Tabasco
cambia contigo

Secretaría de SALUD

Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Evaluando el impacto en los Servicios de Salud Pública y los Servicios de Atención Médica del Estado de Tabasco

Ejercicio Fiscal 2016

ROMERO CONSULTORES

ROMERO CONSULTORES ESPECIALIZADOS EN ASESORÍA, CAPACITACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y EVALUACIÓN
PROPIETARIO: RICARDO NEFTALI ROMERO CERONIO

ÍNDICE

ÍNDICE **1**
ÍNDICE DE CUADROS **3**
ÍNDICE DE GRÁFICOS **4**
GLOSARIO **5**
PRESENTACIÓN **6**
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN **7**
1.1. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN 7
1.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7
CAPÍTULO 2. DATOS GENERALES **8**
2.1. ALINEACIÓN DEL FONDO 9
CAPÍTULO 3. RESULTADOS/PRODUCTOS **10**
3.1. DESCRIPCIÓN DEL FONDO 10
3.2. OBJETIVO 10
3.3. INDICADOR SECTORIAL 10
3.4. INDICADORES DE RESULTADOS E INDICADORES DE SERVICIOS Y GESTIÓN 11
CAPÍTULO 4. COBERTURA DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA (FASSA) **13**
4.1. POBLACIÓN POTENCIAL 13
4.2. POBLACIÓN OBJETIVO 13
4.3. POBLACIÓN ATENDIDA 14
4.4 ANÁLISIS DE COBERTURA 14
CAPÍTULO 5 SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA **15**
5.1. ASPECTOS COMPROMETIDOS EN 2017 Y AÑOS ANTERIORES 15
5.2. AVANCE EN LAS ACCIONES DE MEJORA COMPROMETIDAS EN AÑOS ANTERIORES 16
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES **17**
6.1. FORTALEZAS 17
6.2. RETOS Y RECOMENDACIONES 18
ANEXOS **19**
ANEXO 1. FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN 20

ANEXO 2. FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) 26

ANEXO 3. CRITERIOS GENERALES PARA LA VALORACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS INDICADORES DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR).....27

ANEXO 4. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS. FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA). MIR-FASSA-2016.....28

ANEXO 5. ENTREVISTA A FUNCIONARIOS PARA LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) EJERCICIO FISCAL 2016; EVALUANDO EL IMPACTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DEL ESTADO DE TABASCO.....29

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 4.1.1. Datos de población sin derechohabiencia en 2016..... 13

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 3.4.1. Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad..... 12

Gráfico 3.4.2. Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona 12

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.

El informe final de la Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) que corresponde al ejercicio fiscal 2016, 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 seis apartados necesarios para el correcto análisis de los datos, que son: 1) Introducción, la cual contiene el objetivo de la evaluación y los objetivos específicos; 2) Datos generales, dentro de los cuales se encuentra la alineación del Fondo; 3) Resultados/Productos, que se sustentan en sus sub apartados: a) Descripción del Fondo, b) Objetivo, c) Indicador sectorial, d) Indicadores de resultados e indicadores de servicios y gestión; 4) Cobertura del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Pública (FASSA), donde se exponen la población potencial, la población objetivo, la población atendida y el análisis de la cobertura; 5) Seguimiento a aspectos susceptibles de mejora, en el cual se ofrecen los aspectos comprometidos en 2017 y años anteriores; 6) Conclusiones, donde se incluyen las fortalezas, así como los retos y recomendaciones.

CAPÍTULO 1. 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 se 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 e 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.

1.1. 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 2016 es:

Realizar una Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Pública (FASSA), ejercicio fiscal 2016; 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.

1.1.1. 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 2016 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 2016 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 2.
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, 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 ello 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).

2.1. 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 3.
RESULTADOS/PRODUCTOS

El capítulo 3 del primer informe 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.

3.1. 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.

3.2. 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.

