

CHAVEZ, AMES Y CIA., S.C.

CONTADORES PUBLICOS Y CONSULTORES

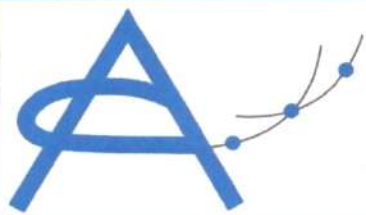
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE
SALUD (FASSA) EN EL ESTADO DE SINALOA**

EJERCICIO FISCAL 2020

Asociados de Bargallo Cardoso y Asoc., S.C. de  International

AV. ÁLVARO OBREGÓN No. 1215 SUR INT. 301 COL. GUADALUPE C.P. 80220 TEL. (667) 713-81-72
CULIACÁN, SIN., CORREO ELECTRÓNICO: ames@mgichavezames.com



CHAVEZ, AMES Y CIA., S.C.

CONTADORES PUBLICOS Y CONSULTORES

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) EN EL ESTADO DE SINALOA

EJERCICIO FISCAL 2020



CONTENIDO

¿Por qué Evaluar los Programas Públicos?	3
Descripción de la evaluación.....	4
Fecha de inicio de la evaluación:.....	4
Fecha de término de la evaluación:.....	4
Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:.....	4
Objetivo general de la evaluación:.....	4
Objetivos específicos de la evaluación:.....	4
Alcances de la Evaluación	5
Descripción del Servicio.....	5
Metodología de la evaluación.....	7
Supuestos	8
Enfoque de la Evaluación	9
Alcance de la evaluación	10
Técnicas de Investigación.....	11
Investigación Documental	11
Entrevistas a profundidad.....	11
Instrumentos de recolección de información	11
Investigación documental.....	11
Entrevistas a profundidad.....	13
Introducción	14
Marco Normativo del Sistema de Evaluación del Desempeño	17
Justificación de la evaluación	18
Marco legal normativo del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2020	21
Estructura orgánica de los Servicios De Salud De Sinaloa	25
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).....	26
Antecedentes	28
Descripción del Fondo	29
Objetivo, Destino e Importancia Estratégica del Fondo	32
Árbol de Problemas FASSA.....	33
Árbol de Objetivos Fassa	33
Matriz de Indicadores para Resultados FASSA 2020	34
Criterios de Asignación y Fórmula para su Distribución	35

Estrategia Programática FASSA 2020	37
Pandemia Covid 19	38
Principales hallazgos de la evaluación.....	41
Indicadores de resultados	44
Evaluaciones	46
Informes sobre la calidad.....	46
Destino de los recursos y su vinculación con los resultados	46
Conocimiento en la aplicación del Fondo.....	47
Utilidad de la evaluación y ámbito de aplicación.....	47
Resultados (Cumplimiento de sus objetivos)	47
Población	48
Población Potencial.....	49
Cobertura	49
Alineación de la Matriz de Indicadores de Resultados	50
Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	52
Plan Sectorial de Salud 2019-2024	52
Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021	52
Objetivos del Milenio	52
Presupuesto	53
Escenario Post pandemia Covid - 19	54
Análisis FODA.....	56
Fortalezas	57
Oportunidades.....	58
Debilidad o Amenaza	58
Recomendaciones	59
Aspectos Susceptibles de Mejora.....	59
Conclusiones	62
Datos generales del Evaluador	64
Forma de contratación del evaluador externo	64
Tipo de evaluación contratada.....	64
Costo de la evaluación.....	64
Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación	64

¿POR QUÉ EVALUAR LOS PROGRAMAS PÚBLICOS?

Toda intervención pública tiene por objeto resolver un problema o atender una necesidad que sea de interés público. Los recursos de los que dispone el Estado deben ser utilizados de manera eficiente y eficaz, con la finalidad de maximizar el impacto de las políticas públicas sobre esos problemas. En este sentido, una responsabilidad primordial de los gobiernos es utilizar el gasto público como un instrumento para mejorar las condiciones de sus ciudadanos.

Por ello, resulta vital que la agenda pública esté conformada por políticas y programas públicos que estén diseñados a partir de la identificación rigurosa de las situaciones que intentan transformar, sus causas y efectos, y la población objetivo o área de enfoque a los que van dirigidos. También es indispensable que las políticas y programas tengan claridad en los resultados esperados; que dispongan de los medios para lograr las metas establecidas; que cuenten con los elementos a través de los cuales operarán; que demuestren que son capaces de lograr el propósito para el cual fueron creados; y que puedan identificar que sus resultados tienen el impacto esperado. La evaluación es una herramienta de política pública que hace una importante contribución para lograr esto.

El concepto de "evaluación" se ha entendido tradicionalmente como un medio para identificar los resultados o el impacto que genera una acción o conjunto de acciones. En el sector público, la evaluación suele vincularse a la identificación de las transformaciones generadas a partir de las políticas y programas públicos (Ballart, 1993). A partir de estas definiciones, es posible observar un claro enfoque de evaluación aplicado en las etapas finales de una acción, que justamente es cuando se hace posible apreciar dichos resultados o impactos, no antes.

Inicialmente, la evaluación fue considerada como una herramienta enfocada meramente en la medición de la eficacia. Más adelante, demostró su utilidad para la identificación y valoración de los efectos de la ejecución de políticas y programas (tomando en cuenta solamente el grado de impacto observado como consecuencia de su implementación, y no de otros factores externos).

Como indica Ballart (1993), la evaluación en el sector gubernamental puede abarcar todas las esferas del ciclo de una política o programa, desde su concepción hasta su impacto pasando por su implementación u operación. Con esto, es importante esclarecer que el concepto de evaluación ha evolucionado paulatinamente para abarcar todas las etapas de una política o programa público, a fin de identificar e implementar acciones de mejora, no solo cuando los productos, servicios o acciones ya fueron entregados o ejecutados, o hasta que sea posible medir los resultados o impactos como sugieren los conceptos tradicionales, sino en etapas puntuales y bien definidas en todas las fases del ciclo de política pública que permitan reorientar los cursos de acción.

De esta manera, la evaluación no solo analiza si alguna intervención pública fue o no efectiva, sino que proporciona información para determinar si es la alternativa más adecuada y si existen elementos para prever que logrará sus objetivos.

DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

Evaluación Específica del Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Ejercicio Fiscal 2020, en el Estado de Sinaloa

FECHA DE INICIO DE LA EVALUACIÓN:

11/06/2021

FECHA DE TÉRMINO DE LA EVALUACIÓN:

16/07/2021

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE DARLE SEGUIMIENTO A LA EVALUACIÓN Y NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA A LA QUE PERTENECE:

Nombre: L.C.P. María Cynthia Medina López

Puesto: Subdirectora de Recursos Financieros de los Servicios de Salud de Sinaloa

OBJETIVO GENERAL DE LA EVALUACIÓN:

Realizar una Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Pública (FASSA), ejercicio fiscal 2020; 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.

Evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa para el ejercicio fiscal concluido 2020 con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EVALUACIÓN:

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

1. Reportar los resultados y productos del Fondo evaluado durante el ejercicio fiscal 2020, 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 2020, 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

ALCANCES DE LA EVALUACIÓN

Identificar las fortalezas, retos y recomendaciones sobre el desempeño del fondo en la entidad federativa en el ejercicio fiscal concluido 2020 a través de análisis de gabinete con la información documentada y complementada con entrevistas a profundidad con los responsables del fondo en la entidad, con la finalidad de retroalimentar la contribución, la gestión y el desempeño local del fondo.

Lo anterior implica:

1. Valorar la contribución y el destino de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa.
2. Valorar los principales procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, con el objetivo de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del fondo, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del mismo en la entidad federativa.
3. Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.
4. Valorar la orientación a resultados y el desempeño del fondo en la entidad federativa

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria remarca la necesidad de evaluación de los recursos federales por instancias externas de solvencia en el campo de la investigación aplicada que garantice la emisión de un juicio totalmente apegado a un rigor metodológico científico. Asimismo, su congruencia con los objetivos y metas estatales que se reflejan en el Plan Estatal de Desarrollo.

El "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA): **"aportar a recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. 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;**
4. **El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.**

Para cumplir con el objetivo de la evaluación, se debe organizar, revisar y valorar la información disponible para la evaluación proporcionada por las dependencias responsables del fondo en la entidad a través de la unidad coordinadora de la evaluación. La revisión documental se complementará con entrevistas a profundidad con los servidores públicos responsables de la gestión del fondo. La cantidad de las entrevistas y el perfil de los entrevistados dependerán de la calidad y cantidad de la evidencia documental proporcionada, y de la gestión del fondo en la entidad. La valoración de la información y el esquema de las entrevistas se deben presentar en formato libre.

Derivado del análisis de la información y de las entrevistas realizadas se debe responder el instrumento de evaluación descrito en los Anexos, a partir de este se debe elaborar un informe de evaluación que contenga todos los apartados del anexo

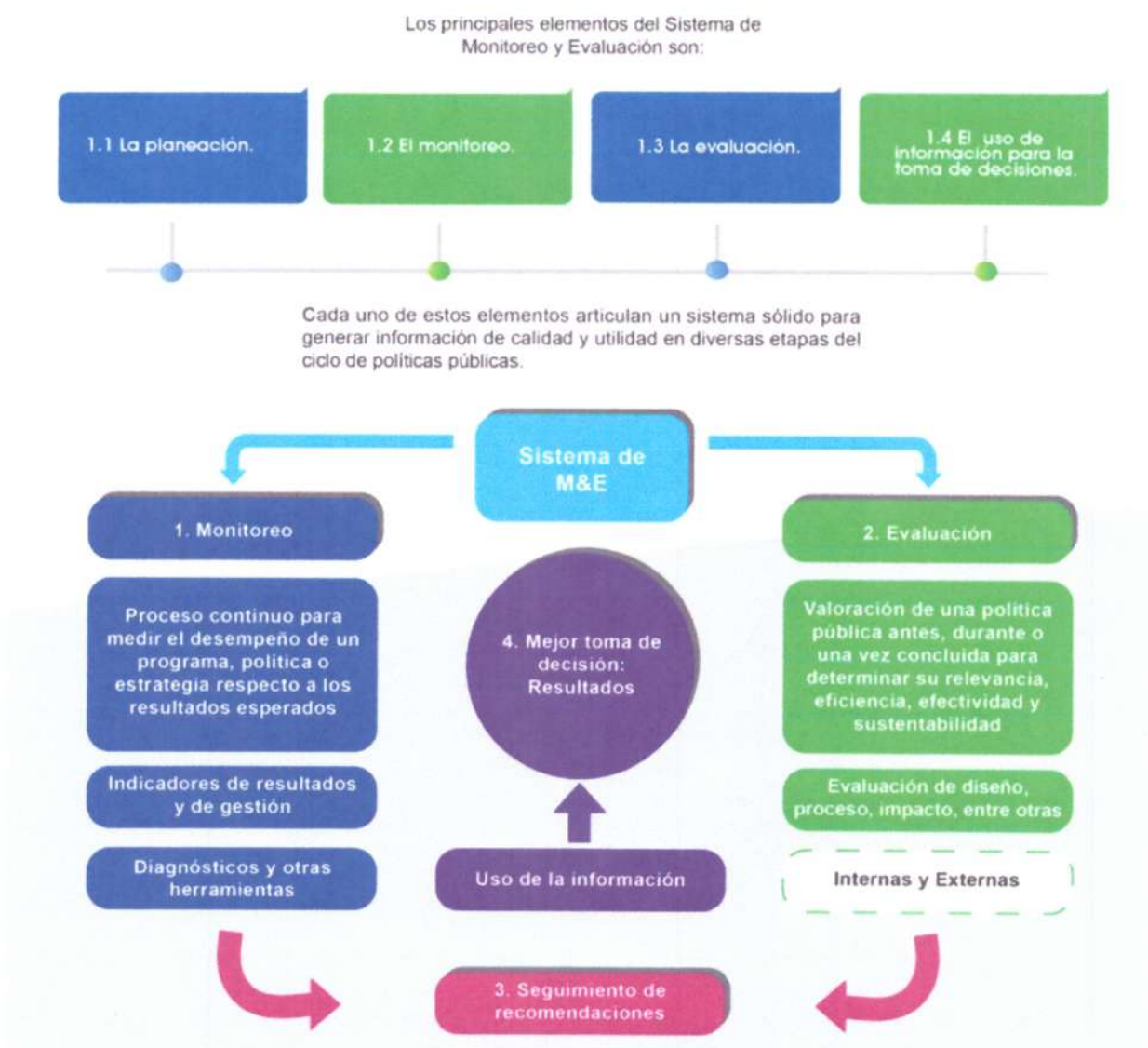
Se deberá considerar la realización de al menos tres reuniones durante el proceso de evaluación entre el proveedor, la unidad coordinadora de la evaluación y las dependencias responsables de la gestión del fondo en la entidad. Una reunión inicial, previa a la entrega del primer producto, en la que se presenten los objetivos, el proceso y el instrumento de evaluación, y en la que se discutirá las necesidades y las dudas sobre la evidencia documental proporcionada. Una reunión intermedia, posterior a la entrega del segundo producto, en la que se discuta el informe inicial. Y una reunión final, posterior a la entrega del tercer producto, en la que se discuta el informe final



METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

El sistema de Monitoreo y Evaluación que se construyó en México, a partir de la promulgación de la Ley General de Desarrollo Social en 2004, busca que las acciones, programas y políticas de desarrollo social se orienten al logro de resultados y garanticen tanto la transparencia como la rendición de cuentas en todo momento.

A más de 10 años de su implementación en México, la Gestión para Resultados (GpR) ha demostrado ser un modelo de cultura organizacional que orienta hacia la eficacia y eficiencia el ejercicio del gasto público en México. Adicionalmente, la información presupuestaria sistematizada a través del PbR-SED ha demostrado ser de gran utilidad para la toma de decisiones en esa materia.



En esta sección se describen los supuestos y estrategia metodológica utilizados para la realización de la presente evaluación, tomando en consideración los objetivos definidos en los Términos de Referencia (TDR).

1.3 La evaluación.

La Evaluación-Valoración de una política pública antes, durante o una vez concluida, para determinar su relevancia, eficiencia, efectividad, y sustentabilidad, está constituida por los siguientes instrumentos que, de manera articulada, buscan orientar el conjunto de acciones de evaluación al logro de resultados de la política y los programas sociales:



Horizonte de monitoreo y evaluación

- Diagnósticos
- Evaluación de diseño
- Evaluación de consistencia y resultados
- Evaluación de procesos
- Evaluación de impacto
- Evaluaciones complementarias
- Evaluaciones estratégicas

Los **inventarios** de programas y acciones de desarrollo social y el **horizonte de monitoreo y evaluación** permiten articular la planeación con el proceso de monitoreo y evaluación de los programas.

Las primeras **evaluaciones** de la lista están dirigidas a la valoración de programas específicos, mientras que la última, la **estratégica**, se lleva a cabo para diagnosticar una política implementada con el propósito de atender un problema o cubrir una necesidad o carencia.



SUPUESTOS

De manera general, el primer supuesto establece que una evaluación de desempeño es una valoración sintética del desempeño de los programas sociales durante un ejercicio fiscal (CONEVAL, 2018). En ese sentido, el propósito de las evaluaciones de desempeño es mostrar el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas 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 los programas y que se encuentra contenida en el Módulo de Información para la Evaluación Específica de Desempeño¹.

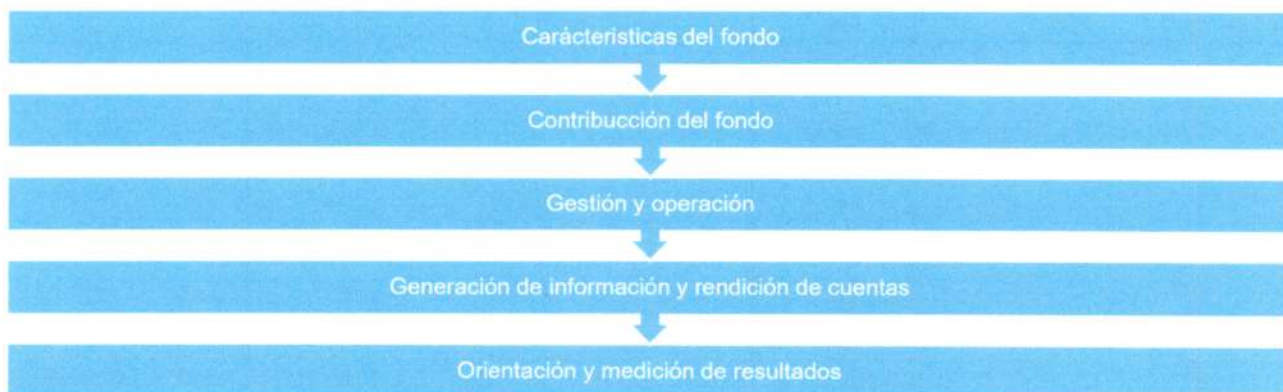
Asimismo, el CONEVAL señala que las evaluaciones específicas del desempeño se utilizan para generar información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias, unidades de evaluación y gobierno que toman decisiones a nivel gerencial.

¹ Véase http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/evaluacion_especifica_desempeno.aspx

De manera particular, el segundo supuesto asume que el desempeño responde de manera diferente cuando se trata de una política pública centralizada o descentralizada. Al ser el FASSA un fondo descentralizado desde la federación, se debe considerar el grado de independencia con que las dependencias subnacionales y/o locales pueden distribuir estos recursos y determinar sus propios objetivos y acciones²; así pues, en esta evaluación, una de las áreas críticas a estudiar tiene que ver con la capacidad de los Servicios de Salud en Sinaloa y sus organismos descentralizados

El horizonte temporal de la evaluación corresponde al ejercicio fiscal 2020.

Por otra parte, el diseño del cuestionario de evaluación contiene cinco dimensiones generales, (más los anexos), que establecen una lógica causal respecto al desempeño potencial en la ejecución de los Fondos, como se puede observar en la siguiente figura.



La metodología para este apartado consistió en responder mediante un esquema binario (Sí o No) una serie de preguntas sobre cinco temas: Diseño, Planeación Estratégica, Cobertura, Operación, y Resultados. Las respuestas se justifican con evidencia documental sobre los principales argumentos de cada una de las preguntas y temas analizados. De ser el caso, se explican las causas y motivos por los cuales la pregunta no aplica o bien los programas no generan la información suficiente para poder contestarla. Así mismo, se realizaron entrevistas para apoyar el análisis y los resultados de esta evaluación, y se propone la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) con base a la metodología de marco lógico para el FASSA, incluido el árbol del problema y el árbol de objetivos correspondientes.

ENFOQUE DE LA EVALUACIÓN

La evaluación tiene un enfoque tanto cualitativo como cuantitativo, para poder describir los aspectos relevantes del desempeño del Fondo. Ello debido a que la naturaleza de las preguntas formuladas en el cuestionario es primordialmente descriptiva. Esto es, el cuestionario pretende dar cuenta de cómo han sido los procesos de gestión y control del FASSA en su parte administrativa y en su capacidad para medir su eficiencia y eficacia. En ese sentido, la naturaleza del cuestionario no formula preguntas que lleven a un diseño experimental para explicar los resultados del Fondo más allá de su desempeño.

