



Evaluación Integral de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Ejercicio Fiscal 2023

Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas

FICHA CONAC



TLAXCALA
UNA NUEVA HISTORIA
2021 - 2027



CGPI
COORDINACIÓN GENERAL
DE PLANEACIÓN E INVERSIÓN



**SECRETARÍA
DE SALUD**

Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas

FICHA CONAC

Evaluación Integral de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Ejercicio Fiscal 2023

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

1.1 Nombre de la evaluación:

Evaluación Integral de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Ejercicio Fiscal 2023.

1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa):

03/10/2024

1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa):

30/11/2024

1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:

Mtra. Diana Quechol Cadena
Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Coordinación General de Planeación e Inversión

1.5 Objetivo general de la evaluación:

Evaluar de forma integral el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en su ejercicio fiscal 2023, a partir de un análisis y valoración general del diseño, cobertura, operación, procesos, eficiencia y resultados del fondo con información entregada por la unidad responsable.

1.6 Objetivos específicos de la evaluación:

- Analizar la justificación de la creación y diseño del Fondo.
- Identificar y analizar la alineación del Fondo con la lógica de la planeación sectorial y nacional.
- Identificar y analizar las poblaciones potencial y objetivo del Fondo, así como sus mecanismos de atención.
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos.
- Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable.
- Analizar el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados conforme a la Metodología de Marco Lógico.
- Analizar otro tipo de indicadores complementarios que sirvan para el monitoreo de resultados del Fondo.
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales, internacionales, sectoriales o esquemas de apoyo para los que haya evidencia.
- Valorar el desempeño presupuestal en cuanto al uso eficiente de recursos. Identificando para ello el registro de operaciones y los mecanismos de reporte de avance y rendición de cuentas.

1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

Trabajo de gabinete y trabajo de campo.

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios Entrevistas Formatos Otros Especifique:

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

La metodología empleada para el desarrollo de la evaluación fue de corte cualitativo, por lo que empleo el uso de técnicas mixtas de análisis de gabinete y trabajo de campo.

Para el análisis de gabinete, se recabaron, organizaron y analizaron documentos oficiales, registros administrativos, bases de datos y demás documentación, proporcionada por la Unidad Responsable del Fondo, así como información pública detectada por el equipo consultor.

Para el trabajo de campo, se establecieron una serie de entrevistas con las personas responsables los cuales se consideraron como informantes clave para proporcionar datos y contextualizar la operación del Fondo.

Cabe destacar que la metodología implementada para el desarrollo de la evaluación estuvo en apego a los Términos de Referencia de la Evaluación Integral de Desempeño, emitidos por la DTED.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- Los beneficiarios directos (unidades hospitalarias) no están claramente definidos como el enfoque principal del fondo, lo que dificulta priorizar y medir su impacto real.
- No se cuenta con mecanismos claros para identificar y delimitar las áreas de enfoque potencial, objetivo y atendida.
- Los diagnósticos actuales carecen de justificación teórica y empírica sólida.
- El padrón le falta registrar información de las unidades hospitalarias que reciben los recursos del fondo, además de información socioeconómica de las personas beneficiadas indirectamente.
- Aunque se aplican encuestas para evaluar la percepción de los servicios médicos, estas no están diseñadas específicamente para medir el grado de satisfacción de las unidades hospitalarias, que son los receptores directos del fondo.
- No se cuenta con un registro sistemático que permita evaluar la evolución de la cobertura del fondo a lo largo del tiempo.
- No hay metas de cobertura claramente definidas ni una planificación a mediano y largo plazo.

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

2.2.1 Fortalezas:

Análisis de la contribución del programa a los objetivos nacionales y sectoriales.

- El propósito del fondo está debidamente vinculado con los objetivos del programa sectorial, teniendo en común la población beneficiaria indirecta.
- El propósito del fondo esta correctamente vinculado con las Metas del Milenio y los ODS de las Naciones Unidas.

Análisis del padrón de beneficios y mecanismos de atención

- El fondo cuenta con un control o padrón en el que se recolecta las características de los beneficiarios indirectos, el tipo de apoyo que se le otorga y esta sistematizado con una clave única de identificación por persona que no cambia con el tiempo.

Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

- El fondo cuenta, dentro de los documentos normativos, los resúmenes narrativos cumpliendo los lineamientos recomendados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- Las fichas técnicas cuentan con todos los elementos indicados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- Las metas de los indicadores de la MIR del fondo están debidamente redactadas, conteniendo una unidad de medida, están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar.
- La UR, basándose en evaluaciones pasadas, sigue mejorando dentro de lo posible la MIR del Pp.

Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas

- El fondo se complementa con otros programas federales, además, presenta coincidencias en los beneficiarios indirectos con algunos otros programas.

Presupuesto, rendición de cuentas y transparencia

- El fondo identifica y cuantifica de manera adecuada los gastos que incurren para generar los bienes y servicios que ofrecen.
- El fondo identifica las diferentes fuentes de financiamiento, además, cuantifica los montos de cada fuente.

2.2.2 Oportunidades:

Derivado de los hallazgos identificados por el equipo evaluador en la Evaluación Específica de Desempeño del fondo, no se observan amenazas.

2.2.3 Debilidades

Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa

- Se identificó que la problemática del fondo se encuentra mal redactada y su población parcialmente definida.
- El fondo no cuenta con un diagnóstico del problema, limitándose únicamente a describir la situación actual del problema sin tomar en cuenta los lineamientos establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Debido a la falta de un diagnóstico, el fondo no cuenta con una justificación documentada teórica ni empíricamente.

Análisis de la contribución del programa a los objetivos nacionales y sectoriales.

- El objetivo sectorial relacionado con el fondo se alinea con varios objetivos del PDN, sin embargo, no se mencionan todos en los documentos institucionales.

Análisis de la población potencial y objetivo, y mecanismos de elección

- El fondo no cuenta con un diagnóstico ni metodología de cuantificación de poblaciones objetivo, potencial y atendida.
- El fondo no cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo.
- El fondo no cuenta con un mecanismo para identificar su área de enfoque objetivo.
- El fondo, al no tener una metodología de cuantificación de poblaciones, no presenta un diagnóstico de su cobertura en el tiempo

- El fondo no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción del área de enfoque atendida.

Análisis del padrón de beneficios y mecanismos de atención

- El fondo no recolecta información socioeconómica ni los tipos y montos que se le otorgan a los beneficiarios.

2.2.4 Amenazas:

Presupuesto, rendición de cuentas y transparencia

- La UR mencionó que la falta de insumos en las unidades hospitalarias, resultado de la falta de presupuesto, es la principal problemática que enfrentan para operar el fondo

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

De lo anterior, se desprende lo siguiente:

1. **El FASSA ha mostrado una tendencia positiva en la asignación de recursos**, incrementando el presupuesto estatal en más de 314 millones de pesos de 2021 a 2023. Este aumento refuerza la capacidad de las entidades para atender las necesidades de salud de la población sin seguridad social.
2. **El fondo contribuye a las metas del Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible**, enfocándose en la reducción de desigualdades y el acceso universal a la salud.
3. El análisis de la MIR mostró que el fondo **tiene bien diseñados los resúmenes narrativos de cada nivel, indicadores claros**, como el porcentaje de egresos hospitalarios atendidos, además de **las metas y fichas técnicas de los indicadores bien diseñadas**. Esto facilita el seguimiento del cumplimiento del fondo.
4. **No se cuenta con mecanismos claros para identificar y delimitar las áreas de enfoque potencial, objetivo y atendida**. Esto genera imprecisiones en la planificación y seguimiento del impacto del fondo.
5. **Los beneficiarios directos (unidades hospitalarias) no están claramente definidos** como el enfoque principal del fondo, **lo que dificulta priorizar y medir su impacto real**.
6. **Los diagnósticos actuales carecen de justificación teórica y empírica sólida**. Además, los documentos presentan inconsistencias entre las causas, efectos y características del problema identificado.
7. **Existe un padrón que registra las características de las personas beneficiadas indirectamente, el tipo de apoyo que reciben y los identifican con una clave unida que no cambia con el tiempo**, sin embargo, **no se recolecta información de las unidades hospitalarias que reciben los recursos del fondo ni el tipo y montos que reciben**. Además, tampoco recolecta información socioeconómica de la población beneficiaria indirecta. Esto limita la transparencia y la rendición de cuentas.
8. **Aunque se aplican encuestas** para evaluar la percepción de los servicios médicos, **estas no están diseñadas específicamente para medir el grado de satisfacción de las unidades hospitalarias**, que son los receptores directos del fondo.
9. **No se cuenta con un registro sistemático que permita evaluar la evolución de la cobertura del fondo** a lo largo del tiempo, lo que dificulta analizar su impacto acumulativo.