3.3. 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 2016. 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 se 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 importante considerar que para su construcción, es necesario 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.

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.

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 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. 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*.

3.4. INDICADORES DE RESULTADOS E INDICADORES DE SERVICIOS Y GESTIÓN

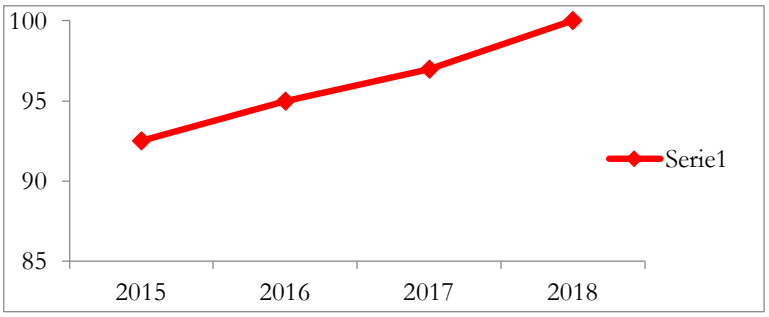
Para el nivel de Componente se tienen como Objetivo *El presupuesto asignado al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud es ejercido de forma eficiente por las entidades federativas*, este componente contiene dos indicadores: a) Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación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

Los datos que se tienen solamente son proyecciones ascendentes de las metas que se pretenden alcanzar en el 2018, pero es importante no perder de vista la línea base del indicador de porcentaje de gasto debido a que en

el 2015 se fue incrementando poco a poco en 62.72% para evaluar el alcance de las metas en 2016. Para el segundo indicador de gasto de total se tiene una tendencia decreciente para el 2015 como *line base* para el 2016, a nivel componente se tuvieron metas por debajo de las estimadas para el 2015, por lo tanto que para el año 2016 se espera estas puedan ser superadas.

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.

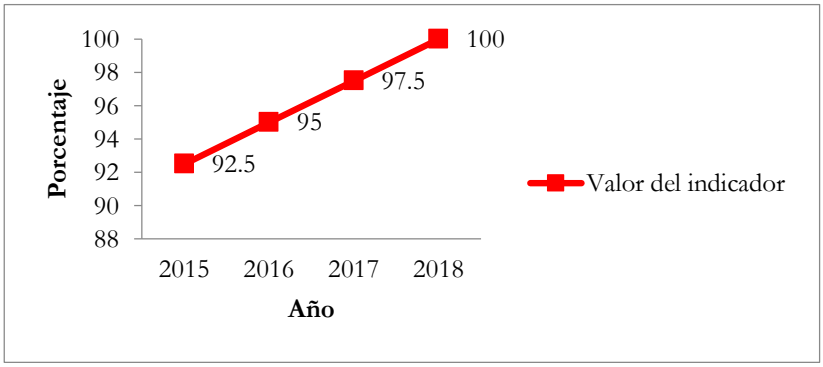
Gráfico 3.4.1. Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad



Fuente: Romero Consultores: elaboración propia con base en la información presentada por la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud

Estos indicadores de Actividades no cuentan con valores previos pues son la línea base para los siguientes años, su cálculo es anual por lo cual 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 3.4.1. y Gráfico 3.4.2.) por ende solo se conoce la meta y el posible avance en 2016.

Gráfico 3.4.2. 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 la información presentada por la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud

CAPÍTULO 4.
COBERTURA DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA (FASSA)

El presente capítulo se realizará 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 atenida y la cobertura del fondo en la entidad en el 2016.

4.1. 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 accesos a seguridad social.

En caso del estado de Tabasco la población total en el 2015 según estimaciones Instituto Nacional de Estadística y Geográfica (INEGI), fue de 2,395,272 habitantes de los cuales 14.89% (356,656) no está afiliada a ninguna institución de seguridad social proporcionada por el Estado, para el 2016 se tiene una población sin derechohabiencia de 1,517,466 habitantes de los cuales 753,930 son hombres y 763,536 son mujeres, de un total de 2,407,860 habitantes para el Estado.