Así pues, la valoración del desempeño del FASSA es tanto cualitativa como cuantitativa. En la dimensión cualitativa se contempló tanto el uso de información institucional- administrativa, como la percepción de los entrevistados respecto al propio desempeño del Fondo y acciones que se financian

² Walker, Richard M, Boyne, George A. y Brewer, Gene (2010), Public Management and Performance. Research Directions, New York: Cambridge University Press, p. 92.

con el mismo. Por otra parte, para la dimensión cuantitativa se contempló un análisis financiero con el uso de registros estadísticos respecto a diversos temas de evaluación, como son: los recursos humanos, la nómina, los estados financieros de la ejecución del gasto y otros indicadores.

ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

La evaluación tiene un alcance descriptivo respecto a la ejecución del Fondo, a los actores claves que lo operan, así como a los mecanismos de control y rendición de cuentas. En ese sentido, la investigación evaluativa mostrará las tendencias y percepciones en relación a los aspectos más relevantes del desempeño del FASSA.

En la evaluación se identificaron las fortalezas, retos y recomendaciones sobre el desempeño del FASSA en el Estado de Sinaloa ejercido en 2020, a través de un análisis de gabinete³ que se realizó con base en las evidencias documentales proporcionadas por los responsables de la operación del fondo en la entidad, mismas que fueron complementadas con los resultados de entrevistas y reuniones de trabajo que se llevaron a cabo con los actores involucrados, a fin de conocer con mayor detalle la contribución, la gestión y el desempeño local del FASSA.

Es importante describir que la evaluación se apegó al análisis metodológico de interpretación de datos, lo que permitió estructurar la información mediante la combinación de tecnología (hoja de cálculo), empleando una interfaz para realizar la mediciones, tabulaciones y gráficas que expresan una realidad referente a población potencial, población objetivo, cobertura, focalización y presupuesto comprometido, devengado y ejercido en el ejercicio fiscal 2020.

NOTA METODOLÓGICA.



³ El análisis de gabinete se define como el conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones y documentación pública. Sin embargo, de acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar de cada Fondo, se podrán programar y llevar a cabo reuniones de trabajo con los servidores públicos relacionados con la aplicación del Fondo.

Para garantizar un diseño robusto de cualquier política pública, es indispensable la identificación y caracterización del problema que se requiere resolver. Por ello, es fundamental contar con un diagnóstico, previo a la implementación, en el que, además de definir el problema se justifique por que es un problema público y cuáles son sus características.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la evaluación contempló un análisis de gabinete y entrevistas a profundidad, como parte del trabajo de campo. El análisis de gabinete se refiere a la recopilación, sistematización y estudio de información cualitativa y cuantitativa que permita examinar la parte institucional-administrativa, así como dar cuenta de un análisis de sustento analítico y de la dimensión financiera del Fondo.

El trabajo de campo se complementó con la realización de entrevistas a profundidad con funcionarios públicos que tienen a su cargo la operación y control del FASSA. Se realizaron diversas entrevistas a profundidad, cuyos ejes temáticos se basaron en los establecidos en los TDR. A continuación, se exponen las distintas técnicas de investigación utilizadas en la evaluación:

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Compilación y estudio del material documental tanto de índole institucional-administrativa como aquella información proveniente de la literatura que dé soporte analítico a la evaluación con el fin de identificar y estructurar las acciones y componentes más relevantes del objeto de estudio.

ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD.

Realización de entrevistas semiestructuradas con funcionarios públicos de nivel directivo, encargados de la planeación, gestión y control de los recursos del Fondo; ello permitió al equipo evaluador contar con mayores elementos para valorar su desempeño. El instrumento utilizado se presenta en el apartado de anexos de este documento.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En este apartado se exponen los instrumentos de recolección de información tanto documental como de las entrevistas semiestructuradas.

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Como ya se refirió, la investigación es mayoritariamente documental y de gabinete. La información generada se clasificó de la siguiente manera:

- A. **Información institucional.** Administrativa. Se refiere a los documentos de base de cada Fondo.
- B. **Información financiera.** Estados financieros del Fondo, totales anuales y desagregados por capítulo de gasto.
- C. **Información de sustento analítico.** Se refiere a la información bibliográfica que emite construir los elementos teóricos y conceptuales de la investigación.

La investigación documental se realizó con fuentes bibliográficas de primera y segunda mano. Fundamentalmente se considerará como fuentes de primera mano, toda la información proporcionada

por la instancia operadora del Fondo (institucional-administrativa). Los requerimientos de información de primera mano fueron los siguientes:

Diagnóstico y estudios de la problemática que el FASSA pretende atender (Diseño)
Diagnósticos del Programa (Resultados)
Diagnósticos del Programa (Recursos humanos y financieros)
Árbol de problemas
Manual de operación o de procesos del programa
Manual de Procedimientos de las dependencias de salud
Manual de Procedimientos de las Jurisdicciones sanitarias (si hubiera)
Manual de Procedimientos de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Lineamientos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de Sinaloa
Acuerdos entre la Federación y el gobierno del estado de Sinaloa (SSA, SHCP etc.) para descentralizar el programa; para la concurrencia en la prestación de servicios; para la calendarización de los ejercicios fiscales; cualquier otro convenio pertinente
Información relativa al Pago de Nómina (procedimiento para la emisión de pagos, relación de puestos y salarios de empleados de todas las categorías que son financiados con el Fondo con respecto al total de la plantilla; controles de la nómina, etc.)
Padrón de beneficiarios (base de datos electrónica con toda la información disponible de los beneficiarios)
Presupuesto aprobado, modificado y ejercido del FASSA 2020 en general
Programas presupuestarios de las dependencias evaluadas que emplean recursos del FASSA, (presupuesto aprobado, modificado y ejercido de cada uno de ellos (2020)
Fuentes de financiamiento adicionales de cada uno de los programas que reciben recursos del FASSA
Informes presupuestarios trimestrales 2020 (informes de seguimiento)
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2020 (Federal y Estatal)
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2020 para cada programa que recibe FASSA
Avances de monitoreo de indicadores de las MIR del Fondo 2020
Indicadores estratégicos y de gestión empleados para medir el FASSA, y sus metas y resultados 2020
Otra Información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos (la población abierta, la plantilla de personal, la infraestructura médica e Indicadores de salud)
Sistemas de información utilizados en la operación del Programa
Auditorías internas o externas anteriores a 2020
Evaluaciones anteriores a 2020

Las fuentes de información de segunda mano son aquellos materiales bibliográficos que aportaron en la construcción del sustento analítico utilizado para evaluar el desempeño del Fondo, desde una perspectiva económica, pero también histórica, y se enlistan en la siguiente tabla.

Ramo 33. Fondo de Aportaciones Para Los Servicios De Salud (FASSA) Auditoría Especial del Gasto Federalizado (2015)

El Ramo 33 en el Desarrollo Social de México: Evaluación de Ocho Fondos de Política Pública. Ciudad de México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2011)

Juan Pablo Gutiérrez, Maricela Cortés, Cindy Olivares Un análisis del financiamiento público para salud: ¿complementariedad entre Federación y Estados? Revista CONAMED, vol.15, núm. 4, octubre-diciembre, 2010 ISSN 1405-6704

Ruíz Porras, Antonio; Jéssica Aceves Dávalos, y Filadelfo León Cázares (2016), "Fondos de aportaciones, desarrollo estatal y elasticidades de sustitución en México: Los impactos de financiar la educación, la infraestructura y la salud", en Avances en Economía Financiera y Desarrollo Económico: Modelos Analíticos y Estudios Cuantitativos México, coordinado por Ruíz Porras y Venegas Martínez.

González-Block MA, Figueroa A, García Téllez I, Alarcón J. Asignación financiera en el Sistema de Protección Social en Salud de México: retos para la compra estratégica. Salud Publica México 2016;58:522-532

Álvarez Hernández, Fanny Angélica, Christopher Cernichiaro Reyna, Abigail Rodríguez Nava (2016), Determinantes de las asignaciones del fondo federal mexicano de aportaciones para los servicios de salud durante el periodo 2007- 2013, Revista de Ciencias Humanas y Sociales, N°. Extra 13, 2016, págs. 301-318

ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

El objetivo de las entrevistas fue conocer la opinión de actores clave con respecto a las características más generales de la operación y desempeño del Fondo en su dependencia, tomando como referencia no sólo el año de la evaluación, sino cualquier información histórica que considere relevante para entender el desarrollo del fondo en el estado de Sinaloa.

Cabe señalar que para la realización de las entrevistas no se consideró una muestra estadísticamente representativa; en cambio, lo que se propuso fue la selección de una muestra intencional no probabilística, elaborada a partir de selección de expertos.

Para la realización de las entrevistas, una vez que se identificó a los participantes, se les hizo llegar el cuestionario, a fin de que dispusieran de tiempo para reflexionar sus respuestas. Las entrevistas se planificaron para tener una duración de entre 45 y 90 minutos.

Las entrevistas se llevaron a cabo en un lugar elegido por el entrevistado, cuidando siempre los aspectos de audio y confort. El equipo evaluador se trasladó a cada uno de los sitios que propusieron los entrevistados.

INTRODUCCIÓN

Este documento es una Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que tiene como objetivo general, el contar con una valoración del desempeño de los recursos públicos federales analizando específicamente, la orientación estratégica de los recursos federales evaluados, la población objetivo y atendida, su cuantificación y la cobertura, los indicadores existentes y aplicables en la materia, así como el presupuesto ejercido conociendo sus resultados, esto, en atención al marco del Modelo de Seguimiento y Evaluación del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.

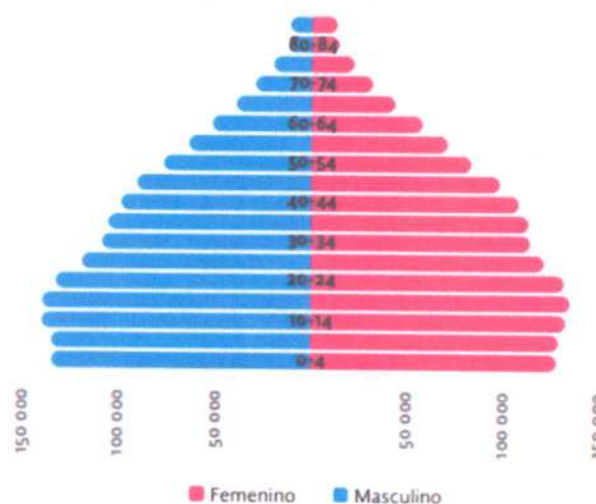
TEMA 4 POR UN ENTORNO Y SOCIEDAD SALUDABLE

POBLACIÓN

SEGÚN PROYECCIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO), PARA 2017 SE ESTIMA UN TOTAL DE 3 MILLONES 034 MIL 942 HABITANTES, DE LOS CUALES 49.3% SON HOMBRES Y 50.7% MUJERES. DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN, EL 35% SON NIÑOS Y ADOLESCENTES, EL 54% SE ENCUENTRA EN EDAD PRODUCTIVA DE 20 A 59 AÑOS Y EL 11% SON ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS.



DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO SINALOA, 2017



Fuente: Proyecciones CONAPO, versión Censo 2010. Proyecciones de la población por condición de derechohabiencia, 2010-2018. DGIS Plataforma.

Con el fin de conocer la contribución real de estos fondos al mejoramiento del desarrollo social en los estados, se han hecho esfuerzos importantes desde los tres órdenes de gobierno para configurar un marco normativo sólido y proveer de diversas herramientas a sus ejecutores. Esto, para facilitar el

seguimiento de los recursos y transparentar su manejo y destino, así como para también asegurar que se puedan lograr los propósitos que justifican la existencia del Ramo 33 y, que, al mismo tiempo, se pueda rendir cuentas a la población de la forma en que los recursos aplicados a dicho fondo, son utilizados. Sin embargo, el reto es grande, debido a la gran diversidad que existe entre los estados puesto que son diferentes los problemas que éstos enfrentan en las distintas vertientes del desarrollo social.

Asimismo, persisten diferencias en la capacidad técnica, de procesamiento de información y operativa, para lograr un uso eficaz y eficiente de estos recursos. En este sentido la comprensión de la traducción operativa del mandato legal en la ejecución de los recursos a nivel estatal es esencial para identificar tanto los factores que promueven un uso más eficiente de los recursos como aquéllos que lo limitan; y ello, al mismo tiempo, para comprender los resultados que se obtienen gracias a los recursos que se transfieren.

A través de la operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) el Gobierno Federal promueve estrategias para la atención de la problemática de salud en las entidades y estar en condiciones de ofertar los servicios de salud de calidad, así como contribuir a incorporar a aquellas que no se encuentra afiliadas en ningún régimen de seguridad social del país

Por medio del FASSA se asignan los recursos necesarios a los organismos encargados de brindar el servicio salud con la finalidad de que ofrezcan programas estratégicos para consolidar los servicios proporcionados.

El artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) sienta las bases para el establecimiento de un Presupuesto basado en Resultados (PbR), al señalar que los tres órdenes de gobierno deberán administrar los recursos económicos del Estado con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para la satisfacción de los objetivos a que estén destinados; además los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan respectivamente, la Federación, los estados y la Ciudad de México.

Por su parte, el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008 (PPEF 2008), estableció en la sección de Política de Gasto del Poder Ejecutivo, en su Exposición de Motivos, que a partir del PPEF 2008 se adoptaba el enfoque PbR. Asimismo, se destaca que para lograrlo se realizará una permanente evaluación del desempeño a los programas presupuestarios bajo principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores que permitan conocer el impacto social de los programas y proyectos.

A partir de 2008, el PEF se estructura considerando los siguientes elementos:

- la instrumentación de un PbR,
- la alineación de los procesos de planeación, programación y presupuestación, y
- la instrumentación de un proceso de evaluación del desempeño.

El desempeño constituye en el ámbito de la administración pública un tema complejo pues involucra distintos aspectos como recursos, acciones, productos, resultados e impactos, cada uno de estos de naturaleza diferente. La evaluación es un análisis sistemático y objetivo de un proyecto, programa o políticas en curso o concluidos, que se efectúa con el propósito de determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad de éstos; consiste en la comparación de los efectos reales del programa con los planes estratégicos acordados. Así pues,

las evaluaciones enfocan su realización hacia lo que se ha establecido hacer, lo que se ha conseguido y cómo se ha conseguido.

De acuerdo a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), en su artículo 2, Fracción LI, el Sistema de Evaluación del Desempeño es "... el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social de los programas y de los proyectos".

Por lo cual, la evaluación del desempeño se asocia al juicio que se realiza una vez culminada la acción o la intervención. Busca responder interrogantes claves sobre cómo se ha realizado la intervención, si se han cumplido los objetivos (concretamente, la medida en que éstos han sido cumplidos), el nivel de satisfacción de la población objetivo, entre otras. En suma, se busca evaluar cuán bien o cuán aceptable ha sido el desempeño de determinado organismo público con el objetivo de tomar las acciones necesarias para perfeccionar la gestión", citado por Bonnefoy, JC. y Armijo, M. (2005).

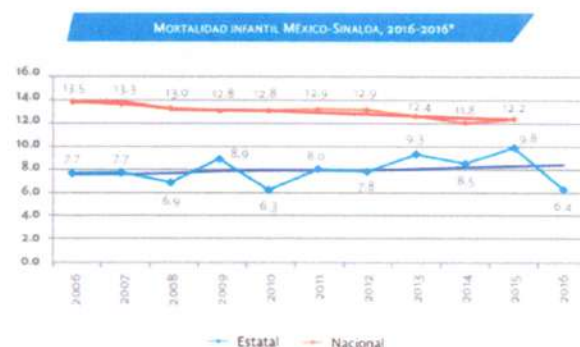
En este contexto, la evaluación del desempeño se convierte en un instrumento dispuesto para elevar la eficiencia, eficacia y la productividad del gasto público.

La evaluación del desempeño es una herramienta central en la instrumentación del PbR, lo cual se sustenta en la evaluación objetiva del gasto público, mediante el establecimiento de indicadores fundamentados y confiables que permitan medir la eficiencia, eficacia, economía y calidad de los programas y proyectos de forma verificable.

La pertinencia del trabajo dentro del marco del SED, radica en la necesidad que las entidades federativas adopten métodos de evaluación del desempeño para evaluar su gestión; todo ello en apego a las disposiciones establecidas en el marco normativo que regula el proceso presupuestario y que involucra a los tres órdenes de gobierno, el papel de la evaluación del desempeño es ser el sistema de información para el uso de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, y de la ciudadanía, que les permitirá estar mejor informados y, en su caso, tomar mejores decisiones sobre el ejercicio del quehacer público.



Fuente: Cubos SEED. Cubo estimaciones de población: censo 2010. DGIS. Tasa por 100 000 NVE.
* 2016 Preliminar a noviembre.



Fuente: Cubos SEED. Cubo estimaciones de población: censo 2010. DGIS. Tasa por 100 000 NVE.
2016 Preliminar a noviembre.

MARCO NORMATIVO DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

El artículo 110 de la LFPRH, establece que la evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales.

A partir de 2016, dicha responsabilidad recae únicamente en la SHCP y el CONEVAL.

El PAE representa una respuesta a la necesidad de planear ejecutar el proceso de la evaluación, asegurando que los programas a evaluar se seleccionen estratégicamente.

El programa:

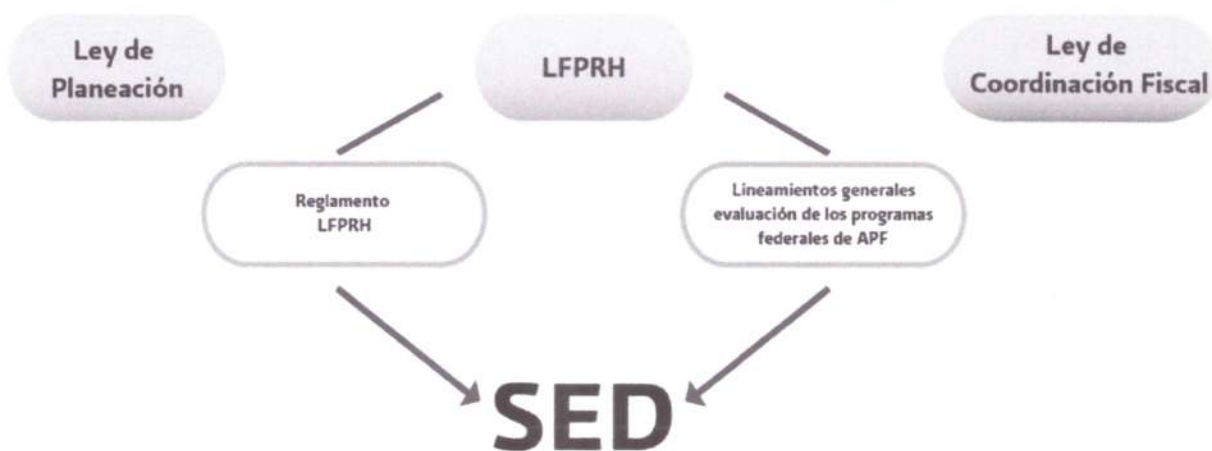
- Determina las evaluaciones y los tipos de evaluación que se aplicarían a los programas federales, incluyendo los Fondos de Aportaciones Federales;
- Establece el cronograma de ejecución de las evaluaciones en cumplimiento al Programa.

El PAE tiene como propósito establecer los tipos de evaluación a los que serán sujetos los Pp o políticas públicas, el calendario de ejecución de las evaluaciones de los programas en operación.

