el servicio sin importar la fuente de financiamiento.

2.2.4. Amenazas:

Los recurrentes recortes de recursos que cada año existen por la mala situación económica del país; esto limitan la operación y éxito de las acciones financiadas con los recursos del Fondo.

El retraso en la radicación de los recursos por parte del gobierno federal limita la eficacia de las acciones implementadas, toda vez que las necesidades no atendidas a tiempo generan un impacto negativo en la salud pública

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Los indicadores del Fondo en el caso del Fin “mortalidad materna” presentan un ligero inconveniente en cuanto a la variabilidad de su denominador, lo cual implica utilizarlo en áreas geográficas a nivel estatal, más no municipal ni local, por el grado que impacto que tienen sobre el denominador. Crear vínculos con instituciones de salud privadas y públicas, al igual que centros de información nacional que le permitan al Fondo tener información eficaz que pueda comparar con los resultados de sus fuentes de información y con ello poder establecer resultados en cuanto a sus indicadores de propósito y fin con mayor exactitud a la cobertura del Fondo. Podemos concluir que, a pesar de que se tiene definida una población potencial sin seguridad social, en la práctica operativa de los recursos del Fondo por parte de la Secretaría de Salud su alcance no sólo se limita a una población atendida, sino pasa a hacer de cobertura universal, debido a que con los recursos del Fondo también operan Programas presupuestarios que tiene esa característica (universalidad), así mismo se pagan servicios de salud que por su condición legal y ética son universales (servicios médicos de primera necesidad).

Acerca del seguimiento a Aspectos Susceptibles a Mejoras (ASM) se puede concluir que la entidad evaluada no cuenta con evaluaciones anteriores y posteriores al año fiscal evaluado, lo que no permite conocer de manera contundente los cambios que se pudieron desarrollar de manera interna para la mejora del funcionamiento del Fondo, por lo tanto se exhorta a la Secretaría de Salud a llevar un control detallado de sus procesos internos en cuanto a las unidades que son encargadas de gestionar y llevar a cabo las evaluaciones.

3.2. Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

- Usar el indicador de muerte materna a nivel estatal.
- Crear vínculos que permitan el flujo de información entre instituciones de salud y centros de información nacional con la intención de cruzar información sobre las muertes maternas ocurridas en el Estado con alto grado de fiabilidad.
- Realizar un análisis organizacional que permita conocer a la Secretaría de Salud sus niveles de eficiencia y eficacia internos con la intención de poder fincar metas reales a los indicadores del Fondo.
- Mayor control documentado a las unidades encargadas de las evaluaciones del Fondo, con la intención de tenerlas en tiempo y forma.

DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1. Nombre del coordinador de la evaluación:

Marco Polo Castro Ceronio

4.2. Cargo:

Jefe de Estadística

4.3. Institución a la que pertenece:

Romero Consultores

4.4. Principales colaboradores:

Ricardo Neftali Romero Ceronio / Consultor Sr
Jonathan Hernández Pérez / Consultor Jr
Noelia Arranz Rodríguez / Consultora

4.5. Correo electrónico del coordinador de la evaluación:

romero.consultores.tab@gmail.com

4.6. Teléfono (con clave lada):

(993) 3 65 00 90

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

5.1. Nombre del (los) programa(s) evaluado(s):

Fondo de Aportaciones para la Salud Pública

5.2. Siglas:

FASSA

5.3. Ente público coordinador del (los) programa(s):

Secretaría de Salud

5.4. Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Poder Ejecutivo X Poder Legislativo Poder Judicial Ente Autónomo

5.5. Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Federal___ Estatal <u>X</u> Local___	
5.6. Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):	
5.6.1. Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):	
Régimen Estatal de Protección Social en Salud	
5.6.2. Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: Lic. Javier Castro García Correo: j_castrorojo@hotmail.com Tel: (993) 3100000 Ext. 81103	Unidad administrativa: Dirección de Planeación
6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN	
6.1. Tipo de contratación	
6.1.1. Adjudicación Directa ___ 6.1.2. Invitación a tres <u>X</u> 6.1.3. Licitación Pública Nacional ___ 6.1.4. Licitación Pública Internacional 6.1.5. Otro (Señalar) ___	
6.2. Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:	
Dirección de Planeación	
6.3. Costo total de la Evaluación	
\$ 116,000.00 (Ciento dieciséis mil pesos 00/100 M.N.)	
6.4. Fuente de Financiamiento:	
Recursos Fiscales de Ingresos Estatales	
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN	
7.1. Difusión en internet de la evaluación:	
https://transparencia.tabasco.gob.mx/ciudadano/lista_fracciones/32/21/	
7.2. Difusión en internet del formato:	
https://transparencia.tabasco.gob.mx/ciudadano/lista_fracciones/32/21/	



Av. Paseo Tabasco #1504 Col. Tabasco 2000,
C.P. 86035 Villahermosa, Tabasco, MX