Cuadro 4.1.1. Datos de población sin derechohabiencia en 2016

Total de población para el 2016 sin derechohabiencia		
Hombres	**Mujeres**	**Total**
753,930	**763,536**	**1, 517, 466**
Total de población para el 2016 con derechohabiencia		
Hombres	**Mujeres**	**Total**
429,250	**461,144**	**88, 9394**
		Población Total en el Estado
		2,407,860

Romero consultores: Estimaciones de la DGIS con base a los resultados del Censo 2010

4.2. 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 1,517,466 personas, en su objetivo central

definición inicial, pero a través de los objetivos de la MIR la población se reduce a 763,536 mujeres que existen en el Estado, las cuales se convierten directamente en la población objetivo que busca atender el Fondo, por medio de la reducción de la muerte materna, a través de 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.

4.3. 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 existen muchos elementos que no permiten conocer de manera global la cantidad de muertes maternas en el Estado, debido a que el nulo cruce de información entre instituciones públicas de salud como son IMSS, ISSSTE y centros de información nacionales SSA e INEGI con la Secretaría de Salud del estado no permite conocer con exactitud el total de muertes maternas en el territorio. De igual forma no se cuenta con padrón de beneficiarios que permita identificar puntualmente a la población que se atendió en los diferentes niveles de salud dentro del Estado, como lo muestra el siguiente ejemplo:

> *Cuando un paciente llega a una unidad médica de primer nivel y solicita el servicio, el médico en turno no le puede negar la atención debido a que eso sería éticamente indebido y legalmente penado por la ley, por lo tanto el médico tiene la obligación de atender tanto a población sin derechohabiencia como a la población que está afiliada a algún programa de seguridad social como Seguro Popular.*

Es por ello que sólo se puede estimar una posible población total atendida por la Secretaría de Salud a través de los recursos del Fondo, sumado al hecho de que existen programas de atención como el de vectores que atienden a una población universal dentro de territorio tabasqueño.

4.4 ANÁLISIS DE COBERTURA

Los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Pública (FASSA) llegan al estado de Tabasco 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, Chinkungunya y Zika) y el de vacunación, los cuales brindan un servicio a toda población en el Estado que lo solicite o requiera, sin distinción alguna, por lo tanto la cobertura del Fondo se torna estatal año con año.

En caso de la focalización de los servicios de atención del Fondo, el estado de Tabasco utiliza los recursos para mantener en funcionamiento distintos programas preventivos dirigidos a una población abierta sin seguridad social, pero operativamente los servicios de estos se convierten en universales, un ejemplo de ello es el programa de "dengue y leishmaniosis" el cual 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.

CAPÍTULO 5
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 este evaluación.

5.1. ASPECTOS COMPROMETIDOS EN 2017 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 o información o informes dirigidos a la mejora de los Programas Presupuestarios. Para ello en 2008 el CONEVAL emitió la primera versión del "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, las cuales pueden ser atendidas 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 es a través del siguiente proceso: 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), relevancia (ser una aportación específica y significativa para el logro del propósito y de los componentes del Programa Federal), justificación (estar sustentado mediante la identificación de un problema, debilidad, oportunidad o amenaza), y 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 específicas (aquellas cuya solución corresponde a las unidades responsables), institucionales (aquellas que requieren de la intervención de una o varias áreas de la dependencia), interinstitucionales (aquellas que para su solución deberán contar con la participación de más de una dependencia o entidad) e intergubernamentales (aquellas 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 han de entregar a las tres instancias coordinadoras: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), 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 últimos cuatro años anteriores a esta evaluación no se tienen ASM proporcionados por entidades evaluadoras externas ni internas.