En el ámbito federal, la evaluación de los programas y políticas públicas sigue un proceso general basado principalmente en lo que establecen los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. Las directrices principales son:

- ✓ Emisión posterior a la publicación del PEF.
- ✓ Realización de reuniones.
- ✓ Emisión, actualización o ratificación.
- ✓ Revisión y validación.
- ✓ Contratación.
- ✓ Coordinación, seguimiento acompañamiento y supervisión.
- ✓ Finalización de las evaluaciones.
- ✓ Análisis de los resultados de las evaluaciones.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



El artículo 29 de la LCF establece que los recursos del FAASA serán destinados a los rubros de salubridad general enunciados en el artículo 3° de la LGS correspondientes a: organización, control y vigilancia de prestación de servicios y establecimientos de salud; atención médica; protección social en salud; coordinación, evaluación y seguimiento de servicios de salud; atención materno infantil; programa de nutrición materno-infantil; planificación familiar; salud mental; investigación para la salud; genoma humano; prevención de la salud; asistencia social; control sanitario; sanidad internacional, entre otros.

JUSTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

La obligatoriedad de evaluar los recursos de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33 se señala dentro del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPUem) en la cual establece: "Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados. Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y las entidades federativas, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo precedente...".

En el Plan Nacional de Desarrollo en el Tema 1 POLÍTICA Y GOBIERNO, en el subtema **erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad**, cita lo siguiente:

La corrupción es la forma más extrema de la privatización, es decir, la transferencia de bienes y recursos públicos a particulares. Las prácticas corruptas, agudizadas en el periodo neoliberal, dañaron severamente la capacidad de las instituciones para desempeñar sus tareas legales, para atender las necesidades de la población, para garantizar los derechos de los ciudadanos y para incidir en forma positiva en el desarrollo del país.

Por ello, erradicar la corrupción del sector público es uno de los objetivos centrales del sexenio en curso. Con este propósito, el Poder Ejecutivo federal pondrá en juego todas sus facultades legales a fin de asegurar que ningún servidor público pueda beneficiarse del cargo que ostente, sea del nivel que sea, salvo en lo que se refiere a la retribución legítima y razonable por su trabajo.

Lo anterior significa un combate total y frontal a las prácticas del desvío de recursos, la concesión de beneficios a terceros a cambio de gratificaciones, la extorsión a personas físicas o morales, el tráfico de influencias, el amiguismo, el compadrazgo, la exención de obligaciones y de trámites y el aprovechamiento del cargo o función para lograr cualquier beneficio personal o de grupo.

En el mismo PND, pero en el Tema 2, subtema **Salud para toda la población** cita lo siguiente:

La administración que inició el 1 de diciembre de 2018 encontró un sistema de salud pública insuficiente, ineficiente, depauperado y corroído por la corrupción. Millones de personas no tienen acceso a ninguna de las instituciones o modalidades de ese sistema o bien enfrentan padecimientos para los cuales no hay cobertura. Como en otros terrenos, el desastre del sistema de salud pública es resultado de los afanes privatizadores y de los lineamientos emitidos por

organismos internacionales copados por la ideología neoliberal. El resultado: en un periodo en el que proliferaron los dispensarios, clínicas y hospitales privados de todas las categorías, incluso los de gran lujo, los establecimientos públicos han sido librados al saqueo de la corrupción, la indolencia burocrática y el estrechamiento presupuestal. Es casi normativo el que los pacientes de los hospitales del Estado tengan que llevar sus propios materiales de curación y que se vean obligados a esperar meses antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica, tanto por la saturación de los quirófanos como por descomposturas o faltantes de equipo.

Otros ni siquiera logran acceso a terapias y tratamientos porque no están afiliados a ninguna institución de seguridad social o bien porque la cobertura del Seguro Popular es insuficiente. En suma, el derecho a la salud le es denegado parcial o totalmente al sector más desprotegido de la población mexicana.

Por lo anterior y con la obligatoriedad legal bajo la cual se encuentra soportada esta Evaluación Específica de Desempeño para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, Ejercicio Presupuestal 2020 se compone por diversas leyes que contemplan la necesidad de evaluar los resultados de cada uno de los ejercicios por los cuales la Federación dispuso de recursos económicos.

La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH, 2006) publicada en abril de 2006 marca la pauta para la construcción del Presupuesto basado en Resultados, estableciendo que la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos (LIF, 2017), (PEF (2017) se elaborarán con base a objetivos y parámetros cuantificables de política económica, acompañados de sus correspondientes indicadores del desempeño, los cuales, junto con los criterios generales de política económica y los objetivos, estrategias y metas anuales, refiriéndose a la Administración Pública Federal, serán congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas derivados (PND, 2013).

La Ley antes referida puntualiza en su Artículo 25, fracción III "la evaluación de los avances logrados en el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo y los Programas Sectoriales con base en el Sistema de Evaluación del Desempeño, las metas y avances físicos y financieros del ejercicio fiscal anterior y los pretendidos para el ejercicio siguiente". Continúa en su artículo 45 "Los responsables de la administración en los ejecutores de gasto serán responsables de la administración por resultados; para ello deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas". Por su parte en el artículo 85 fracción I, se hace énfasis "Los recursos federales que ejerzan las entidades federativas, los municipios, los órganos político-administrativos de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, así como sus respectivas administraciones públicas paraestatales, o cualquier ente público de carácter local, serán evaluados conforme a las bases establecidas en el artículo 110 de esta Ley con base en indicadores estratégicos y de gestión, por instancias técnicas independientes de las instituciones que ejerzan dichos recursos, observando los requisitos de información correspondientes".

El Sistema de Evaluación del Desempeño (SED, 2017) está definido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y es un componente clave del Presupuesto basado en Resultados, permitiendo la valoración objetiva del desempeño de los programas y políticas públicas a través de la verificación del cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión.

El Sistema de Evaluación del Desempeño se crea a partir de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH, 2006), por el Poder Ejecutivo Federal como uno de los principales componentes del Presupuesto Basado en Resultados, implica una nueva dinámica para reforzar el vínculo entre el

proceso presupuestario con las actividades de planeación, así como con las de ejecución y evaluación de las políticas, programas e instituciones públicas (LFPRH, 2006).

Cuenta con 2 componentes: evaluación de las políticas públicas y de programas presupuestarios y, la gestión para la calidad del gasto.



MARCO LEGAL NORMATIVO DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) 2020⁴

Tomando como referencia el documento realizado por la Auditoría Superior de la Federación⁵, en el cual indica que los recursos federales transferidos a las entidades federativas por conducto del fondo FASSA, se deberán ejercer de conformidad con las disposiciones jurídicas que los sustentan, entre las cuales se encuentran las siguientes:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Código Fiscal de la Federación.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud
- Presupuesto de Egresos de la Federación.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

A continuación, comentaremos brevemente lo más relevante

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CPEUM), publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de febrero de 1917

Artículo 4, párrafo tercero. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

LEY GENERAL DE SALUD (LGS), publicada en el DOF el 7 de febrero de 1984

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Artículo 77 bis 1. Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

Artículo 77 bis 3. Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán

⁴ FUENTE: Ley General de Salud, publicada en el DOF el 7 de febrero de 1984; última reforma publicada en el DOF el 7 de junio de 2012. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, publicado en el DOF el 5 de abril de 2004; última reforma publicada en el DOF el 8 de junio de 2011

⁵ Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Auditoría Especial Del Gasto Federalizado, Cámara de Diputados, febrero de 2017

al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud.

Artículo 77 bis 5. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud;

II. Proveer servicios de salud de alta especialidad mediante los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto;

III. En su función rectora constituir, administrar y verificar el suministro puntual de la previsión presupuestal que permita atender las diferencias imprevistas en la demanda esperada de servicios y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos;

IV. Transferir con puntualidad a los estados y al Distrito Federal las aportaciones que le correspondan para instrumentar los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud;

VI. Establecer el esquema de cuotas familiares que deberán cubrir los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud;

X. Establecer los lineamientos para la integración y administración del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y validar su correcta integración;

XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;

XVII. Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar en la fiscalización de los fondos que los sustenten, incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.

B) Corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:

I. Proveer los servicios de salud, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

II. Identificar e incorporar beneficiarios al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad;

III. Aplicar de manera transparente y oportuna los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias;

IV. Programar los recursos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se determinen en cada entidad

federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;

V. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera adicional;

VIII. Proporcionar a la Secretaría de Salud la información relativa al ejercicio de recursos transferidos.

Artículo 77 bis 36. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de abril de 2004

Artículo 4. El Sistema cubrirá los servicios de salud a la comunidad; así como las acciones en materia de protección social en salud que se realizan mediante la prestación de servicios de salud a la persona.

Artículo 12. La prestación de los servicios de salud a la comunidad será responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud.

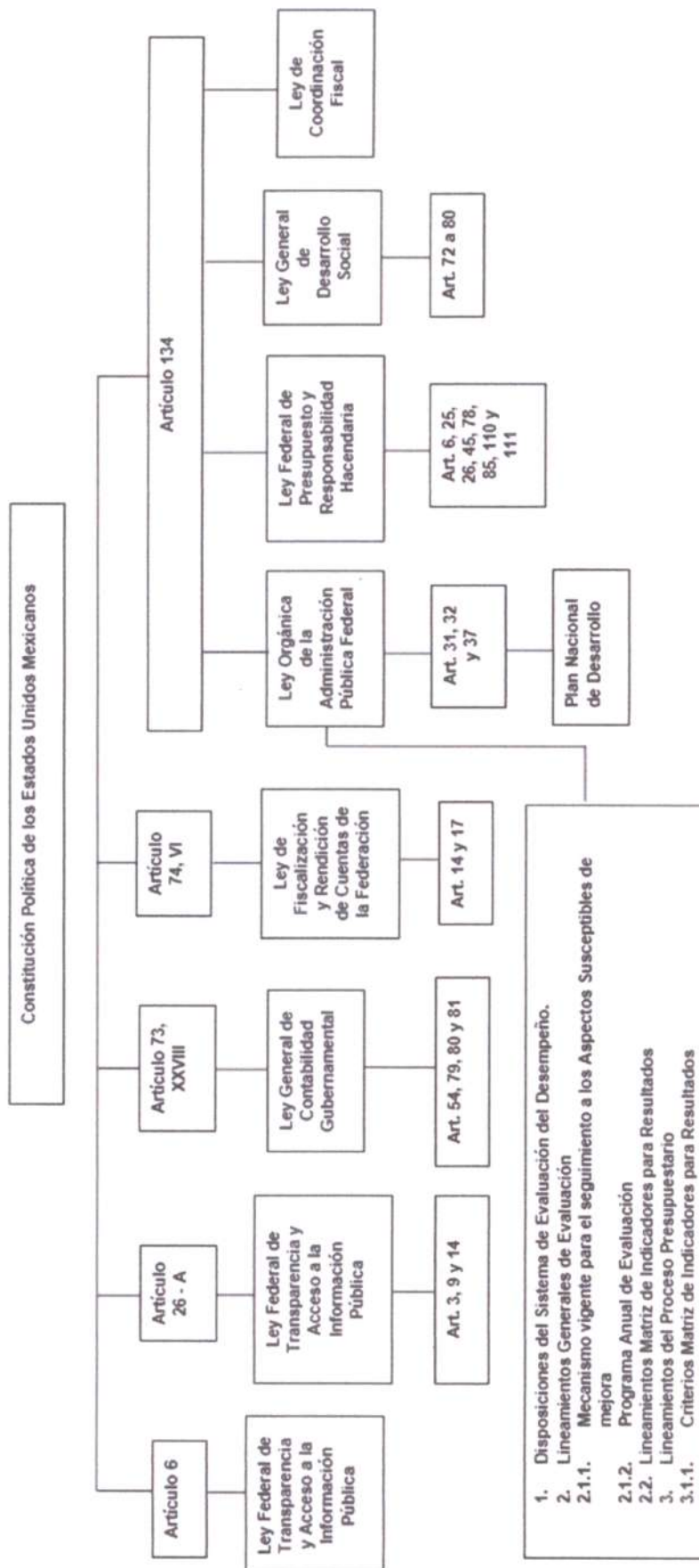
Artículo 49. El Padrón estará integrado con la información contenida en los padrones de los Regímenes Estatales que componen el Sistema, validados e integrados de acuerdo con los lineamientos emitidos al efecto por la Comisión.

Artículo 75. El modelo de evaluación propio del Sistema contará con tres componentes: Financiero, Gerencial y de Impacto.

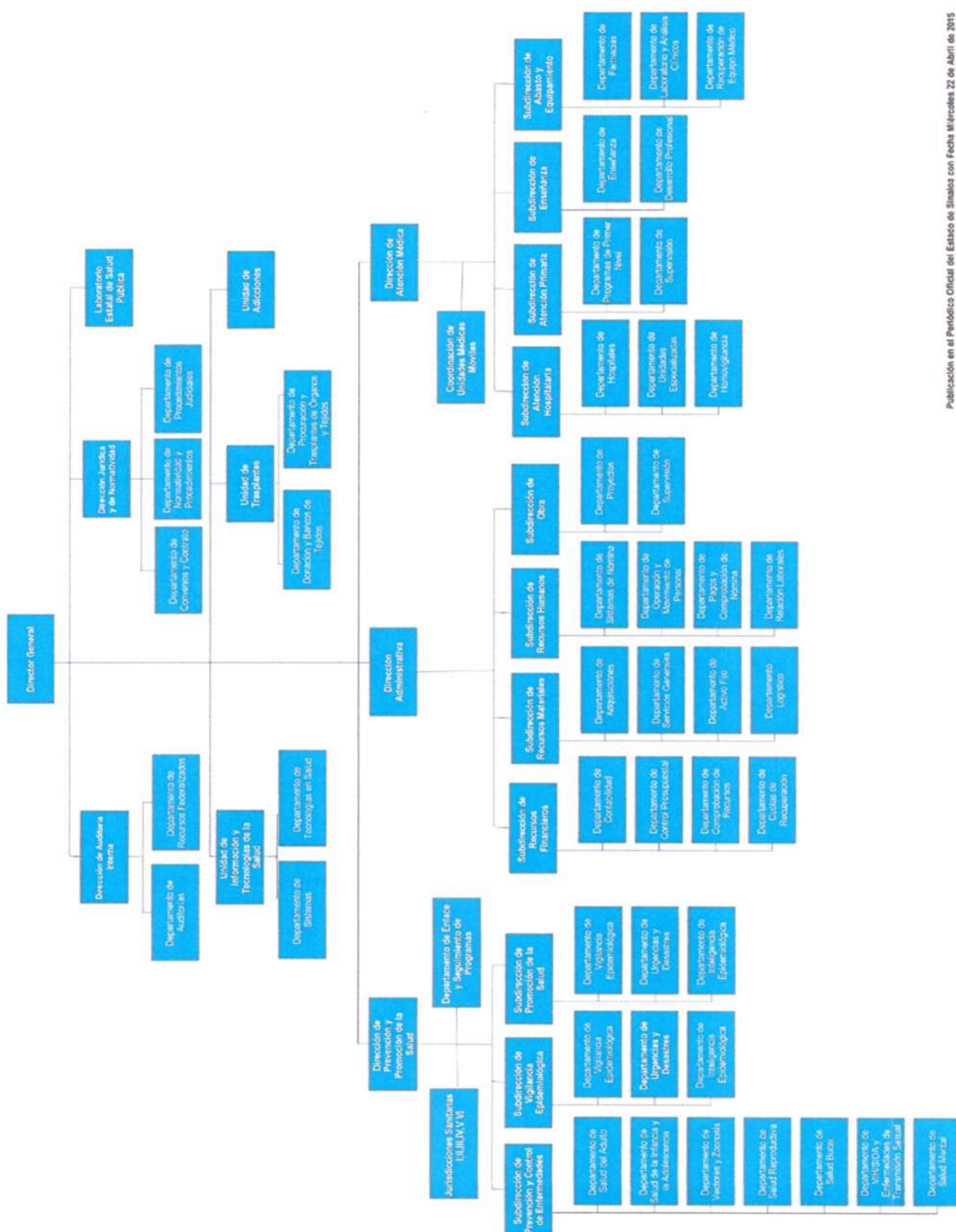
Artículo 80. Los recursos correspondientes a la cuota social y a la aportación solidaria federal se canalizarán a las entidades federativas.

Artículo 95. El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos es un fondo sin límite de anualidad presupuestal que apoya el financiamiento del tratamiento de enfermedades de alto costo que generan gastos catastróficos para los prestadores de servicios de salud del Sistema.

Artículo 107. La previsión presupuestal anual es un fondo con límite de anualidad presupuestal que apoya el financiamiento para la atención de las necesidades de infraestructura en entidades federativas con mayor marginación social.



ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA



FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

En cumplimiento al marco normativo del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), los Servicios de Salud de Sinaloa (SSS) realizaron el Proyecto “Evaluación Externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33, en los Servicios de Salud de Sinaloa, correspondiente al ejercicio fiscal 2020.

Durante los años ochenta, en México se inició un esquema ampliamente descentralizado para la prestación de los servicios de salud entre la Federación, los Estados y los Municipios. Este esquema creó sistemas de salud que fueron homologados entre el Gobierno Federal y las Entidades Federativas. Este proceso se consolidó hacia la segunda mitad de los años noventa mediante el *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud* y los acuerdos de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud⁶.

Concurrentemente, las modificaciones al Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), para crear el Ramo General 33, establecieron funciones y criterios específicos para los sistemas de salud estatales. Así, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) fue publicado el 29 de diciembre de 1997 en el Diario Oficial de la Federación (DOF). Este decreto entró en vigor el 1 de enero de 1998 y junto con el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)⁷ y la Ley General de Salud (LGS) se mantienen como el principal fundamento legal a nivel federal.

El Ramo 33, sustentado en la Ley de Coordinación Fiscal, fue creado en la década de los noventa en el marco de un proceso de descentralización con el propósito de fortalecer la participación de los estados y municipios mediante la delegación de mayor autoridad y responsabilidad en el gasto público. Desde entonces, este Ramo se ha consolidado como uno de los principales mecanismos de transferencias de recursos presupuestarios federales destinados al desarrollo social hacia las entidades federativas y los municipios.

Las aportaciones federales del Ramo 33 para Entidades Federativas y Municipios son recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios cuyo gasto está condicionado a la consecución y cumplimiento de los objetivos que la Ley de Coordinación Fiscal dispone. El Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo será administrado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y la transferencia de recursos se realizará en los términos del artículo 26-A de dicha Ley. 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 y para los municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, seguridad pública, educación tecnológica y de adultos, y con fines específicos en los siguientes fondos:

⁶ Instituto Nacional para el Federalismo y Desarrollo Municipal (2011), *Manual de transferencias federales para los municipios*, 3ra. ed. México: p. 105

⁷ El Artículo 4° de la CPEUM prevé que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios básicos de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades federativas

Ramo 33

FONE	Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo
FAETA	Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FAIS	Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social
FORTAMUN	Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal
FAM	Fondo de Aportaciones Múltiples
FASP	Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal
FAFEF	Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas

Entre los ocho fondos que componen el Ramo 33, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como objetivo financiar la prestación de los servicios de salud en las entidades federativas a partir de cuatro sub-funciones programáticas establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF): prestación de servicios de salud a la persona, prestación de servicios de salud a la comunidad, generación de recursos en salud y rectoría de la salud. Estas sub-funciones fueron introducidas en el PEF en 2003 y refieren a factores que explican el desempeño de un sistema de salud.

Alineado a los acuerdos para la descentralización del sector salud en el país, el FASSA es un Fondo de ejecución estatal que se opera en cada entidad a través de instituciones públicas responsables del cumplimiento de su objetivo. En Sinaloa, el encargado de la ejecución del Fondo es los Servicios de Salud de Sinaloa (SSS). De acuerdo con la normatividad aplicable, los recursos transferidos a las entidades mantienen su carácter federal y su aplicación es normada por un amplio y complejo entramado legal, federal y estatal. Así, el marco normativo para la operación del FASSA se desprende principalmente de cuatro leyes: Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Estos ordenamientos describen los objetivos del Fondo y las obligaciones en materia de transparencia, rendición de cuentas, difusión, participación de actores relevantes y consideraciones respecto al cuidado del medio ambiente, entre otros relacionados con la aplicación del mismo.

De acuerdo con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el ejercicio de los recursos federales tiene que ser evaluado por instancias externas reconocidas que garanticen un juicio imparcial y transparente. De esta normatividad se desprende esta evaluación, que se enfoca en identificar la adecuación de los procesos operativos del FASSA con relación a lo definido normativamente, así como los resultados alcanzados con los recursos del Fondo en la entidad.

El Consejo Nacional de Salud cuyas atribuciones quedaron definidas en el Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 1995, constituye una instancia

permanente entre la Federación, las entidades federativas y el Distrito Federal para la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud en toda la República (DOF, 27/01/1995).

Entre dichas atribuciones se encuentra la relativa a consolidar el proceso de descentralización a los Estados de los servicios de salud para la población abierta. (DOF, 27/01/1995). El Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, fue ejecutado dentro de las atribuciones de cada una de las partes correspondientes; la SSA y el Gobierno del Estado, en términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, suscrito por el propio Ejecutivo Federal, la FSTSE y por el SNTSSA, tiene por objeto establecer las bases, compromisos y responsabilidades de las partes para la organización, la descentralización de los servicios de salud en el Estado, así como para la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros, que permitan al Gobierno del Estado contar con autonomía en el ejercicio de las facultades que le otorga la Ley General de Salud. (LGS, 2014).

ANTECEDENTES

El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, dicta que el nuevo federalismo debe surgir del reconocimiento de los espacios de autonomía de las comunidades políticas y del respeto a los universos de competencia de cada uno de los órdenes gubernamentales, a fin de articular armónica y eficazmente, la soberanía de los estados y la libertad de los municipios, con las facultades constitucionales propias del Gobierno Federal. El referido Plan prevé, para fortalecer el pacto federal, impulsar la descentralización de funciones, recursos fiscales y programas públicos hacia los estados y municipios bajo criterios de eficiencia y equidad en la provisión de los bienes y servicios a las comunidades. (DOF, 1996).

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, es el instrumento mediante el cual el Gobierno de la República, se propone alcanzar los principales objetivos que en materia de salud se definieron en el Plan antes mencionado, y señala que la descentralización permitirá hacer una distribución más racional del gasto federal en salud, al tomar en consideración indicadores de mortalidad, marginación y equilibrar el gasto per cápita en la materia. (DOF, 1996).

Derivado de las estrategias y líneas de acción previstas en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y en el Programa de Reforma del Sector Salud, surge el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, instrumento que plantea la inaplazable necesidad de descentralizar responsabilidades, recursos y decisiones. (DOF, 1996).

En la década de los 80's se inició el proceso de descentralización de los servicios de salud, y que tuvo como punto de partida el Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 1983, en donde se establecieron las Bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud, cuya prestación correspondía a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy de Salud. (DOF, 1996).

En 1997 se adicionó el capítulo V denominado "De los Fondos de Aportaciones Federales" a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el cual se instrumentó a partir del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 1998 a través del Ramo General 33 "Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios". El ramo se compone de ocho fondos entre lo que se encuentra el

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), el cual es coordinado por la Secretaría de Salud (SALUD).⁸

El artículo 49, fracción V de la LCF señala que “el ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo, deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y que los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de las entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.” La Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), establece en su artículo 79 que la Secretaría de Hacienda y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el ámbito de su competencia, enviarán al Consejo Nacional de Armonización Contable los criterios de evaluación de los recursos federales ministrados a las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal así como los lineamientos de evaluación que permitan homologar y estandarizar tanto las evaluaciones como los indicadores estratégicos y de gestión.

DESCRIPCIÓN DEL FONDO

El Ejecutivo Federal, en enero de 1995, publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo con el cual se constituye el Consejo Nacional de Salud, como la instancia permanente entre la Federación y las Entidades Federativas para la planeación, programación y evaluación de los Servicios de Salud en el país. Entre sus principales atribuciones estaba la consolidación del proceso de descentralización a los estados de los servicios de salud para la población abierta. Con el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, suscrito en agosto de 1996 por el Ejecutivo Federal, los Gobernadores de las entidades Federativas y los secretarios de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado y del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, establecieron los lineamientos generales para la descentralización y las bases para la celebración de Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud entre el Ejecutivo Federal y cada una de las 32 entidades federativas, los cuales se formalizaron en 1996 y 1997.

A partir del 1 de enero de 1998, de acuerdo con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1997, donde se adiciona y reforma la Ley de Coordinación Fiscal, se crearon, entre otros, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), cuyo sustento está en el artículo 4 Constitucional, el cual prevé que la ley establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, así como las estrategias y líneas de acción que indicaba tanto el Plan Nacional de Desarrollo, como el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, donde se planteó la necesidad de descentralizar responsabilidades y recursos para acercar los servicios básicos a la población. Debido a lo anterior, el Gobierno Federal, a partir del ejercicio fiscal de 1998, empezó a realizar cambios esenciales en materia de coordinación fiscal, y creó

⁸ Los ocho fondos vigentes son: Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE); Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA); Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS); Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FORTAMUN-DF); Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM); Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA); Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal (FASP), y el Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF).

un nuevo esquema de transferencias para canalizar recursos a las entidades federativas y municipios, adicional a los ya existentes.

El artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal prevé que los recursos económicos de este fondo deben destinarse a los estados y al Distrito Federal para el ejercicio de las atribuciones que les corresponden conforme a los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS).

El objetivo principal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud consiste en prestar los servicios de salud a la población abierta aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad en salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

El monto de los recursos de este fondo se determina anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a partir de los elementos establecidos en el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal:

- 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, incluidas las erogaciones correspondientes por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social.
- Recursos presupuestarios con cargo en las Previsiones para Servicios Personales transferidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones autorizadas por incrementos salariales, prestaciones y medidas económicas.
- Recursos presupuestarios transferidos por la Federación durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir gastos de operación e inversión.
- Otros recursos que en el Presupuesto de Egresos de la Federación se destinen para promover la equidad en los servicios de salud.

La importancia del FASSA radica en que contribuye a propiciar el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, a partir de la consolidación de los sistemas estatales, y de un federalismo en materia de salud, que busca articular un sistema que dé fuerza y solidez a los gobiernos locales en un marco de respeto a las atribuciones de éstos, encauzado por un mecanismo dinámico que logre la distribución equilibrada de facultades, responsabilidades, acciones y recursos que respondan a las necesidades cambiantes de atención a la salud y a impulsar el papel normativo y rector de las secretarías de salud federal y de las entidades federativas.

Los recursos que se destinan a las entidades federativas a través del FASSA están encaminadas para cumplir con la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, de "**Salud para toda la población**", donde la salud es una condición para reducir las brechas sociales que afectan primordialmente a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad. Para ello, el FASSA estará enfocado primordialmente en asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, independientemente de su condición social o laboral, sin descuidar los aspectos de promoción, protección y prevención de la salud, y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud, propiciando con ello, que los determinantes sociales de la salud sean lo más favorable para la población, poniendo énfasis en los siguientes aspectos: Disminución de la mortalidad

materna y perinatal, considerando la atención prenatal calificada durante el embarazo, parto y puerperio de las mujeres sin seguridad social con énfasis en la atención oportuna y de calidad a las embarazadas con complicaciones. Reducción de la mortalidad infantil, por lo que se propiciará la disminución de las enfermedades consideradas del rezago, como las infecciosas respiratorias agudas, y las diarreicas, que afectan principalmente a los menores de 5 años de edad y se fortalecerán las acciones para la cobertura de vacunación con esquema completo en este rango de edad de los niños. Prevención de enfermedades crónicas degenerativas, mediante acciones de detección integradas (diabetes, sobre peso, obesidad, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias), y acciones de hábitos alimentarios saludables y actividades físicas en busca de adopción de estilos de vida saludables, lo cual permitirá contribuir a elevar la calidad de vida de la población en general y primordialmente del adulto mayor en el tratamiento de estas enfermedades.

Se realizarán acciones de detección y atención del cáncer de la mujer (mama, cérvico uterino de ovarios), la realización de exploraciones clínicas, mastografías, citologías vaginales, detecciones del virus del papiloma humano y el fomento de la cultura del autocuidado permitirán la prevención y detección oportuna que permita la cura de estos padecimientos. Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS se fomentará la reducción de nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los grupos más afectados por la epidemia. Uso del condón, pruebas rápidas para la detección oportuna de estos padecimientos, campañas informativas que permitan mejorar la salud sexual. La prestación de los servicios de salud con calidad, conlleva el fomento de la acreditación de las unidades de salud, la presencia de médicos y personal de enfermería capacitados, el abasto oportuno de medicamentos y la satisfacción de los pacientes. Se realizarán acciones donde se apliquen las guías de práctica clínica y práctica médica y se reducirá la tasa de infecciones intrahospitalarias. Se llevarán a cabo acciones de prevención y tratamiento de las adicciones, con énfasis en brindar atención a los adolescentes con la finalidad de prevenir y/o retardar el inicio de consumo de sustancias adictivas de tabaco, alcohol y drogas.

Se presenta como evidencia documental la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), fundamento jurídico y normativo del Ramo 33, conformado por ocho fondos. El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es uno de estos fondos (Artículo 29 de la LCF); el FASSA configura el mecanismo para canalizar recursos presupuestales para la prestación de servicios de salud en las entidades federativas con la finalidad de apoyarlos para ejercer las atribuciones que en los términos de los Artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) les competen.

El Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, establece como uno de sus principios: *"Los estados de la federación manejarán, y operarán directamente los recursos financieros con la posibilidad de distribuirlos de forma acorde con las necesidades de los servicios y con las prioridades locales"*. Se considera el manejo de los recursos financieros, pero todavía no se contaba con el mecanismo financiero para la transferencia de recursos del Ramo 33 y del FASSA, ya que el Acuerdo fue suscrito con anterioridad, por lo que no identifica el problema o necesidad prioritaria al que va dirigido el Fondo.

Se considera que tanto la LCF como el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, si bien no definen objetivos de manera clara y concreta, si precisan el tipo de intervenciones que deben llevarse a cabo, por lo que puede inferirse que el objetivo del FASSA es el de "Apoyar a la entidad federativa para que brinde servicios de salud a la población sin seguridad social".

Art 29 de la LCF

Brindar servicios de salud a la población que carece de Seguridad Social, es decir que no es derechohabiente de ningún servicio de salud.

OBJETIVO, DESTINO E IMPORTANCIA ESTRATÉGICA DEL FONDO

De acuerdo a lo que establece el Artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.

Así, con el FASSA se atiende a las personas que no tienen un empleo formal con acceso a seguridad social, para lo cual el Estado estructuró desde 1943 un sistema de salud para la denominada población abierta, donde el usuario paga el servicio y medicamentos por medio de una cuota de recuperación.

El fondo busca preservar la capacidad operativa de las entidades federativas y una mayor equidad del gasto público al distribuir los recursos remanentes mediante una fórmula de asignación, la cual busca otorgar más recursos a aquellas entidades con mayores necesidades y rezagos.

El artículo 29 de la LCF prevé que los recursos económicos de este fondo deben destinarse a los estados y el Distrito Federal para el ejercicio de las atribuciones que les corresponden conforme a lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), donde destacan las siguientes:

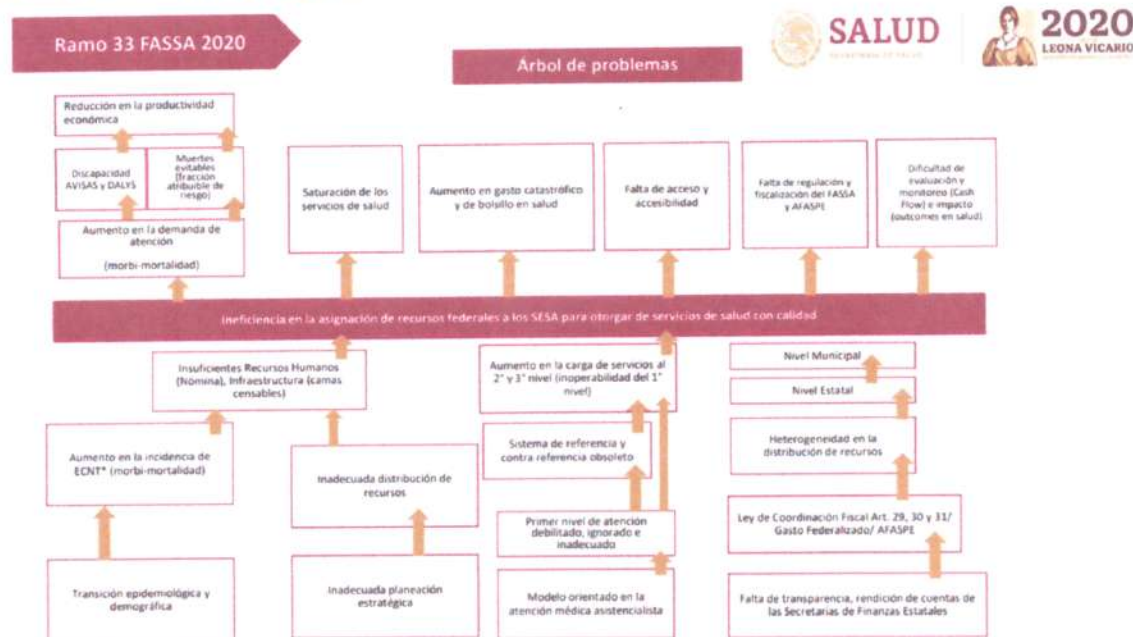
- ✓ Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXVIII Bis y XXX del artículo 3º de la Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
- ✓ Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero.
- ✓ Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.
- ✓ Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan.
- ✓ Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes.

Además, de acuerdo con la última reforma de la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 2009, también corresponde a las entidades federativas y a la Federación

la prevención del consumo de narcóticos, la atención a las adicciones y la persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de la LGS.

Por lo anterior, se busca a través de esta Evaluación Específica de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, 2020, determinar la congruencia que debe existir entre el fin y propósito del Fondo y cada una de las actividades que lo componen para el alcance de las metas establecidas para el FASSA.

ÁRBOL DE PROBLEMAS FASSA



ÁRBOL DE OBJETIVOS FASSA



MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS FASSA 2020

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS
FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
MIR FASSA 2020



	Resumen Narrativa	Nombre del indicador	Tipo	Dimensión a medir	Método de recolección	Periodicidad	Método de verificación	Supuestos
Impacto Final								
Fin	Contribuir al bienestar social y equidad mediante la disminución de la Ratio de Mortalidad Materna a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Ratio de Mortalidad Materna de mujeres en seguridad social	Estratégico	Eficacia	Número de muertes maternas de mujeres en seguridad social / Número de nacidos vivos de mujeres en seguridad social * 100.000 por entidad de federación en un año	Anual	Muertes maternas de mujeres en seguridad social www.mtas.gob.mx/muertesmaternas Número de Nacidos vivos de mujeres en seguridad social www.mtas.gob.mx/gestionesalud/indicadores	La atención de las causas de la atención por parte de las entidades es oportuna y permite la atención de embarazadas (parto y puerperio)
Impacto Intermedio								
Propósito	La población en seguridad social recibe efectivamente y a través de la atención por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	1. Porcentaje de nacidos vivos de mujeres en seguridad social atendidos por personal médico	Estratégico	Eficacia	Número de nacidos vivos de mujeres en seguridad social atendidos por personal médico / Número total de nacidos vivos de mujeres en seguridad social * 100	Anual	Nacidos vivos de mujeres en seguridad social Atendidos por personal médico www.mtas.gob.mx/gestionesalud/indicadores Número total de nacidos vivos de mujeres en seguridad social www.mtas.gob.mx/gestionesalud/indicadores	La población en seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud
Producto								
Componentes	Servicios de salud preventivos y curativos por personal médico calificado y suficiente	1. Médico generales y especialistas por cada mil habitantes, distribuidos por entidad federativa	Estratégico	Eficacia	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con la población entre población total por 1000 para un año y área geográfica determinada	Anual	Política en Salud, CENSAPO estadísticas por personal médico generales y especialistas, Sistema de Información de Equipamiento, Servicios Humanos e Infraestructura para la Atención a la Salud (SHIESA) datos.bancomundial.org	El personal médico atende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud
Procesos								
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades fedrativas mediante el Fondo de Asignaciones para los Servicios de Salud	1. Monto del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de primer nivel en salud	Cuadro	Eficiencia	Cuadro asignado en los bienes y servicios de primer nivel en salud / Cuadro total del FASSA * 100	Semestral	Cuadro asignado al FASSA a los bienes y servicios de primer nivel en salud Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUNFAS) Disponible en www.dgvs.salud.gob.mx Cuadro total del FASSA Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUNFAS) Disponible en www.dgvs.salud.gob.mx	Los 32 Gobierno-Estados reciben de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan operar los recursos del Fondo de Asignaciones para los Servicios de Salud destinados a los bienes y servicios de primer nivel en salud
	Asignación de presupuesto a las entidades fedrativas mediante el Fondo de Asignaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad	2. Monto del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Cuadro	Eficiencia	Cuadro asignado en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Cuadro total del FASSA * 100	Semestral	Cuadro en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUNFAS) Disponible en www.dgvs.salud.gob.mx Cuadro total del FASSA Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUNFAS) Disponible en www.dgvs.salud.gob.mx	Los 32 Gobierno-Estados reciben de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan operar los recursos del Fondo de Asignaciones para los Servicios de Salud destinados a la prestación de servicios de Salud a la Comunidad
	Evaluación del grado de eficiencia para los Servicios Estatales de Salud	3. Porcentaje de atención para la salud programada con recursos asignados	Cuadro	Eficiencia	Atención para la salud con recursos asignados / Total de atención para la salud * 100	Anual	Anexo respecto de presupuesto y egresos de la Federación de los 32 entes federativos Registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPROS) Disponible en http://appgpo.salud.gob.mx/indicadores/index	Los 32 Servicios Estatales de Salud definen e implementan acciones de salud de la mujer en sus instituciones programáticas

El principal objeto de estudio de este trabajo de investigación es la Matriz de Indicadores de Resultados, esta herramienta es elaborada con fundamento en Metodología de Marco Lógico, y preparada por cada dependencia, entidad, institución u organismo, que sirve como base para evaluaciones que se necesiten de manera futura. La matriz de indicadores debe contener la siguiente información, como punto de partida para el manejo y futuras evaluaciones (AMDAID, 2009):

- a) **Fin:** Descripción de cómo el programa contribuye, en el mediano o largo plazo, a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución de los objetivos estratégicos de la dependencia.
- b) **Propósito:** Resultado directo a ser logrado en la población objetivo como consecuencia de la utilización de los componentes (bienes y servicios públicos) producidos o entregados en el programa.
- c) **Componentes:** Bienes o servicios que produce o entrega el programa presupuestario para cumplir con su propósito. Un componente es un bien o servicio público dirigido al beneficiario final (población objetivo), cada componente debe ser necesario para lograr el propósito.
- d) **Actividades:** Principales tareas que se deben cumplir para el logro de cada uno de los componentes del programa. Corresponde a un listado de actividades en orden cronológico para cada componente. Las actividades deben presentarse agrupadas por componente.