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

En relación a los avances de las evaluaciones anteriores a esta, no se tiene datos que permitan el análisis de los mismos, debido a que la entidad evaluada no presentó datos sobre este tema, pero esto no indica un síntoma de ineficiencia, sino una oportunidad, la cual va permitir a la organización (Secretaría de Salud) desarrollar procesos internos que den 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.

Por ello se invita a la entidad evaluada a tomar con mayor determinación una cultura de la evaluación, con intención de agregar valor a su accionar burocrático, así como procurar atender de manera pronta y expedita los ASM para la mejora del Fondo.

CAPÍTULO 6.
CONCLUSIONES

En relación a los resultados y productos del Fondo del ejercicio 2016, podemos establecer que el Fondo contribuye de manera directa con 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 y nacional debido a que está alineado 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*.

En relación a los indicadores del Fondo en caso de Fin, se utilizó como unidad de medida la mortalidad materna, pero este indicador tiene algunos limitantes relacionados con la variabilidad que sufre el denominador en poblaciones pequeñas (nivel municipal y local). Por lo tanto se recomienda sólo utilizarlo a nivel estatal, en combinación con fuentes de información de IMSS, ISSSTE, SSA e INEGI, con la intención de tener un mayor grado de certeza sobre los datos relacionados con las muertes maternas en el Estado.

Para el indicador de Propósito es pertinente tomar en cuenta dos elementos fundamentales para funcionamiento y operación, los cuales son: 1) considerar el lugar de muerte y contabilizar sólo las que se suscitaron dentro unidades médicas a cargo de la Secretaría de Salud y 2) 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, pero existe la posibilidad de que para años posteriores, 2017 se tome en cuenta los resultados negativos o descendentes de ambos indicadores para plantear metas más realistas apegadas a un contexto tabasqueño.

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 operática de los recursos del Fondo por parte de la Secretaría de Salud su alcance no sólo se limita a una población atendida, sino para hacer de cobertura universal, debido a que con los recursos del Fondo también se operan Programas que tienen cobertura universal. Así mismo se pagan servicios de salud que por su condición legal y ética son universales (servicios médicos de primer nivel).

Acerca del seguimiento a Aspectos Susceptibles a Mejoras (ASM) se puede concluir que la entidad evaluada no cuenta con evaluaciones anteriores y después del 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 en cuanto a las unidades que son encargadas de gestionar y llevar acabo las evaluaciones anuales.

6.1. 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) 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.

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 para conocer de manera exacta el total de muertes maternas en el territorio tabasqueño.

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.

6.2. 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 ni a nivel local, 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) 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 expresado 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 su demarcación territorial.

3) En el indicador de Propósito se debe tomar en cuenta el lugar donde ocurrió la muerte y únicamente emplear para su cálculo la población que es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Tabasco, 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) No se cuenta 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.

ANEXOS

ANEXO 1. 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 2016	
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: 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. 2. 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. 3. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora del Fondo derivados de las evaluaciones externas. 4. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del Fondo. 5. 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 Secretaría de Salud:

ID	Documentos	Instrumento
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 al logro de los Objetivos de Milenio.
- El Fondo está alineado con los objetivos de la planeación nacional y contribuye de forma directa 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, más no municipal ni local, por el grado que impacto que tienen sobre el dominador.

- 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.
- La cobertura del Programa es 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 del Fondo.

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.

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.

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.

7) 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 ni a nivel localidad, con intención de que no existan grandes incrementos que disparen drásticamente el indicador

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) No se cuenta con la sinergia con otras entidades de salud e información estadística nacional y local (IMSS, ISSSTE, SSA e INEGI)

2) Los registros de la Secretaría de Salud no son 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 su demarcación territorial

2.2.4. Amenazas:

No se cuenta 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

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

El indicador sectorial de FASSA está alineado con el Plan Nacional de Desarrollo (PND), lo cual da solidez a la estructura de la matriz en las áreas iniciales, así como se encuentra alineado a los Objetivos del Milenio, pero el indicador en su proceso operativo tiene debilidades en cuanto a la variabilidad por muertes en áreas geográficas a nivel municipal y local, por lo tanto se recomienda utilizarlo solamente a nivel estatal.