CRITERIOS DE ASIGNACIÓN Y FÓRMULA PARA SU DISTRIBUCIÓN

La información estadística previamente expuesta resulta relevante ya que de acuerdo con lo establecido en el Artículo 30 de la LCF, la asignación de FASSA de cada entidad toma como elementos:

1. el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas (según los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud);
2. también las erogaciones correspondientes por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social; los recursos presupuestarios con cargo en las Previsiones para Servicios Personales transferidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones autorizadas por incrementos salariales, prestaciones y medidas económicas;
3. los recursos presupuestarios transferidos por la Federación durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir gastos de operación e inversión; y por otros recursos que en el PEF se destinen para promover la equidad en los servicios de salud.

De acuerdo con el Artículo 31 de la misma LCF, la siguiente fórmula de asignación asume que $\Sigma\Sigma$ representa la sumatoria correspondiente a las entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima entidad federativa⁹

$$\Sigma F_i = \Sigma (M * T_i) \quad \Sigma F_i = \Sigma (M * T_i)$$

En donde:

M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del Artículo 30.

Fi = Monto correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M .

Ti = Distribución porcentual correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M .

Respecto de los recursos adicionales mencionados en el último punto, su distribución se realiza atendiendo al principio de equidad en los servicios de salud, mediante una fórmula per cápita integrada por variables, como mortalidad, marginación y gasto en salud, para otorgar más recursos a las entidades federativas que muestran un mayor rezago.

La Secretaría de Salud dará a conocer anualmente, en el Consejo Nacional de Salud, las cifras que corresponden a las variables integrantes de la fórmula para la distribución de los recursos adicionales del fondo.

⁹ La determinación del parámetro T_i , parte de una fórmula adicional compensatoria entre los estados. El párrafo final del Artículo 31 de la LCF indica explícitamente que la Secretaría de Salud debe contemplar cada año las "cifras relevantes" para el cálculo de la fórmula para distribuir recursos adicionales.

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2020
RESUMEN POR FONDO Y ENTIDAD FEDERATIVA

(pesos)

RAMO: 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios

ENERO DE 2020

ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL	FONE	FASSA	FAIS	FORTAMUN	FAM	FASP	FAETA	FAFEF
TOTAL	759,760,279.067	393,539,245.232	103,371,846.526	85,853,823.090	86,970,526.964	27,629,086.738	7,443,986.130	7,432,750.987	47,519,313.800
Aguascalientes	10,013,378.526	6,187,712.417	1,092,927.838	590,765.699	920,862.662	125,906.968		121,632.577	373,570.365
Baja California	19,582,878.290	12,226,793.804	2,480,659.565	527,629.842	2,505,055.427	268,717.385		201,928.699	1,372,153.568
Baja California Sur	7,316,126.622	4,940,291.932	1,139,822.990	294,314.481	583,273.786	76,023.400		72,614.010	209,786.023
Campeche	8,412,129.963	4,626,908.122	1,703,869.056	923,873.182	654,333.831	129,231.240		110,939.582	263,175.000
Coahuila	17,353,667.474	11,064,961.829	2,114,412.676	725,606.395	2,106,418.217	235,302.724		295,808.169	811,157.464
Colima	6,226,295.816	3,416,727.796	1,504,639.304	328,771.859	524,940.974	85,916.000		83,900.557	281,399.326
Chapas	47,584,511.353	19,708,035.837	4,773,307.840	14,342,843.661	3,746,090.390	908,503.704		385,345.383	3,720,384.538
Chihuahua	21,743,641.725	12,759,602.266	2,855,714.563	1,533,435.102	2,618,130.693	325,527.322		260,952.160	1,390,279.619
Ciudad de México	16,037,117.327		8,789,118.325	1,252,654.866	7,198,758.547	589,236.378			2,197,349.211
Durango	13,995,448.120	8,208,369.489	2,383,628.862	1,100,293.325	1,245,708.001	177,758.199		113,762.980	765,927.744
Guanajuato	30,347,667.518	17,019,162.717	3,466,944.515	2,868,133.680	4,074,582.465	608,160.477		392,659.217	1,918,024.447
Guerrero	36,248,064.678	18,144,276.779	5,287,190.262	7,584,397.481	2,474,955.093	581,860.798		260,615.577	1,914,768.688
Hidalgo	23,635,479.824	14,158,923.369	3,368,393.004	2,388,085.151	2,049,369.811	339,958.071		154,479.198	1,176,391.220
Jalisco	36,611,063.909	20,037,880.092	5,061,114.720	2,087,977.130	5,632,244.879	689,127.527		402,263.394	2,700,456.167
Estado de México	77,415,004.184	38,931,340.710	10,801,546.446	5,025,300.477	12,138,831.931	1,375,543.225		892,593.703	7,349,807.692
Michoacán	31,914,401.772	18,939,503.212	3,728,875.659	3,184,703.130	3,204,843.373	615,449.424		284,908.644	1,946,120.330
Morelos	9,991,251.728	7,426,724.034	1,817,761.563	1,005,060.925	1,366,597.019	215,865.797		140,173.894	740,867.532
Nayarit	24,568,188.693	15,096,380.728	1,809,975.230	936,611.566	893,255.065	141,583.394		117,110.819	568,147.289
Nuevo León	42,099,713.278	23,528,537.149	2,931,040.805	909,095.399	3,654,020.018	328,590.330		255,679.108	1,393,376.305
Oaxaca	35,787,409.275	17,783,240.599	4,754,366.760	8,211,484.396	2,791,310.178	642,110.780		157,183.987	2,014,698.028
Puebla	12,104,643.755	6,928,230.896	1,967,041.720	6,037,704.526	4,370,307.586	739,340.962		299,511.659	2,609,483.468
Queretaro	10,565,431.838	5,863,543.459	1,840,934.844	883,023.156	1,442,371.533	183,917.223		108,209.405	571,849.822
Quintana Roo	19,658,236.281	11,801,855.105	2,073,579.691	913,426.296	1,195,304.409	148,223.871		158,457.383	439,541.576
San Luis Potosí	18,732,672.253	10,837,661.587	2,872,676.163	2,488,701.651	1,935,864.600	301,288.397		172,879.465	884,107.402
Sinaloa	16,464,470.877	9,286,631.240	2,713,970.693	1,098,537.995	2,095,942.599	311,964.944		346,543.301	1,168,340.664
Sonora	15,834,160.399	7,977,617.370	2,761,702.403	803,466.715	2,101,049.659	257,448.624		323,317.410	978,586.576
Tabasco	22,116,776.734	13,325,997.725	3,312,111.2830	2,002,849.222	1,684,134.626	350,567.254		202,036.110	855,253.414
Tamaulipas	10,040,341.546	5,566,044.996	1,767,971.639	1,164,476.551	2,515,534.441	317,261.904		266,542.418	1,214,850.865
Tlaxcala	56,297,973.987	29,109,700.605	6,961,965.109	9,793,125.158	916,341.769	147,444.072		91,469.641	640,809.878
Veracruz	12,856,019.297	5,964,309.172	2,184,448.809	1,847,327.320	5,625,318.868	1,029,450.037		446,912.251	3,431,498.959
Yucatán	12,749,934.145	7,112,145.127	2,461,960.116	1,094,043.379	1,514,347.846	277,029.138		197,128.479	871,418.533
Zacatecas	22,743,127.014	35,576.704	103,371.547	85,853.823	1,103,456.141	172,360.950		107,755.657	698,212.773
No Distribuye Geográficamente					86,970.527	14,932,416.219	7,443,986.130	7,432,750	47,519,314

ESTRATEGIA PROGRAMÁTICA FASSA 2020

Los recursos que son transferidos a las entidades federativas, a través del FASSA, permiten fortalecer las acciones para garantizar una vida sana, que se traduzca en el bienestar para toda la población sin seguridad social, con acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos.

Los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas que reciben el recurso del FASSA se enfocarán en fomentar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a través de los tres niveles de atención a la salud, priorizando en el primer nivel de atención. Se pondrá énfasis para que el inicio de la vida sea de manera saludable, incluyendo la atención durante el embarazo, parto y puerperio; para que se realice la vacunación universal y se fortalezcan los esquemas complementarios en los diferentes grupos de edad; se priorizará que los recién nacidos cuenten con una maternidad segura y una detección oportuna del hipotiroidismo congénito; que los adolescentes reciban información en aspectos de la salud sexual, reproductiva, igualdad de género, VIH-SIDA, entre otras enfermedades, con el fin de disminuir la cadena de transmisión. Se pondrá énfasis en los servicios de salud mental y atención a las adicciones con enfoque derecho humanista. En 2020 se fortalecerá toda la atención de las necesidades de salud, mejorando la promoción de estilos de vida saludables en los diferentes ámbitos y ciclos de vida.

Las acciones encaminadas a la protección contra riesgos sanitarios de toda la población, serán fortalecidas, tales como la regulación, el control y el fomento sanitario. Se realizarán acciones integrales de vigilancia epidemiológica para prevenir y controlar enfermedades por vectores, zoonosis, etc. con énfasis en zonas de mayor riesgo en el país. Se dará continuidad a la detección, control y atención de la Tuberculosis, Lepra y Cólera. La capacitación, profesionalización del recurso humano en formación, tendrá un lugar primordial, con la finalidad de que la atención en todos los niveles sea de calidad, procurando poner mayor atención a enfermedades actuales como: cáncer, obesidad, síndrome metabólico, cardiopatías, hipertensión arterial y diabetes. Se establecerá una estrategia de atención para reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias. La conservación y mantenimiento de las unidades médicas y los equipos médicos tendrán un papel principal, para mejorar la atención médica, y la acreditación de las unidades médicas. Para abarcar a la población más desprotegida que se encuentra en localidades lejanas, se fortalecerán las unidades móviles que brinden servicio de salud.

El compromiso armónico de los Servicios Estatales de Salud es disminuir la Razón de Mortalidad Materna, teniendo como meta nacional una razón de 30.30, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la mortalidad materna, que es la principal causa de muerte en mujeres en edad reproductiva, esto incluye la atención a emergencia obstétrica; de igual forma se ha establecido como propósito a nivel nacional incrementar el porcentaje de Nacimientos Vivos, a 94.69 por ciento; con un apoyo a nivel nacional de 1.19 médicos especialistas por cada 1000. La intención final es fomentar la reducción de las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, con énfasis en los sectores más desprotegidos

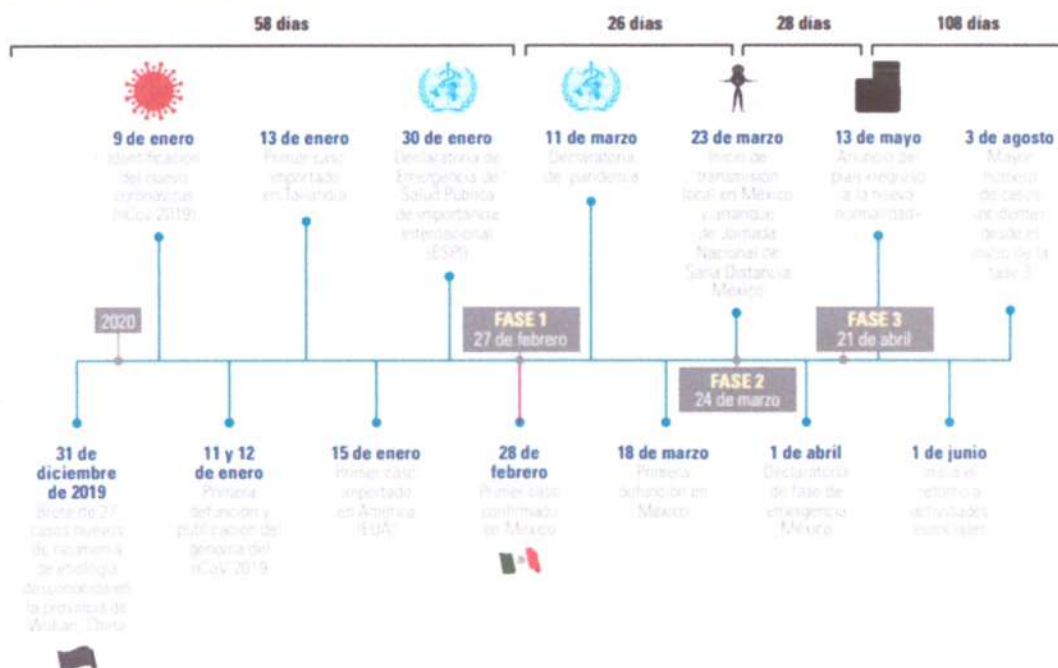
PADEMIA COVID 19

La pandemia de CoVID-19 cambió radicalmente el impacto de la enfermedad en la población en sus diferentes etapas: el 28 de febrero de 2020 se presentó el primer caso importado, marcando el inicio de la introducción de la enfermedad al país; el 23 de marzo se inició la transmisión local y el 13 de mayo se dio el anuncio de la nueva normalidad.

La pandemia de CoVID-19 se caracteriza por los siguientes aspectos:

1. La enfermedad afecta a personas de cualquier edad, sexo o raza. Se conoce que un 40% de los casos desarrolla síntomas leves, el 40% síntomas moderados, el 15% manifestaciones clínicas graves que requieren aporte de oxígeno y el 5% desarrolla una o más complicaciones, principalmente los adultos mayores y la población vulnerable y con ECNT.
2. Las principales complicaciones del CoVID-19 son insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico, tromboembolismo y alteraciones de la coagulación o falla multiorgánica. Además, existen otras complicaciones como las de tipo neurológico (encefalopatía, accidente cerebrovascular, anosmia, disgeusia), síndrome de Guillain Barré, síndrome inflamatorio multisistémico en población pediátrica y manifestaciones graves y muertes perinatales en mujeres embarazadas; cabe mencionar que las personas que las presentan necesitan cuidados hospitalarios para obtener apoyo respiratorio con oxígeno suplementario.
3. No existe tratamiento específico para la enfermedad, por lo tanto, la realización de las pruebas PCR para la detección del coronavirus no contribuye al manejo individual de los enfermos, los cuales son tratados en forma sintomática, con medidas de prevención de complicaciones y atención hospitalaria en caso de pacientes graves y con complicaciones.

LINEA DEL TIEMPO COVID-2019, MEXICO



FUENTE: Boletín diario de COVID. Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y Servicios de Salud de Sinaloa.

El desarrollo de la pandemia es diferente en cada región. Las medidas adoptadas han sido importantes para prevenir la transmisión, pero no han logrado controlarla. La situación particular del estado de Sinaloa es complicada, pues en varios municipios se presentan números récord de aparición de casos nuevos (Salvador Alvarado, Guasave y Mazatlán), y como fenómenos naturales de la época como tormentas y huracanes podrían agregar complejidad, es necesario buscar estrategias que permitan mantener el distanciamiento social, así como la higiene de manos, sobre todo en los albergues que se utilizan para enfrentar este tipo de contingencias climáticas.

Otro problema importante es la atención del resto de las enfermedades de la población (infecciosas o crónico no trasmisible), debido a que una gran parte de recursos, tanto de infraestructura como humanos, han sido reconvertidos e incluso ampliados para la atención del CoVID-19. Como medida importante antes de abrir las escuelas, se ha recomendado el control de la transmisión local y establecer medidas de distanciamiento y lavado de manos, así como medidas de protección para el personal docente. Por último, la OMS continúa informando que algunos países han ajustado el número de casos y que la interpretación de los datos debe ser cautelosa. Debemos esperar, por consiguiente, las diferencias entre los reportes de situación publicados por la misma dependencia, por lo que todos los datos están sujetos a verificación y cambio continuo.

INCIDENCIA DE COVID-19 POR MUNICIPIO, 2020¹

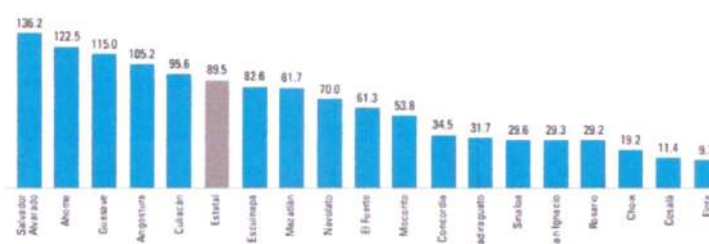
Municipios	Casos sospechosos estudiados	Resultado de laboratorio (PCR)			Tasa de Incidencia
		Negativo	Otro diagnóstico	SARS-CoV-2	
Salvador Alvarado	1,119	370	66	683	769.7
Guasave	5,064	1,557	1,140	2,367	730.7
Culiacán	14,924	5,186	3,598	6,140	614.3
Mazatlán	6,221	1,892	1,439	2,900	570.6
Ahome	4,317	1,638	386	2,293	479.0
Angostura	388	100	72	216	430.8
Escuinapa	440	114	96	260	418.4
Cosalá	164	27	76	61	348.0
Navolato	1,083	356	197	510	343.8
Sinaloa	484	198	46	240	245.7
El Fuerte	484	191	51	242	221.9
Badiraguato	168	64	38	66	209.6
Rosario	207	55	42	110	201.1
Mocorito	188	70	25	93	186.6
San Ignacio	80	31	8	41	173.1
Concordia	87	26	17	44	138.2
Chos	79	31	12	36	99.1
Eliota	119	43	36	40	89.5
Total estatal	35,606	11,948	7,315	16,342	517.7
Otro estado	188	74	29	85	

1. Acumulados al 2 de septiembre de 2020.

Tasa de incidencia por 100,000 habitantes.

FUENTE: Plataforma Nacional de Vigilancia Epidemiológica COVID-19

MORTALIDAD POR COVID-19 POR MUNICIPIO, 2020¹



1. Acumulados al 2 de septiembre de 2020.

FUENTE: Plataforma Nacional de Vigilancia Epidemiológica COVID-19

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ANTE LA CONTINGENCIA COVID-19

Acciones	Jurisdicción					Total estatal
	I	II	III	IV	V	
Promotores de salud realizando acciones contra COVID-19	30	26	11	46	26	139
Personas informadas	470,989	338,538.00	249,353	859,912	608,230	2,527,022
Número de viviendas visitadas	16,927	12 469	12,500	8767	14,301	64,964
Número de comercios visitados	323	161	500	0	3800	4,784
Instituciones de gobierno trabajadas	3	1	3	1	3	11
Central de autobuses	3	1	7	1	6	18
Aeropuerto	1	0	0	1	1	3
Puertos	1	0	0	0	1	2
Total de material impreso entregado	152,709	149,269	137835	165,348	142,461	747,622
Número de módulos instalados de promoción de la salud	7	44	3	33	38	125
Actividades con ayuntamientos	3	2	2	4	0	11
Número de actividades de perifoneo	9	0	20	17	0	46
Centros de salud realizando filtro sanitario de promoción de salud	35	44	32	38	41	190
Número de albergues de migrantes trabajados	3	5	6	83	3	96
Presencia en casetas o entradas al estado	3	2		0	9	14

FUENTE: Subdirección de Promoción de la Salud, Servicios de Salud de Sinaloa.

PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

En términos generales las acciones, procesos y proyectos implementados por los Servicios de Salud de Sinaloa (SSS) permiten un ejercicio razonable de los recursos del FASSA; sin embargo, es necesario definir una estrategia que le permita a los SSS realizar una adecuada asignación de recursos con la finalidad de cubrir de manera más eficiente los requerimientos, derivado de los hallazgos del Diagnóstico Sectorial de los Servicios de Salud, utilizando la MML como un elemento estructurador de las actividades.

Al ser un programa federal, el FASSA cuenta con una matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Esta MIR se puede consultar en la página electrónica del CONEVAL o en la de Servicios de Salud de Sinaloa: El cuadro siguiente presenta lo relativo al nivel de Fin y de Propósito. A consideración del equipo evaluador, el Resumen Narrativo de del Fin y del Propósito es consistente con el problema a atender por el FASSA y el objetivo del FASSA. Los indicadores también son consistentes con el Resumen Narrativo. En este sentido se tiene que hay una lógica horizontal y vertical de la MIR

Resumen Narrativo		Nombre del Indicador	Tipo	Dimensión a medir	Método de Cálculo	Periodicidad	Medios de verificación	Supuestos
Impacto Final								
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad 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 mujeres sin seguridad social) * 100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Anual	Muestras maternas de mujeres sin seguridad social www.salud.gob.mx/secretaria/indicadores Número de Nacidos vivos de mujeres sin seguridad social www.salud.gob.mx/secretaria/indicadores	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo parto y puerperio
Impacto Intermedio								
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	2. Porcentaje de nacidos vivos de mujeres sin seguridad social atendidos por personal médico	Estratégico	Eficacia	Número de nacidos vivos de mujeres sin seguridad social atendidos por personal médico Número total de nacidos vivos de mujeres sin seguridad social * 100	Anual	Nacidos vivos de mujeres sin seguridad social atendidos por personal médico www.salud.gob.mx/secretaria/indicadores Número total de nacidos vivos de mujeres sin seguridad social www.salud.gob.mx/secretaria/indicadores	La población sin seguridad social decide que la atención de parto sea en los Servicios Estatales de Salud
Producto								
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente	3. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Estratégico	Eficacia	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1000 para un año y área geográfica determinada	Anual	Población Total CONAPO, estadísticas poblacionales, Médicos generales y especialistas Subsistema de Información de Equipamientos, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS)	El personal médico atiende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud
Procesos								
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	4. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Gestión	Eficacia	Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud / Gasto total del FASSA * 100	Semestral	Gasto ejercido destinado a 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.dggs.salud.gob.mx Gasto total del FASSA Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS) Disponible en: www.dggs.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	5. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Gestión	Eficacia	Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto total del FASSA * 100	Semestral	Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS) Disponible en: www.dggs.salud.gob.mx Gasto Total del FASSA Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS) Disponible en: www.dggs.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
	Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud	6. Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recursos asignados	Gestión	Eficiencia	Atenciones para la salud con recursos asignados / Total de atenciones para la salud * 100	Anual	Anteproyecto de presupuesto de egresos de la Federación de las 32 entidades federativas, registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPS) disponible en: http://dipodgss.salud.gob.mx/esp/eggs/index.html	Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan e incluyen acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas

Un dato importante de esta evaluación es que, un gran porcentaje de los funcionarios están familiarizados con la operación del fondo por lo que se determinó que si se tiene conocimiento de los objetivos, lineamientos e indicadores del fondo.

Se analizaron algunos de los indicadores para resultados del FASSA definidos por la Secretaría de Salud, los cuales evidencian la calidad y oportunidad de los servicios de salud a la población abierta; los resultados son los siguientes:

Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
 Ficha Técnica del Indicador
 FIN "Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social"
 2020

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Datos de Pp			
Ramo	33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios		
Programa Presupuestario	1002 FASSA		
Datos de identificación del indicador			
Orden	1	Nivel:	Fin
Nombre del indicador	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social		
Dimensión del indicador	Eficacia	Tipo de valor para resultado	Estratégico
Definición	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados. Y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.		
Método de cálculo	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia, en un año determinado.		
Tipo de Fórmula	a/b * 100000		
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de Medida	Otra	Especifique	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social
Frecuencia de Medición	Anual		

1.- Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social				
Informe Definitivo 2020 con Datos Consolidados de 2019				
EF	ENTIDAD FEDERATIVA	Numerador	Denominador	Meta
		Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social	Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social	META
Informe Definitivo 2020 con Datos Consolidados de 2019		Muertes maternas estimadas para la razón de mortalidad de mujeres sin derechohabencia	Nacimientos estimados de mujeres sin derechohabencia	RMM de mujeres sin derechohabencia
		2019	2019	2019
Total Nacional		499	1,347,962	37.02
01	AGUASCALIENTES	1	13,465	7.4
02	BAJA CALIFORNIA	9	31,913	28.2
03	BAJA CALIFORNIA SUR	2	6,766	29.5
04	CAMPECHE	2	13,166	15.2
05	COAHUILA	6	21,622	27.7
06	COLIMA	1	7,167	14.0
07	CHIAPAS	47	109,059	43.1
08	CHIHUAHUA	27	33,187	81.4
09	CIUDAD DE MÉXICO	22	54,832	40.1
10	DURANGO	14	19,071	73.4
11	GUANAJUATO	18	73,290	24.6
12	GUERRERO	36	57,472	66.1
13	HIDALGO	7	38,340	18.3
14	JALISCO	32	76,444	41.9
15	MÉXICO	60	167,331	35.9
16	MICHOACÁN	31	58,962	52.6
17	MORELOS	3	24,150	12.4
18	NAYARIT	4	13,091	28.6
19	NUEVO LEÓN	10	42,583	23.5
20	OAXACA	23	48,069	47.8
21	PUEBLA	25	96,661	26.1
22	QUERÉTARO	4	24,028	16.6
23	QUINTANA ROO	9	17,520	51.4
24	SAN LUIS POTOSÍ	8	26,464	30.2
25	SINALOA	10	25,054	38.9
26	SONORA	9	25,827	34.8
27	TABASCO	12	29,683	40.4
28	TAMAULIPAS	12	36,689	32.7
29	TLAXCALA	8	17,600	45.6
30	VERACRUZ	38	101,335	37.5
31	YUCATÁN	0	19,901	0.0
32	ZACATECAS	7	17,440	40.1
Estados Unidos de Norteamérica				
Otros países latinoamericanos				

* Mujeres sin derechohabencia considera las categorías de: NINGUNA, NO ESPECIFICADA, SEGURO POPULAR Y SE IGNORA

Fuente de Numerador: DGIS/SS con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2019.

Fuente del Denominador: DGIS/SS para 2011 y 2012 datos del SINAC ajustados con factor emitido por la DGIS y de 2013 en adelante datos estimados.

Meta: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

La mortalidad materna en el estado de Sinaloa continúa siendo un problema de salud pública. Durante 2019 observamos una razón de muerte materna (RMM) de 26.1 por 100,000 nacidos vivos estimados (NVE), y para 2020, se observa una RMM de 41.1 por 100,000 NVE. Así, con el fin de disminuir la RMM, se ha hecho hincapié en la atención integral de las embarazadas, logrando un promedio de cinco consultas en las cuales, además de la vigilancia del embarazo, se ofrece un paquete de servicios preventivos como la vacunación y la detección oportuna de enfermedades como el VIH, que busca eliminar la transmisión vertical al recién nacido, y cuya cobertura se incrementó logrando disminuir a cero el número de casos con VIH

En Sinaloa se cuenta con 224 Centros de Salud de Primer Nivel de Atención y una Casa de Salud que, mediante el Programa UO13 (Programa para la Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral), benefició a 140 Centros de Salud más del Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CEREDI).

La Dirección de Atención Médica diseñó y coordinó el Plan de Reconversión Hospitalaria para los Hospitales Integrales, Hospitales Generales y Centros de Especialidad del Sector Salud, el cual se revalora mensualmente de acuerdo con las necesidades de la población. Al mes de septiembre contamos con 2,995 camas en la red hospitalaria de Sinaloa, de las cuales 1,469 fueron destinadas a la Red Irag (infección respiratoria aguda grave), además de 416 ventiladores para la atención de pacientes hospitalizados

A finales de 2019, la satisfacción con el trato recibido en los Centros de Salud se ubicó en un 98.04%, la satisfacción del usuario con la información proporcionada por el médico fue de 97.7% y la satisfacción del usuario con la calidad de la atención médica fue de 87.45%. Al cierre del de 2020, la satisfacción con el trato recibido se incrementó al 99.17%, la satisfacción del usuario con la información proporcionada por el médico fue de 98.8% y la satisfacción del usuario con la calidad de la atención médica fue de 85.86%.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Indicadores de calidad en salud, en abril de 2020 se reportó en hospitales 97.28% de satisfacción con el trato recibido y 98.38% con la información proporcionada por el médico. Otro indicador importante fue el de Atención Médica Efectiva (Atención Prenatal, Atención al menor de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda, Atención al menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda, Atención al paciente hipertenso y Atención al paciente diabético), que en 2020 se ubicó en 94.8%

los indicadores contenidos en las MIR de SSS se vinculan con la ampliación del acceso de la población sin seguridad social a los servicios de salud, a mejorar la percepción de la calidad de los servicios ofrecidos y a la integración funcional de dichos servicios. Por lo cual, los SSS contribuye con los indicadores.

Al analizar detenidamente la lógica vertical y la congruencia de los indicadores con respecto al objetivo particular del FASSA se encontró que los indicadores de nivel de Fin no logran medir el impacto del ejercicio de los recursos debido a que son indicadores de cobertura. En lo que respecta a las metas establecidas al mismo nivel de Fin se encontró que estas resultan ser consistentes con la capacidad de atención y las atribuciones de cobertura.

Los indicadores de nivel de Propósito parecen tener mayor relevancia con el nivel de la MIR y son congruentes con los supuestos establecidos.

INDICADORES DE RESULTADOS

Los Indicadores de Resultado (IR) son instrumentos que tienen como propósito proporcionar información sobre los logros y cumplimientos obtenidos en los objetivos finales e intermedios de los Sistemas de Salud, a fin de apoyar los procesos de planeación, toma de decisiones y gerencia de los servicios a nivel nacional y estatal, así como promover la transparencia y la rendición de cuentas. El conjunto de 57 indicadores de resultado que se presenta aquí, cuya última revisión fue aprobada en septiembre de 2002 en el Consejo Nacional de Salud, da cuenta del desempeño de los sistemas estatales y nacional de salud de acuerdo a las siguientes dimensiones: condiciones de salud, disponibilidad y accesibilidad, calidad técnica e interpersonal, aceptabilidad, eficiencia, sustentabilidad, anticipación.

Estos indicadores son los siguientes:

Dimensión	Indicadores	N° de Indicadores
Condiciones de Salud	1. Esperanza de vida al nacimiento 2. Esperanza de vida a los 65 años de edad 3. Tasa global de fecundidad 4. Tasa de mortalidad infantil 5. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años 6. Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años 7. Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años 8. Prevalencia de desnutrición moderada y grave en menores de cinco años 9. Razón de mortalidad materna por cada cien mil nacidos vivos 10. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más 11. Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más 12. Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón 13. Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares 14. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus 15. Tasa de mortalidad por cirrosis del hígado 16. Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón, de bronquios y tráquea 17. Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor 18. Tasa de mortalidad por suicidios 19. Tasa de mortalidad por homicidios 20. Tasa de mortalidad por VIH/SIDA en población de 25 a 44 años de edad	23

Dimensión	Indicadores	N° de indicadores
	21. Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más 22. Prevalencia de ITS/VIH/SIDA en población de 15 a 24 años de edad 23. Casos de rabia humana transmitida por perro	
Disponibilidad y accesibilidad	1. Médicos generales y familiares por mil habitantes 2. Médicos especialistas por mil habitantes 3. Camas censables por mil habitantes 4. Hospitales con menos de 30 camas censables como porcentaje del total 5. Hospitales con 30 o más camas censables como porcentaje del total 6. Proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil 7. Razón de consultas prenatales por embarazada 8. Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas 9. Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito 10. Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de un año 11. Cobertura con esquema básico completo de vacunación en niños de 1 a 4 años 12. Consultas de medicina de especialidad por mil habitantes 13. Intervenciones quirúrgicas por mil habitantes 14. Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar que completaron tratamiento y curaron 15. Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral (ARV) que acuden a los servicios de salud	15
Calidad técnica e interpersonal	1. Porcentaje de nacidos vivos por cesárea en instituciones de salud 2. Porcentaje de pacientes con recetas surtidas en forma completa en el 1er nivel de atención 3. Tiempo de espera en consulta externa 4. Tiempo de espera en urgencias 5. Porcentaje de usuarios a los que el médico explicó sobre su estado de salud en el 1er. Nivel de atención	5
Aceptabilidad	1. Porcentaje de usuarios que consideran bueno el trato recibido en la unidad médica de atención de 1er. nivel	1
Eficiencia	1. Promedio diario de consultas generales por médico general o familiar en contacto con el paciente 2. Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria 4. Índice de rotación 5. Distribución del presupuesto ejercido según rubro (servicios personales, medicamentos y material de curación, conservación y mantenimiento y el resto), en relación al presupuesto total ejercido 6. Gasto ejercido en administración como porcentaje del presupuesto total ejercido 7. 51. Prestadores de servicios clínicos como porcentaje del total de trabajadores	7
Sustentabilidad	1. Gasto público en salud per cápita según condición de aseguramiento 2. Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total 3. Relación entre la aportación estatal y la federal al gasto en salud para población no asegurada	3
Anticipatorios	1. Porcentaje de partos atendidos que corresponden a mujeres menores de 20 años 2. Muestras de agua potable dentro de la NOM de cloro residual 3. Porcentaje de comunidades certificadas como saludables	3

Los organismos públicos que reciben recursos del FASSA documentan los resultados de su ejercicio mediante los indicadores contenidos en las MIR de los programas presupuestales a su cargo. Al analizar las fichas de avance de los indicadores se encontró que no es posible distinguir con claridad la fuente de financiamiento de cada programa presupuestal, lo cual dificulta cuantificar la contribución directa del FASSA en la entidad.

Respecto de los indicadores estatales, los SSS cuentan con fichas de los programas que operan en la entidad federativa, en los que documentan el avance de las metas establecidas, por jurisdicción y a nivel estatal. En dichas cédulas, se establece el indicador, la unidad de medida, la meta anual, el avance, la fuente de financiamiento, y la justificación.

A continuación, se presentan las definiciones de cada una de las dimensiones en las que se agrupan los indicadores de resultado:

Dimensión	Definición
Condiciones de Salud	Conjunto de indicadores que miden de manera agrupada o simple las condiciones de salud del país más importantes por sexo y edad. Destacan la esperanza de vida al nacimiento, tasa global de fecundidad, tasa de mortalidad infantil, razón de mortalidad materna, entre otros.
Disponibilidad y Accesibilidad	Se refiere a la disponibilidad de recursos humanos, físicos, equipo y financieros. También incluye servicios otorgados por las instituciones del sector salud.
Calidad técnica e Interpersonal	Se integra por indicadores relacionados con la atención médica esperada de la aplicación de las técnicas y procedimientos mediante los cuales se brinda la atención, así como las expectativas no médicas con las cuales el paciente esté conforme. Para que una atención sea considerada de calidad debe cumplir con las especificaciones tanto en la dimensión técnica como en la interpersonal.
Aceptabilidad	Se refiere a la satisfacción de los usuarios con el servicio recibido
Eficiencia	Se presentan indicadores relacionados con la productividad de los servicios.
Sustentabilidad	Se refiere a la suficiencia y equilibrio del gasto en salud.
Anticipatorios	Indicadores relacionados con condiciones de vida de la población

EVALUACIONES

El FASSA ha sido objeto de evaluaciones de desempeño desde el año 2014.

INFORMES SOBRE LA CALIDAD

Los SSS aplican encuestas directamente al usuario con respecto al servicio recibido, generando así indicadores de calidad.

DESTINO DE LOS RECURSOS Y SU VINCULACIÓN CON LOS RESULTADOS

De acuerdo a lo expresado por los servidores públicos encargados de la ejecución del FASSA, los recursos están destinados al pago de nómina de personal principalmente y para gasto operativo en menor proporción, cabe resaltar que los servidores públicos hicieron énfasis en que anteriormente el Fondo representaba la principal fuente de financiamiento federal en el ramo de servicios de salud, sin embargo, a la fecha el seguro popular ha tomado mayor importancia, presupuestalmente hablando.

En relación a la contribución de los recursos del Fondo en la estructura financiera en el estado, se explicó que el FASSA en el estado representa, un alto por ciento del gasto de operación total de los Servicios de Salud de Sinaloa; entonces, si se quitara ese financiamiento a las unidades médicas de Sinaloa, se quedarían sin sustento financiero para poder operar las unidades médicas. En relación a la parte financiera de los programas de salud pública y regulación sanitaria es mínima, contra lo que debería de ser.

Se hizo mención de que los principales programas a los que se destinan los recursos del FASSA son Atención a la infancia, el Programa de Vectores contra riesgos sanitarios, el Programa de atención hospitalaria, entre otros.

En relación con la población beneficiaria del Fondo, se comentó la dificultad de identificar y medir dichas poblaciones, partiendo de que los beneficios del FASSA se deben dirigir a la población abierta, no derechohabiente, se hizo énfasis en la dificultad que se enfrenta para identificar a la población abierta, debido a que la contabilización de dichas personas se distorsiona ante la doble o hasta triple contabilización de las personas con distintos regímenes seguridad social, puesto que muchas personas cuentan con distintos sistemas de seguridad social, causando error en el cálculo poblacional

CONOCIMIENTO EN LA APLICACIÓN DEL FONDO

De manera general se pudo identificar que los servidores públicos encargados de la ejecución del Fondo conocen el proceso global relacionado con la aplicación de los recursos del FASSA, por lo cual pudieron describirlo de manera completa, haciendo énfasis en cada una de las etapas, que van desde la selección de los subprogramas tomados en un menú específico emitido por la DGPOP de la Secretaría de Salud Federal, de los cuales derivan las Actividades Institucionales Estatales (AI's), su validación, su presupuestación ajustada al Techo Presupuestal emitido, su alineación con los ordenamientos de planeación superiores (PND-PROSESA-PVD-PVS) y finalmente su autorización.

Se identificó además que el personal tiene claras las acciones de evaluación y rendición de cuentas de los programas de salud en general, sin embargo, manifestaron las limitantes en el caso de la evaluación, puesto que los recursos se encuentran tan etiquetados que no permiten destinar parte de estos a la contratación de un evaluador externo para la realización de la misma

UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El personal encargado de la ejecución del FASSA, tiene identificada la MIR Federal con la que cuenta el Fondo, la cual operó a partir de 2013, también se comentó que en el Estado ya se manejan distintos programas presupuestarios, los cuales son financiados con recursos FASSA y cuentan con su propia MIR.

Una debilidad detectada es que no se toman en cuenta las necesidades reales de salud del estado. Por lo tanto, se identifica que los servidores públicos han visualizado las fallas con las que se enfrentan ante el Fondo y los temas con mayor peso, en el que observan áreas de oportunidad como es la planeación, la rendición de cuentas y el establecimiento y cumplimiento de metas.

Aunado a la debilidad anterior el presupuesto de FASSA ha disminuido, pero las metas han quedado iguales o han aumentado.

RESULTADOS (CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS)

Los actores identifican el Fondo y también cuál es el principal destino de sus recursos. Esta conciencia constituye el punto de partida para cualquier acción que intente generar mejoras en la operación y resultados del FASSA.

La programación se realiza colaborativamente con la participación de las áreas y por ello existe comunicación al interior del ejecutor del gasto.

Por cada movimiento realizado con los recursos de FASSA se genera una póliza de control interno y por ello, existen referentes de control con información sobre todos los pagos que se llevan a cabo al interior del ejecutor del gasto

La evaluación encuentra que el incremento de la cobertura del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) disminuye la probabilidad de que los hogares elegibles al programa realicen un gasto de bolsillo en salud estrictamente positivo. También muestra que el Programa reduce también la probabilidad de hacer un gasto positivo en atención primaria y en hospitalización.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) reduce, de forma causal, el gasto de bolsillo de los hogares afiliados al programa. Esta es la principal función del Programa de acuerdo a la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), por lo tanto, el programa cumple con su objetivo.