La información relacionada con los resultados de los indicadores sólo tiene resultados sobre la línea base en 2015 y proyecciones sobre lo que se pretende alcanzar en futuro para el 2016. Es pertinente analizar directamente los resultados de la línea base con la intención de establecer metas cercanas a una realidad tabasqueña y sus condiciones de salud.

En relación a su cobertura, el Fondo tiene delimitada de manera clara su población objetivo, población potencial, pero no la atendida por la universalidad de sus servicios, así como su estrategia de focalización que no existe debido a la tendencia de atención del Fondo. No se contaban con evaluaciones previas al momento de realizar la presente evaluación, lo cual aminora la calidad de los usos de los recursos del Fondo evaluado

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 fijar metas reales a los indicadores del Fondo.
- Mayor control documentado a las unidades encargadas de las evaluaciones del Fondo, con la intención tenerlas en tiempo y forma.
- Desarrollar las capacidades del personal administrativo en las unidades operativas en contacto con pacientes para permitir la administración de los recursos acorde con el destino que establecen las reglas de operación del Fondo; diferenciando los recursos del FASSA de los de Seguro Popular, y Recursos Propios Estatales, no sólo en la contabilidad sino en la utilización de estos al momento de brindar el servicio.
- Fortalecer los procesos de validación de información en los sistemas de información de la Secretaría de Salud para poder contar con información oportuna para el seguimiento de los indicadores de desempeño
-

4. 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 (FASSA)

5.2. Siglas:
No tiene

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 _X_ 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 _X_ 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 $1,183,000.01 (Un millón ciento ochenta y tres mil pesos 01/100 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/	

ANEXO 2. FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

Unidad o áreas de responsables: Dirección de planeación

Fecha de informe del avance: Ejercicio 2015

Avances del Documento de Trabajo con Aspectos Susceptibles de Mejora 2015

No.	Aspecto Susceptible de Mejora		Actividades a realizar	Área respon-sable	Periodo de realización (mes/ año)		Resulta-dos espe-rados	Produc-tos y/o eviden-cias	AVAN-CE (%)	Identifica-ción del documento probatorio	Obser-vacio-nes
	Ref.	Descripción			Inicio	Término					

NO APLICA

ANEXO 3. EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DEL ESTADO DE TABASCO 2016

SE ANEXA DOCUMENTO IMPRESO DE MANERA INDIVIDUAL

ANEXO 4. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS. FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA). MIR-FASSA-2016

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	Metodo de Calculo	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 socia]*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								
Proposito	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	Gestion	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 estrcuturas porgramáticas
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

ANEXO 5. ENTREVISTA A FUNCIONARIOS PARA LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) EJERCICIO FISCAL 2016; EVALUANDO EL IMPACTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DEL ESTADO DE TABASCO

Fecha de la entrevista: _____ | _____ 2017

Nombre del Entrevistador _____

NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

Área de adscripción:	Cargo que desempeña:

Teléfono (s):	Correo electrónico:

I. CARACTERÍSTICAS DEL ENTREVISTADO.

1. [ ][ ] **Edad: años cumplidos**

2. Sexo:

No.	Descripción	Respuesta
1	Masculino	
2	Femenino	

3. Grado máximo de estudios:

No.	Descripción	Respuesta
1	Técnico	
2	Licenciatura	
3	Postgrado	
4	Otro	

4. Indique sus principales funciones:

No.	Descripción
1	
2	

5. Antigüedad en la Entidad:

No.	Descripción	Respuesta
1	Menos de 1 año	
2	Entre 1 y 2 años	
3	Más de 2 años	

6. Tiempo que ha estado vinculado con el Fondo evaluado:

No.	Descripción	Respuesta
1	Menos de 1 año	
2	Entre 1 y 2 años	
3	Más de 2 años	

II. DISEÑO Y PLANEACIÓN.

7. ¿Participó en el diseño y la planeación para la instrumentación del FASSA?