POBLACIÓN

De acuerdo al Glosario para la Evaluación de la Política Social del CONEVAL los tipos de poblaciones para la evaluación de políticas sociales se entienden como:

- Población Potencial
- Población Objetivo
- Población atendida

Población Potencial

- Es la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del Fondo y que por tanto pudiera ser elegible para su atención

Población Objetivo

- Es la población que el Fondo tiene planeado o programado atender para cubrir la Población Potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecido

Población Atendida

- Es la población beneficiada por el Fondo en un ejercicio Fiscal.

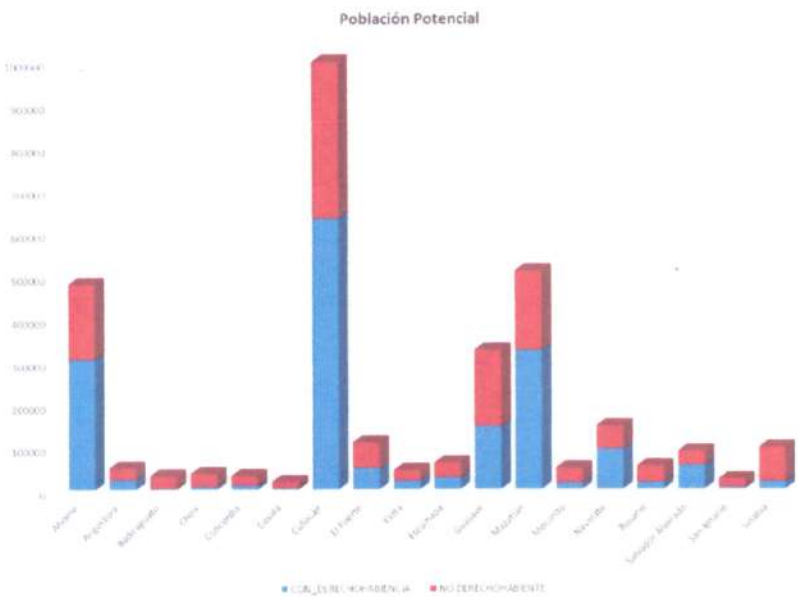
Con base en lo presentado por la Secretaría de Salud, la definición de las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida se realiza con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012 en materia de información, específicamente en el numeral 7, inciso a) población y cobertura, sin embargo, no se define dentro de la misma norma a las poblaciones que son objeto de análisis. En este sentido, no existe un documento oficial en el cual se tengan identificadas las definiciones de la Población Potencial, Objetivo y Atendida en las que se aplican los recursos del FASSA; es recomendable debido a la importancia de estratégica que tiene la definición y cuantificación de dichas poblaciones para evaluar el desempeño en la aplicación del Fondo, que se lleve a cabo la construcción de las mismas.

El problema en la definición de la población objetivo del FASSA trasciende al tema de cobertura y focalización, pues, aun con la cuantificación de personas no derechohabientes atendidas

indirectamente con los recursos de este fondo, persisten espacios de indefinición respecto de los alcances que tiene el FASSA como fuente de financiamiento de programas y centros de salud, pues no es un programa que proporcione beneficios directos a un sector específico de la población. Dicho de otro modo, se requiere la generación de estrategias de cobertura de acuerdo con la verdadera población objetivo del FASSA y establecer con claridad los destinos (directos e indirectos) de los recursos del FASSA, pues los recursos de este fondo se “mezclan” con otras fuentes de financiamiento y es complicado identificar el “camino” que siguen hasta sus beneficiarios últimos.

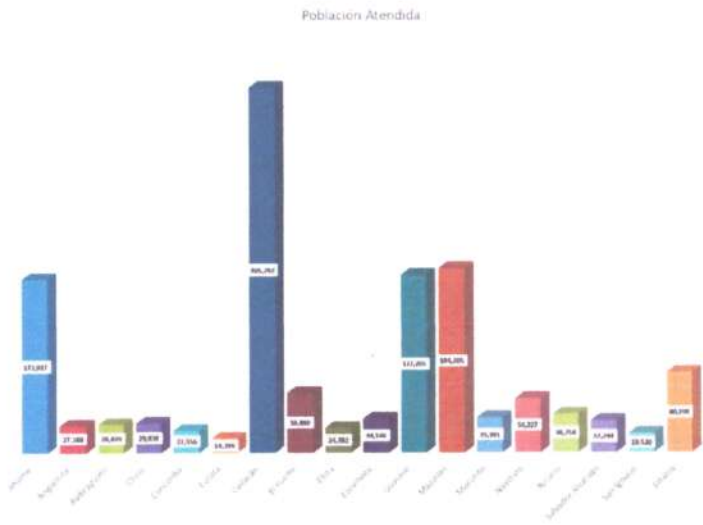
POBLACIÓN POTENCIAL

Municipio	Población
Ahome	478,559
Angostura	50,491
Badiraguato	31,580
Choix	36,427
Concordia	31,942
Cosalá	17,539
Culiacán	996,420
El Fuerte	109,481
Elota	44,759
Escuinapa	62,115
Guasave	324,398
Mazatlán	508,374
Mocorito	50,354
Navolato	148,565
Rosario	54,950
Salvador Alvarado	88,881
San Ignacio	23,894
Sinaloa	97,945
Total	3,156,674



COBERTURA

El FASSA atiende a toda persona que no cuente con derechohabencia, para Sinaloa esta es de 1,403,344 personas, distribuidas en 18. Municipios



Municipio	Población
Ahome	173,917
Angostura	27,386
Badiraguato	28,899
Choix	29,830
Concordia	22,556
Cosalá	14,396
Culiacán	365,292
El Fuerte	59,890
Elota	24,782
Escuinapa	34,148
Guasave	177,705
Mazatlán	184,205
Mocorito	35,391
Navolato	54,227
Rosario	38,758
Salvador Alvarado	32,244
San Ignacio	19,520
Sinaloa	80,198
Total	1,403,344

ALINEACIÓN DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

En nuestro país la protección de la salud es todavía una aspiración que está lejos de cumplirse. El sistema público de salud está descentralizado, fragmentado y segmentado lo cual aunado a un frecuente abandono y sobrecarga de los servicios refleja tiempos de espera prolongados para brindar la atención y carencias en personal, medicamentos e insumos básicos.

Estructura de los objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024



La descentralización del sistema es consecuencia de la política predominante de los gobiernos neoliberales, en particular del aseguramiento como mecanismo para el financiamiento y acceso de administradores de fondos, compradores de servicios y prestadores de servicios privados al sistema de salud que inició después del ajuste económico drástico de 1984 y culminó en 1997 después de varias interrupciones debido a múltiples problemas técnico-políticos. Actualmente el Sistema Nacional de Salud se compone, por un lado, de la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud (SES) y, por el otro de los servicios médicos de los institutos de seguridad social.

El Estado debe asumir la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud para toda la población mexicana, el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; en este sentido el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2019-2024, define lo siguiente:

La cobertura de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento. La cobertura universal de salud implica que los mecanismos de organización y financiación son suficientes para cubrir a toda la población (OPS-OMS, 2014).

La OPS ha propuesto que esta reorientación de servicios de salud deberá contar con las siguientes condiciones:

- 1) basarse en el médico general como responsable asignado para una población definida a su cargo (una clínica y un médico familiar como puerta de entrada al sistema);
- 2) acceso y atención de calidad de los servicios primarios, contando con cercanía geográfica e interpersonal con la población;
- 3) y contar con un sistema de referencia y contrarreferencia eficaz, eficiente y de calidad, ello implica complementariedad, disponiendo de consulta y atención especializada, servicios hospitalarios, de rehabilitación, principalmente.

Por tanto, en lo que corresponde al modelo de atención se identifican tres componentes:

- 1) la conveniencia de la oferta ante las necesidades individuales y colectivas;
- 2) el grado de accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad de los servicios (pertinencia cultural);
y
- 3) la integración de servicios.

Cuatro líneas estratégicas incluidas en la resolución de la OPS (20141):

- 1) la ampliación del acceso equitativo a servicios de salud;
- 2) el fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza;
- 3) el aumento y la mejora del financiamiento, con equidad y eficiencia, y el avance en la eliminación del pago directo, y
- 4) el fortalecimiento de la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.

El PROSESA 2019 - 2024, define estrategias y líneas de acción a través de las cuales pretende lograr un sistema universal con acceso efectivo de calidad, que responda a toda la población, en las diferentes etapas del ciclo de vida, en todas las condiciones de salud, y para todos los grupos sociales.

La Secretaría de Salud es la encargada de ejercer la rectoría del sector correspondiente, y tiene como misión contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos, y una amplia participación ciudadana.

Por lo anterior, a partir de las metas nacionales ya citadas del PND 2019- 2024, se definieron los objetivos y estrategias del PND, con las que se vinculan los seis objetivos del PROSESA 2019 - 2024 siguientes:

Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

1. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
2. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
3. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
4. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
5. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud

El objetivo del FASSA es apoyar a la prestación de los servicios de salud, específicamente a las atribuciones establecidas en los artículos 3,13 y 18 de la LGS; en este contexto es posible establecer la relación de dicho objetivo con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y el programa sectorial en materia de salud.

En el contexto del PND 2019-2024 se puede ubicar la relación del objetivo del FASSA en la Meta Nacional II. "México Incluyente". Directamente con el objetivo 2.3 "Asegurar el acceso a los servicios de salud", y sus estrategias 2.3.1 "Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal" y 2.3.4 "Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad"; así mismo, con las líneas de acción "Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral" y "Mejorar la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población"

Las instituciones públicas han incrementado marginalmente su infraestructura física, se detectan deficiencias en el mantenimiento recibido y tampoco han contratado los recursos humanos necesarios a pesar del crecimiento de la población. En consecuencia, la población, en particular, la no derechohabiente carecen de acceso a atención médica oportuna y de calidad.

En lo que respecta a los servicios a la comunidad o de salud pública, en los últimos años, se han deteriorado y/o desarticulado, lo que repercute negativamente sobre las acciones con más impacto en la salud poblacional.

La disposición de un nuevo modelo de atención basados en redes integradas de servicios para que las personas accedan al tratamiento que demande su padecimiento, se hará una planeación conjunta de la expansión de la infraestructura y del personal preparado para realizar las tareas que requiere el nuevo modelo de atención.

La fusión de las instituciones públicas será el resultado de la colaboración sistemática y la decisión firme, tanto de los directivos de las instituciones como de los trabajadores de la salud para lograr un cambio profundo del sistema público de salud. Se ampliará la infraestructura con la construcción, equipamiento y su inmediata puesta en operación de las nuevas unidades de salud, o sea los centros de salud y hospitales. Igualmente se consolidará un sistema de control en tiempo real del ciclo de abasto de medicamentos e insumos y el mantenimiento preventivo de unidades de salud y el equipo.

Actualmente la Secretaría de Salud tiene varios sistemas paralelos de información en las subsecretarías de Integración y Desarrollo del Sistema de Salud y de Promoción y Prevención que no son interoperables. Existe además un retraso en el acceso a la información y el formato para recuperarla es poco amigable para el público sin una capacitación avanzada en este ámbito. Se añade a esta situación desfavorable que no reportan regularmente a estos sistemas todos los institutos de seguridad social y particularmente el sector privado de salud, aunque la legislación vigente les mandata a hacerlo.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024

El fondo se alinea al Plan Nacional de Desarrollo dentro del apartado Salud para toda la población

PLAN SECTORIAL DE SALUD 2019-2024

El fondo se alinea al objetivo prioritario 3 Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud del Programa Sectorial de Salud 2019-2024: dentro de los apartados 3.1 Suficiencia, Capacitación y profesionalización del personal y del 3.3 Infraestructura y equipamiento en salud

PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2017-2021

El programa se alinea dentro del Eje Estratégico II, la Desarrollo Humano y Social del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021, en el apartado "Por un entorno y sociedad saludable".

OBJETIVOS DEL MILENIO

El programa cubre los objetivos 4, 5 y 6, "Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años", "Mejorar la salud materna" y "Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades".



PRESUPUESTO

Para el ejercicio fiscal 2020, el Programa presupuestario Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tuvo un presupuesto aprobado modificado de \$ 2,748,631,488

Según el Portal de Hacienda (PASH) los números del ejercicio fiscal cerraron de la siguiente manera

Aprobado:	\$ 2,873,676,163.00
Modificado	\$ 2,915,320,190.00
Devengado	\$ 2,902,549,092.23
Ejercido	\$ 2,902,549,092.23
Pagado	\$ 2,902,549,092.23

STICP AA37 Seguimiento de los Recursos Federales Transferidos
Ciclo: 2020 Período: ENE-DIC Informe Definitivo

Registro de Avances

Detalle del indicador

Indicador: 030208

Nombre: Procentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Tipo: Cuantitativo

Unidad de Medida: Porcentaje

Servicio: Asesoramiento

Método de Cálculo: (Gasto representativo de la actividad de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, Cuentas de los FASSA) / Total

Contexto: Salud

Algunos datos:

Periodo	Meta	Numerador	Denominador	Meta Modificada	Numerador	Denominador	Avance	Numerador	Denominador
SEGUIMIENTO FASSA	18.7274	240304.4	1138746	18.7274	240304.4	1138746.4	18.74	24.1175	124888
SERVICIO TRANSFERENCIAL	18.7209	240304.4	1138850.7	18.7209	240304.4	1138850.7	18.74	24.4272	112009.4
SERVICIO TRANSFERENCIAL	18.7209	240304.4	1138850.7	18.7209	240304.4	1138850.7	18.74	24.4294	112017

Cancelar

Seleccionar Valoración

SECRETARÍA DE HACIENDA Y ECONOMÍA, SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Revisión: 1.0

ESCENARIO POST PANDEMIA COVID - 19

La evaluación y auditoría al desempeño se ha establecido como una práctica por obligación normativa en el sector público de nuestro país.

La auditoría y la evaluación al desempeño tienen como objetivo conocer si las políticas públicas han operado bajo los principios de eficacia, eficiencia y economía y su impacto social – económico en la ciudadanía.

Las auditorías al desempeño significan un instrumento preventivo a la corrupción en la gestión pública.

En el sector público se han desarrollado principalmente tres modalidades de auditoría:

- Auditoría de cumplimiento.
- Auditoría de cumplimiento financiero.
- Auditoría de desempeño.

Debido a que la Auditoría al Desempeño concluye con un “juicio” sobre la “situación” del ente auditado, se requiere que esta actividad sea desarrollada en un ambiente multidisciplinario, preferentemente por instituciones que garanticen esta condición con normatividad específica sobre la materia, donde el Auditor al Desempeño que la practique reúna diversas competencias¹⁰.

El escenario en que actualmente continua de la pandemia Covid - 19, nos ha llevado a conocer a través de la auditoría y evaluación al desempeño, la fragilidad en la aplicación de algunas políticas públicas respecto a la vulnerabilidad de zonas marginadas y de índices crecientes de pobreza, por lo que es urgente que el sector público incremente sus acciones de evaluación de desempeño con el fin de que se reduzca la desigualdad social en nuestro país.

Se deben fortalecer los procedimientos de las auditorías para confrontar el desempeño de la gestión pública con su cumplimiento financiero.

Los procedimientos de evaluación al desempeño en cuanto a su planeación, alcance y extensión, deben de mezclar sus técnicas o instrumentos para recopilar información aprovechando que la tecnología actual de comunicación nos apoya con más efectividad y oportunidad, lo que pudiera llevar a realizar auditorías y evaluaciones en menor tiempo y costo y abarcar más cobertura en el universo de operaciones de un ente auditado.

La restricción presencial en la auditoría y evaluación al desempeño tiene efectos en la interpretación de los informes respectivos al confrontar sus resultados con las áreas operativas sustantivas de un ente público.

Los planes y programas para realizar auditorías y evaluación al desempeño deben de adecuarse al riesgo que representa el realizar trabajo remoto los empleados y funcionarios de un ente público en el control y operación de activos y pasivos, patrimonio, ingresos y egresos con efectos en el cumplimiento de metas y objetivos programados.

¹⁰ (Fuente: Boletines de Auditoría al Desempeño – Academia Mexicana de Auditoría Integral y al Desempeño, A.C.)

De acuerdo a lo anterior en los procesos de auditoría remota (en algunos procesos de certificación no están permitidos) se han utilizado las tecnologías de información y comunicación para apoyar dichos procesos sin perder desde luego la integridad del informe de los resultados obtenidos.

En el año 2020 en muchos entes del sector público, se originó un aparente sub ejercicio presupuestal, con el posible impacto en el cumplimiento de programas de metas y objetivos, por lo que se requiere conocer dicho impacto con la evaluación del desempeño de dichos programas, por lo anterior se debe actualizar indicadores de gestión que permitan juzgar en forma más objetiva el desempeño de un ente con respecto a:

- El cumplimiento con sus objetivos,
- La relación con su entorno, y
- El grado de eficacia, eficiencia y economía logrado en su operación.

Los criterios de evaluación son precisamente las normas o estándares que sirven como puntos de referencia para comparar dicho desempeño y emitir un juicio fundado, así como para la formulación de recomendaciones útiles y sustentadas.

Los indicadores de gestión son medidas concretas del desempeño de la entidad y consecuentemente son un apoyo para los criterios de evaluación¹¹

Finalmente pudiéramos recomendar que los diferentes entes del sector público, fortalezcan sus actividades de auditoría y evaluación al desempeño, respecto al cumplimiento de los decretos del gobierno federal y entidades federativas en relación a las actividades que debieron realizar sobre la preparación y respuesta para la mitigación y el control de la enfermedad causada por el virus Covid – 19.

Se debe determinar:

- Riesgos que pueden impedir el logro de alguna meta u objetivo planeado.
- Riesgos que pueden representar oportunidades.
- Probabilidad de ocurrencia y el impacto del riesgo.
- Su tratamiento y seguimiento.

Por lo anterior en esta evaluación, se presentó el gran reto de adecuar los procedimientos de auditoría y evaluación al desempeño a la “nueva normalidad” de interacción presencial y formalizar e integrar a nuestras normas de actuación estas nuevas técnicas de revisión con el objetivo de que no afecte los resultados y la integridad de nuestro respectivo informe final

¹¹ (Fuente: Boletines de Auditoría al Desempeño – Academia Mexicana de Auditoría Integral y al Desempeño, A.C.)

ANÁLISIS FODA

Un buen diagnóstico estratégico sienta las bases para un plan exitoso; para ello se maneja dentro de la administración una herramienta en la cual, cualquier tipo de organismo se basa para diagnosticar el camino que lleva como tal; este es el análisis FODA.

El análisis FODA tiene como objetivo identificar y analizar las Fuerzas y Debilidades de la organización, así como también las Oportunidades y Amenazas, que presenta la información que se ha recolectado. Se utilizará para desarrollar un plan que tome en consideración muchos y los diferentes factores tanto internos, así como los externos para así maximizar el potencial de las fuerzas y oportunidades minimizando así el impacto que podría sufrir debido las debilidades y amenazas que se puedan presentar. Se debe de utilizar al desarrollar, coordinar y estructurar un plan estratégico, o al planear una solución específica a cualquier problema que se presente. (HILL, 2000).