SÍ [ ] **NO (pase a la P9)** [ ]

8. En caso afirmativo, indique las acciones en las que participó:

No.	Descripción
1	
2	
3	

9.- ¿El FASSA cuenta con los siguientes elementos?

No.	Descripción	Respuesta
1	Diagnóstico	
2	Objetivo	
3	Delimitación de población potencial	
4	Delimitación de población objetivo	
5	Reglas de operación	

10. -En caso de contar con un diagnóstico, ¿en qué documento se encuentra?

11.- El diagnóstico establece:

No.	Descripción	Respuesta
1	El problema o necesidad	
2	Población objetivo	
3	Plazo para revisión o actualización	

12. –De las intervenciones gubernamentales que fueron financiadas con recursos del FASSA durante el ejercicio fiscal 2016, podría decirme si tiene una sustentación empírica o teórica y cuál es.

No.	Intervención	Tipo de Justificación	Descripción
1			
…			
20			

13.- ¿Cuál fue el criterio más importante para calificar y priorizar los proyectos financiados con el Fondo durante la etapa de planeación?

No.	Descripción
1	

14. ¿Cree usted que el criterio aplicado para la calificación y priorización de los proyectos fue el más adecuado?

No.	Descripción	Respuesta
1	SÍ	
2	No	

15. ¿Considera que los programas o modelos de intervención, implementados en el Fondo evaluado responden a?:

No.	Descripción	Necesidades de la población	Acuerdos con la Federación	El diagnóstico	Acuerdos Internacionales
1	SÍ, totalmente				
2	SÍ, parcialmente				
3	N0				
4	No sabe				

16. ¿Qué acciones considera que deberían llevarse a cabo para mejorar el diseño y la instrumentación de los proyectos, del Fondo evaluado?

No.	Descripción
1	
2	

III. OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA).

III.1 Participación de los usuarios.

17. ¿Existieron mecanismos para que el ciudadano participe en la planeación y operación del Fondo evaluado?

SÍ ☐ **NO** (Pase a la P20) ☐ **No sabe** (Pase a la P20) ☐ **No contesto** (Pase a la P20) ☐

18.- ¿Se han presentado propuestas por parte de los ciudadanos por medio de estos mecanismos?

No.	Descripción	Respuesta
1	SÍ	
2	NO (pase a la pregunta No. 20)	
3	No sabe (pase a la pregunta No. 20)	

19. En caso afirmativo, ¿Cuáles han sido las propuestas más importantes?

No.	2016
1	
2	
3	

III.2 Difusión del Fondo evaluado y gestión de solicitudes.

20.- ¿Cuáles fueron las acciones realizadas para difundir las acciones del Fondo evaluado?

No.	Descripción
1	
2	

21. ¿Considera que las acciones de la difusión fueron suficientes?

SÍ ☐ **NO** ☐ **No sabe** ☐ **No contesto** ☐

22. ¿Cómo podrían mejorarse la promoción y difusión?

_____

_____

III.3. Operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

23. ¿Conoce cuáles fueron los mecanismos y criterios utilizados para la asignación de los recursos al interior del Fondo evaluado?

SÍ, totalmente ☐ **SÍ, parcialmente** ☐ **NO** ☐ **No sabe / No contesto** ☐

24. ¿Considera que la asignación de recursos fue correcta?

SÍ, totalmente ☐ **SÍ, parcialmente** ☐ **NO** ☐ **No sabe / No contesto** ☐

25. Explique ¿Por qué?:

_____

_____

26. ¿Cómo es la relación de la Secretaría de Salud con organismos u organizaciones normativos del FASSA?

Muy buena ☐ **Buena** ☐ **Regular** ☐ **Mala** ☐ **Muy Mala** ☐

27. ¿Cuáles fueron los plazos en que se llevó a cabo la gestión de las acciones del Fondo evaluado?

No.	Descripción	Días
1	Presentación de la solicitud o proyecto	
2	Notificación de solicitud o proyecto incompleta	
3	Segunda fecha de presentación de la solicitud o proyecto	
4	Notificación de la asignación del presupuesto	

28.- ¿Cómo se determinó el monto del presupuesto asignado al FASSA 2016?

Descripción:

29- ¿Considera que el presupuesto asignado en el 2016 al F ASSA fue suficiente?

No.	Descripción	2016
1	SÍ (pase a la pregunta No. 31)	
2	NO (pase a la pregunta No. 32)	
3	NO sabe (pase a la pregunta No. 32)	

30. En caso de NO, ¿En cuánto se debería de incrementar el presupuesto del Fondo evaluado?

_____%

31. En particular ¿Qué renglones del presupuesto del Fondo evaluado cree usted que deberían fortalecerse?

32. ¿Hubo retrasos en la realización de las acciones o proyectos del Fondo evaluado?

SÍ ☐ **NO (pase a la P34)** ☐

33. ¿Causas del retraso en la realización de los proyectos o acciones del Fondo evaluado?

34. ¿Se ejerció el 100% del presupuesto 2016 del Fondo evaluado?

No.	Descripción	Respuesta
1	SÍ (pase a la pregunta 36)	
2	NO	

35. En caso de no haberse ejercido todo el presupuesto ¿Cuál es la causa de esto?

36. ¿Los resultados del Fondo evaluado responden a los objetivos del mismo?

No.	Descripción	Respuesta
1	SÍ	
2	NO	
3	No sabe	

37. ¿Considera que el diseño actual del FASSA responde a las necesidades de los ciudadanos?

SÍ ☐ **No** ☐

38. Explique su respuesta:

39. ¿Cuáles fueron los principales problemas operativos del Fondo evaluado?

40. ¿Qué propone para solucionar estos problemas?

III.4 Control y seguimiento del FASSA.

41. Señale los mecanismos de control y seguimiento implementados en el Fondo evaluado:

No.	Descripción
1	
2	
3	

42. ¿Cuáles fueron las principales razones para que las acciones no se ejercieron en los tiempos esperados?

No.	Descripción	Respuesta
1	Falta de proyectos	
2	Mala integración de expedientes	
3	Retraso en la radicación de recursos	
4	Inexperiencia del personal operativo	
5	Falta de acuerdo con otras instancias de gobierno	
6	Factores meteorológicos	
7	Otro:	

43. Con respecto al sistema de control y seguimiento del Fondo evaluado:

No.	Descripción	Respuesta	
		SÍ	NO
1	¿Se encuentra funcionando algún sistema de información?		
2	En caso negativo ¿Se cuenta con un sistema informático alternativo que cumpla sus funciones?		

44. ¿Cómo califica usted al sistema de supervisión y seguimiento en función de su utilidad para la toma de decisiones oportunas para mejorar la operación del FASSA?

Muy bueno ☐ **Bueno** ☐ **Regular** ☐ **Malo** ☐ **Muy Malo** ☐

45. ¿Se verifica en campo la correcta realización de las acciones y proyectos del Fondo evaluado?

SÍ ☐ **NO** (Pase a la P47) ☐ **No sabe** (Pase a la P47) ☐ **No contesto** (Pase a la P47) ☐

46. ¿De qué manera se llevó a cabo la verificación?

_____

_____

_____

47. ¿Cuáles son los aspectos operativos donde considera que se presentaron los problemas más importantes del FASSA?

No.	Descripción
1	
2	
3	

48. ¿Qué criterios se utilizaron para evaluar los proyectos de acciones propuestas para el Fondo evaluado?

No.	Descripción
1	
2	
3	

49. ¿Qué criterios se utilizaron para evaluar el avance los proyectos o acciones dentro del Fondo evaluado?