Para lo anterior, como queda mencionado, se necesita de un análisis tanto interno como externo lo cual nos lleva a lo siguiente:

Análisis Interno.- Para esto, es necesario conocer dentro del organismo sus fuerzas o habilidades que faciliten el alcance de sus objetivos, y del mismo modo conocer cuáles son las limitaciones que entorpecen u obstruyen el alcance de estas, impidiendo obtener la mayor eficacia y eficiencia. En el primer caso estaremos hablando de las fortalezas y en el segundo de las debilidades. (SIC, 2013).

Análisis Externo.- Para realizar el diagnóstico es necesario el analizar y evaluar las condiciones que dan ventaja en el entorno en el cual la organización tiene movilidad o en la que se encuentra, de las cuales podría sacar beneficio, identificando estas como las oportunidades; del mismo modo remarcar las tendencias que podrían ser perjudiciales y que constituyen las amenazas, juntas estas dos haciendo el análisis o diagnóstico externo. (SIC, 2013).

Antes de abordar los pasos del procedimiento del análisis, es conveniente establecer los conceptos de las variables fundamentales que se utilizan, a saber: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Se inicia con los conceptos de las variables internas y luego con las externas, por razón de agrupar los conceptos dentro de su misma categoría. (FRED, 2000).

Oportunidades y amenazas externas. Las oportunidades y las amenazas externas se refieren a las tendencias y sucesos económicos, sociales, culturales, demográficos, ambientales, políticos, legales, gubernamentales, tecnológicos y competitivos que pudieran beneficiar o dañar en forma significativa a un organismo en el futuro. Las oportunidades y las amenazas están más allá del control de un organismo, de ahí el término externo. Un principio básico de la dirección estratégica es que un organismo requiere plantear estrategias para aprovechar las oportunidades externas y evitar o reducir el impacto de las amenazas externas. Por este motivo, la identificación, la vigilancia y la evaluación de las oportunidades y amenazas externas es esencial para lograr el éxito. Este proceso, que consiste en investigar, recabar y analizar la información externa, en ocasiones se denomina vigilancia del entorno o análisis industrial. El cabildeo es una actividad que algunos organismos utilizan para influir en las oportunidades y amenazas externas. (FRED, 2000).

Fortalezas y debilidades internas. Las fortalezas y las debilidades internas son las actividades que el organismo puede controlar y cuyo desempeño se califica como excelente o deficiente. Surgen en las actividades de dirección, mercadotecnia, finanzas, contabilidad, producción, operaciones, investigación

y desarrollo, y manejo de sistemas de información de un organismo. La identificación y evaluación de las fortalezas y debilidades en las áreas funcionales de un organismo es una actividad estratégica básica. Los organismos intentan seguir estrategias que aprovechen las fortalezas internas y eliminen las debilidades internas. Los factores internos se pueden determinar de diversas maneras, incluyendo el cálculo de índices, la medición del rendimiento y la comparación con periodos históricos y promedios representativos de la industria. Varios tipos de estudios se pueden desarrollar y aplicar con el propósito de examinar los factores internos, como la moral de los empleados, la eficiencia de la producción, la eficacia de la publicidad y la lealtad de los clientes. (FRED, 2000).

Como parte del proceso de análisis FODA en el ámbito de implementación del FASSA se llevó a cabo el siguiente análisis por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en coordinación con el Instituto Nacional de Administración Pública, A.C. (INAP, 2011)

FORTALEZAS

- El FASSA es un fondo relevante porque financia un alto porcentaje del personal de la plantilla de los servicios de salud en la entidad. Así, el Fondo es una fuente de financiamiento relevante al interior de la organización y puede motivar acciones de mejora en la operación de sus recursos
- Adecuada alineación de objetivos y metas con los instrumentos de planeación del ámbito federal y estatal.
- Metas claramente definidas y programadas que abonan al alcance del objetivo del Fondo evaluado.
- Los indicadores correspondientes a las matrices cuentan con las características de temporalidad y línea base
- Los programas del fondo identifican claramente a la población objetivo a la cual están destinados los bienes y servicios que proporcionan
- El fondo cuenta con métodos que permiten cuantificar y determinar la población objetivo
- El fondo ha logrado establecer un avance en atención a la población objetivo antes identificada
- El organismo estatal cuenta con Matriz de Marco Lógico que sustenta su proceso de planeación, programación, seguimiento y evaluación 2020, congruente con la lógica vertical y horizontal de acuerdo a la metodología.
- Cuenta con una estructura organizacional donde claramente se establece los objetivos para alcanzar el propósito y el fin
- Se cuenta con mecanismos de transparencia para los recursos estatales y de transferencia federal.
- El presupuesto asignado a los programas que atienden directamente el objetivo del fondo, refleja un efectivo flujo del recurso asignado.
- Se cuenta con indicadores definidos que permiten dar seguimiento puntual, a los compromisos y objetivos a nivel institución, permitiendo conocer las áreas de oportunidad de mejora.
- Se cuenta con un excelente porcentaje de cobertura de atención a la población.
- Los indicadores, metas y objetivos correspondientes a los planes cuentan con viabilidad y factibilidad para su desarrollo
- La relación con las Secretarías de Salud estatal y federal es fluida porque se ha estandarizado la forma en la que se presentan los requerimientos de información. Ello contribuye a agilizar las actividades de coordinación y rendición de cuentas
- La programación se realiza colaborativamente con la participación de las áreas y por ello existe comunicación al interior del ejecutor del gasto

- Se dispone de sistemas de información estadística tanto federal como estatal que cuantifican los recursos humanos y materiales (SINERHIAS, las bases de datos administrativos, etcétera).
- A nivel federal se establecen los criterios y fórmulas de cálculo para la asignación de recursos, así como su calendarización; a nivel estatal hay manuales estandarizados para la distribución de las aportaciones.

OPORTUNIDADES

- La disposición de información estadística puede ser un mecanismo para la elaboración de un diagnóstico específico de necesidades de recursos humanos y de infraestructura.
- La contribución y el destino de las aportaciones se encuentra estandarizada a través de instrumentos federales y estatales.

DEBILIDAD O AMENAZA

- No existe un método claro y sistemático para la priorización de necesidades. Tampoco fue posible identificar criterios consensuados respecto a lo que constituye una necesidad insatisfecha factible de atención. Esto puede permitir que se asignen discrecionalmente los recursos independientemente de los objetivos normativos del Fondo
- Los documentos revisados no identifican las necesidades de recursos humanos y materiales.
- Las normatividades federal y estatal no refieren la realización de diagnósticos (estableciendo características mínimas deseables como periodicidad, causalidad, etcétera), que pudieran servir como instrumentos para la planeación.
- Débil coordinación del área administrativa con las operativas, para la liberación del recurso destinado a los programas sustantivos.
- La matriz de indicadores del fondo, no integra temas que se deberían de considerar en atención al objetivo que busca alcanzar el FASSA.
- Falta de un método eficaz para calcular la cobertura estatal de los programas de atención a la salud.
- La fuente de datos utilizada para calcular la cobertura de años anteriores no se considera la adecuada.
- Limitada coordinación de las instancias federales y estatales para establecer mecanismos eficaces de asignación de recursos y por consecuente el ejercicio del recurso en tiempo.
- Recortes financieros destinados a los fondos y/o recursos, de acuerdo a políticas públicas nacionales
- Débil coordinación de las instancias federales y estatales para definir en conjunto los criterios de cobertura de los programas de atención a la salud en las entidades.
- Desconocimiento de los métodos para definir la cobertura de los programas que reciben recursos del fondo.
- Los recursos del FASSA se distribuyen en todos los conceptos de gasto para atender las necesidades de las cuatro sub-funciones de salud pese a concentrarse mayoritariamente en el financiamiento de servicios personales. Como consecuencia, los recursos se encuentran dispersos y ello dificulta el control sobre los recursos
- Los medios de verificación y las fuentes de información no cuentan con las características necesarias de transparencia, es decir, carecen de una dirección electrónica o la dirección física en donde se encuentran la fuente de información y el medio de verificación.

- La ausencia de diagnósticos de recursos humanos y de infraestructura en el nivel de los componentes de gasto no permite identificar la consistencia y actualización.
- El acuerdo de descentralización no ha tenido actualizaciones desde el año en que se suscribió (2002).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con la implementación de la MML para la obtención de árboles de problemas y objetivos y sus respectivas MIR de todos los programas con los que se labora en los SSS.
- Se recomienda continuar con la promoción que la normatividad federal y/o estatal, -como la Ley General de Salud o los Manuales de Procesos de los SSS contemplen la elaboración periódica de diagnósticos causales respecto a las necesidades de recursos humanos e infraestructura a partir de los componentes y las subfunciones de la estructura programática homologada.
- Se recomienda elaborar criterios para la asignación de los recursos, con base en la identificación de necesidades, que les permita realizar una priorización en su atención.
- Se recomienda promover que la normatividad federal mejore los criterios de asignación a partir de un diagnóstico situacional que relacione las demandas de atención médica, en vez de definir los recursos a partir de una dinámica inercial basada en la disponibilidad de recursos humanos y de infraestructura del año anterior.
- Se recomienda articular y coordinar los distintos sistemas de información estadística a fin de establecer información que facilite generar un diagnóstico causal. En particular, la información estadística generada de manera local deberá servir como un instrumento de planeación más que como un inventario de recursos.
- Se recomienda una estrategia que le permita a los SSS realizar una adecuada asignación de recursos con la finalidad de cubrir de manera más eficiente los requerimientos, derivado de los hallazgos del Diagnóstico Sectorial de los Servicios de Salud, utilizando la MML como un elemento estructurador de las actividades.
- Se recomienda elaborar estudios prospectivos a fin de identificar la capacidad de los SSS en relación a la demanda de servicios de salud.
- Se recomienda elaborar un diagnóstico específico que permita mostrar la plantilla óptima que se financia con FASSA y que sirva como un elemento base para revisar el acuerdo de descentralización.¹²

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

De las evaluaciones realizadas al FASSA se emitieron las recomendaciones siguientes:

- Contar con información desagregada del gasto por tipo de personal médico, enfermeras y administrativo.
- Concentrar la información pública del fondo en un solo ente.
- Adecuar el diseño y medición de las metas estatales
- Realizar un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales.

¹² La propia Auditoría Superior de la Federación ha señalado esta recomendación: "Para determinar el presupuesto que todos los años se destina al FASSA, se toman como base los acuerdos de descentralización de 1996; sin embargo, la creación del Sistema de Protección Social en Salud ha cambiado la estrategia de atención de la población sin seguridad social, porque la actualización de estos convenios sería un paso importante en la armonización jurídica de los instrumentos para la atención de personas sin seguridad social".

- Emitir lineamientos para la distribución de los recursos del fondo. Realizar una conciliación de la plantilla de personal con la Secretaría de Salud Federal.
- Conocer con certeza de que el destino y uso final de los recursos del FASSA. Generar Matrices de Indicadores para Resultados Estatales.



SINALOA

Documento de posición institucional

Nombre del programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Dependencia/entidad:	Servicios de Salud de Sinaloa
Unidad responsable del programa:	Dirección Administrativa
Tipo de evaluación:	Externa Específica al Desempeño
Año de evaluación:	2018
1. Uso de los hallazgos de la evaluación	

Texto del Informe	Punto de vista de la Dependencia o Entidad	Acción de mejora derivada de la evaluación
No existe un método claro y sistemático para la priorización de necesidades. Tampoco fue posible identificar criterios consensuados respecto a lo que constituye una necesidad insatisfecha factible de atención. Esto puede permitir que se asigne discrecionalmente los recursos independientes de los objetivos normativos del fondo. Débil coordinación de las instancias federales y estatales para definir en conjuntos los criterios de cobertura de los programas de atención a la salud en las entidades.	<i>"Si bien es cierto no se cuenta con área específica que pueda darle seguimiento a estas recomendaciones, dentro de la Dirección Administrativa se busca fortalecer el sistema de evaluación al desempeño, estableciendo un método eficaz para su atención."</i>	<i>"se designará un enlace que dé prioridad a las recomendaciones establecidas susceptibles de mejora, con cada una de las áreas involucradas y rediseñar los procesos de las mismas, así como con las entidades federales y estatales."</i>
La matriz de indicadores del fondo no integra temas que se deberían de considerar en atención al objetivo que busca alcanzar le FASSA. Falta de un método eficaz para calcular la cobertura estatal de los programas de atención a la salud. La fuente de datos utilizada para calcular la cobertura de años anteriores no se considera la adecuada.	<i>"Los matrices de indicadores del programa vienen definidas por la Secretaría de Salud de Federal, las cuales no pueden ser modificadas a menos que la misma realice una análisis exhaustivo de la mismas y en su defecto se decida sobre su modificación."</i>	<i>"Establecer un puente de comunicación con la Federación, para llevar a cabo las acciones que permitan establecer los parámetros o proyecciones que"</i>

CONCLUSIONES

En términos generales las acciones, procesos y proyectos implementados por los SSS, permiten un ejercicio razonable de los recursos del FASSA; sin embargo, es necesario definir una estrategia que le permita a los SSS realizar una adecuada asignación de recursos con la finalidad de cubrir de manera más eficiente los requerimientos, derivado de los hallazgos del Diagnóstico Sectorial de los Servicios de Salud, utilizando la MML como un elemento estructurador de las actividades.

Los objetivos principales de la evaluación fueron tres:

- I. Validar las lógicas horizontal y vertical de los Programas Presupuestarios, así como su relación con las MIR de los Fondos del Ramo 33.
- II. Dimensionar el avance en el cumplimiento de metas establecidas de los programas presupuestarios con recursos del Ramo 33 y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2020, y
- III. Determinar la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios anuales anteriores.

Sobre el análisis de la validez de la lógica vertical, en términos generales, se obtuvo que la mayoría de los objetivos que corresponden a cada uno de los niveles analizados en la evaluación – Fin, Propósito y Componentes-, cumplen parcialmente con los criterios de sintaxis, coherencia y claridad propuestos por la *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados del Coneval* (2013). Además, no se analizó el nivel de actividades por no formar parte del objeto de estudio de esta evaluación, aunque estas sí son llevadas a cabo por la dependencia. En el caso de los Supuestos éstos no representan factores externos que deban cumplirse para el logro de los objetivos. Por lo tanto, aún pueden ser mejorados para validar con suficiencia la lógica vertical de los programas.

En cuanto a la validez de la lógica horizontal, se observó que la mayoría de los indicadores propuestos no resultaron ser pertinentes para medir el avance y cumplimiento de las metas u objetivos propuestos por los programas presupuestarios. Además, por lo general no cumplen con la sintaxis propuesta por el CONEVAL de mostrar una relación de dos variables que permitan hacer una comparación. Así, la lógica horizontal tampoco pudo ser validada.

Con relación al segundo objetivo, que corresponde al análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas de los programas presupuestarios y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2020, se identificó, por un lado, que las metas planteadas fueron logradas, incluso superaron el 100% de cumplimiento, sin embargo, algunos se quedaron por debajo de la meta o no se encontró información al respecto. Además, se observó que la mayoría de las unidades de medida refleja el logro efectivo de sus objetivos.

Para el tercer objetivo se observó que, se carece de una definición suficiente de su población objetivo. Además, no se cuenta con información confiable sobre la cobertura real de la población atendida. Esto no permitió conocer la evolución de la cobertura de manera adecuada. En cuanto a la asignación histórica del presupuesto, se observó que algunos programas presupuestarios reflejan incrementos significativos para 2020.

El Fondo en cuestión de los resultados cuenta con información veraz y oportuna sobre los avances de los objetivos que se han establecido. Por lo que en el seguimiento y monitoreo de sus indicadores se observa que los resultados obtenidos son por demás favorables para las metas previamente definidas.

Cabe destacar que entre los hallazgos más importantes se encuentran que el Fondo cuenta con matrices bien construidas en su mayoría, y que los indicadores y objetivos ahí definidos alcanzan el Propósito, esto es, que vinculan adecuadamente las necesidades observadas con el objetivo del programa presupuestario, es decir, el resultado.

Además, la información referente a las metas definidas y su avance a través de la información que proporcionan los indicadores antes mencionados, significan una gran ayuda para llevar a cabo la evaluación, y para tomar decisiones estratégicas de mejora.

De acuerdo con la Metodología de Marco Lógico y Matriz de Indicadores, la parte de diseño correspondiente a cada matriz que conforman los programas presupuestarios del Fondo ha sido en su mayoría bien concretada. Siguiendo con la alineación y vinculación a los objetivos de los diferentes planes de desarrollo y los programas sectoriales o federales a los que el fondo se involucra.

La planeación estratégica del fondo se encuentra bien estructurada, esto significa una base muy importante para el desarrollo de los programas presupuestarios a partir de su diseño de programación. En la actualidad, es la primera vez que se lleva a cabo la evaluación de consistencia y resultados para el Fondo por lo que esto significa un área de mejora que aprovechar en base a las sugerencias que de éstas puedan surgir.

En la parte de cobertura y focalización el fondo presenta dos escenarios muy importantes; uno de ellos es la cuantificación adecuada para determinar la población objetivo a la que los bienes y servicios se destinan a través de métodos sistemáticos. El segundo escenario es la atención de la población objetivo antes mencionada, esto significa que el fondo cumple con la función principal de brindar cobertura en atención médica a la población vulnerable, y que logra un avance con los objetivos establecidos en cada programa; sin embargo, es importante mencionar que el Fondo no cuenta con evaluaciones externas en la que se conozca la percepción de las personas y el beneficio que consigo trae la prestación de dichos bienes y servicios.

Es importante recalcar que el ente evaluado ha realizado correcciones en sus procedimientos u operaciones mediante los aspectos susceptibles de mejora de evaluaciones anteriores.

No.	Aspecto susceptible de mejora	Actividades	Área Responsable	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos y/o Evidencias
	Debil coordinación de las instancias federales y estatales para definir en conjuntos los criterios de cobertura de los programas de atención a la salud en las entidades	Capacitar al personal que fungirá como enlace para llevar a cabo las tareas encomendadas con relación a los entes federales y estatales	Dirección Administrativa	31 de julio de 2020	Gestión eficaz en las tareas a emprender con las instancias federales y estatales	Constancia y oficio de asignación
	La matriz de indicadores del fondo no integra temas que se	Revisar los temas preventivos que pudieran	Dirección Administrativa	31 de julio de 2020	Indicadores en materia de prevención al	Propuesta de integración a las MII del Fondo en temas

Los resultados presentados en la presente evaluación dieron como concluido el proceso de evaluación en apego a los procedimientos acordados previo al inicio de las labores, aportando como parte integral del Informe los aspectos susceptibles de mejora y el formato de difusión de resultados para las instancias fiscalizadoras.

En cumplimiento al Artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria se informa lo siguiente:

DATOS GENERALES DEL EVALUADOR

Chávez, Ames y Cía., S.C.

C.P.C. Francisco Javier Ames Cebberos, Director General, Diplomado Presupuesto basado en Resultados (10ª. Edición), impartido por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, número de folio: **DPbR2020FRANCISCOAMES**.

FORMA DE CONTRATACIÓN DEL EVALUADOR EXTERNO

Contratación por honorarios personales

TIPO DE EVALUACIÓN CONTRATADA

Evaluación del desempeño de la aplicación de recursos al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) con base en indicadores estratégicos y de gestión.

COSTO DE LA EVALUACIÓN

\$80,000.00 (Ochenta Mil Pesos 00/100 M.N.)

CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA LA EVALUACIÓN

La información, en general, fue suficiente para elaborar la evaluación

CORDIALMENTE

**C.P.C. FRANCISCO JAVIER AMES CEBBEROS
DIRECTOR GENERAL**