No.	Descripción
1	
2	
3	

50. Partiendo de los criterios anteriores señale el porcentaje de avance en la implementación de las acciones y proyectos programados para el ejercicio fiscal 2016 del FASSA:

No.	Descripción	2016
1	Avance físico	
2	Avance financiero	

51. ¿Cómo calificaría usted la relación entre los funcionarios operativos y los usuarios del servicio?

Muy buena ☐ **Buena** ☐ **Regular** ☐ **Mala** ☐ **Muy Mala** ☐

52. ¿Cómo califica usted la transparencia en el manejo de recursos del Fondo evaluado y la rendición de cuentas a la sociedad en general?

Muy buena ☐ **Buena** ☐ **Regular** ☐ **Mala** ☐ **Muy Mala** ☐

IV. ASPECTOS GENERALES.

53. ¿Cómo califica el desempeño de las diferentes instancias responsables de la operación del Fondo evaluado?

Muy buena ☐ **Buena** ☐ **Regular** ☐ **Mala** ☐ **Muy Mala** ☐

54. ¿Cuáles son los dos principales problemas que enfrentaron los operativos para obtener un mejor resultado en la ejecución de los proyectos?

No.	Descripción
1	
2	

55. A su juicio ¿Cuáles son los dos principales logros durante 2016 en la operación del Fondo evaluado?

No.	Descripción
1	
2	

56. En su opinión, ¿Qué aspectos del Fondo evaluado deberían fortalecerse para mejorar resultados?

No.	Descripción	Respuesta
1		
2		
3		

57.- ¿Considera que el Fondo evaluado puede continuar en el futuro con el diseño actual?

SÍ ☐ **NO** (Pase a la P59) ☐ **No sabe** (Pase a la P59) ☐ **No contesto** (Pase a la P59) ☐

58.- ¿Qué aspectos cree que garanticen la continuidad del Fondo?

59. ¿Cuáles son hoy las principales virtudes o fortalezas del Fondo evaluado?

60. ¿Cuáles son hoy las principales debilidades del Fondo evaluado?

61.- ¿El Fondo evaluado cuenta con Matriz de Indicadores para Resultados?

SÍ ☐ **NO** ☐

62. ¿Conoce el proceso mediante el cual se elaboró la MIR?

SÍ ☐ **NO** ☐

63. ¿Participó en el proceso mediante el cual se elaboró la MIR?

SÍ ☐ **NO** ☐

64. ¿En qué etapa del proceso participó?

No.	Descripción	2016
1	Análisis del problema	
2	Análisis de involucrados	
3	Árbol de problemas y objetivos	
4	Determinación de proyectos	
5	Diseño de indicadores	
6	Otro	

65. ¿Se emplea la MIR y su información en la toma de decisiones?

SÍ ☐ **NO** (Pase a la P67) ☐ **No sabe** (Pase a la P67) ☐ **No contesto** (Pase a la P67) ☐

66.- ¿De qué forma se emplea la MIR en la toma de decisiones?

_____
_____
_____

67. ¿Existen mecanismos para conocer la satisfacción de los usuarios?

SI ☐ **NO** ☐ **No sabe** ☐ **No contesto** ☐

68. ¿Qué entiende por Gestión para Resultados (GpR)?

_____
_____
_____

69. ¿Qué entiende por PbR (Presupuesto basado en Resultados)?

_____
_____
_____

70. ¿Qué entiende por evaluación para el desempeño?

_____
_____
_____

71. ¿Cuál es la importancia en la administración pública de la GpR?

_____
_____
_____

72. ¿Cuál es la importancia en la administración pública de la PbR?

_____
_____
_____

73- Comentarios generales:

_____
_____
_____

_____	_____
Firma del entrevistador	**Firma del entrevistado**

Tabasco
cambia contigo

Secretaría de
SALUD

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