10. **No hay metas de cobertura claramente definidas** ni una planificación a mediano y largo plazo que permita garantizar la sostenibilidad del fondo.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

R1. Redactar el problema considerando que las unidades hospitalarias son el enfoque del fondo, siguiendo los lineamientos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

R2. Elaborar un documento diagnóstico integral que permita identificar y caracterizar de manera precisa el problema que requiere atención mediante la intervención del fondo.

R3. Integrar en los documentos del diagnóstico una justificación en donde no solo se mencione la situación actual del problema considerando el nuevo enfoque recomendado, si no también se documente de manera teórica o empírica la existencia del fondo.

R4. Complementar los objetivos y estrategias del PDN 2019 - 2024 que se vinculan los objetivos sectoriales.

R5. Actualizar los documentos institucionales mencionando cada uno de los objetivos y estrategias con el que se vinculan los objetivos sectoriales.

R6. Reformular el reactivo 6, ya que los objetivos de Desarrollo del Milenio actualmente no son vigentes.

R7. Reformular la cobertura del fondo en el estado, de manera que se enfoque en las unidades hospitalarias (área de enfoque objetivo) como sus beneficiarios directos.

R8. Elaborar dentro del mismo diagnóstico o dentro de los documentos institucionales una estrategia de cobertura para la atención del área de enfoque.

R9. Elaborar un diagnóstico integral que permita identificar y delimitar de manera precisa el área de enfoque, considerando la reformulación de la cobertura del fondo en el estado, de manera que este sean las unidades hospitalarias como sus beneficiarios directos.

R10. Elaborar dentro del mismo diagnóstico o dentro de los documentos institucionales un seguimiento de la cobertura a lo largo del tiempo que el fondo ha estado activo.

R11. Implementar de manera interna dentro de las unidades hospitalarias una herramienta de medición de la satisfacción de las áreas de enfoque atendidas.

R12. Complementar el padrón de beneficiarios existente considerando el listado de unidades hospitalarias que reciben los recursos del FASSA. Además, se deben incluir para ambos beneficiarios (directos e indirectos) mecanismos de documentación para su depuración y actualización.

R13. Recolectar los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios directos del fondo en el tiempo e incluirla en los documentos institucionales.

R14. Redactar nuevamente los resúmenes narrativos en relación con el nuevo enfoque.

R15. Limitar la cantidad de actividades elaboradas.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA EXTERNA

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:

Yirlean Dayana Ramos Feria

4.2 Cargo:

Líder de proyecto

4.3 Institución a la que pertenece:

Evaluare Expertos en Políticas Públicas S.A. de C.V.

4.4 Principales colaboradores:

Luigi del Valle Arce, Alena Juárez González y Julio César Franco Corzo y Torres.

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:

ramos.yirlean@evaluare.mx

4.6 Teléfono (con clave lada):

22 29 78 35 99

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

5.1 Nombre del programa evaluado:

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

5.2 Clave del Pp:

NA

5.3 Ente público coordinador del programa:

Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tlaxcala

5.4 Poder público al que pertenece el programa:

Poder Ejecutivo Poder Legislativo Poder Judicial Ente Autónomo

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece el programa:

Federal Estatal Local

5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del programa:

5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):

- Departamento de Planificación y Finanzas

5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

- Hiram Flores Hernández
Jefe de Departamento de Planeación y Finanzas
mtro.heh@gmail.com - (241) 1961986

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

6.1 Tipo de contratación:

6.1.1 Adjudicación Directa 6.1.2 Invitación a tres 6.1.3 Licitación Pública Nacional

6.1.4 Licitación Pública Internacional 6.1.5 Otro: (Señalar)

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:

Coordinación General de Planeación e Inversión del Gobierno del Estado de Tlaxcala

6.3 Costo total de la evaluación:

\$237,650 (con IVA incluido)

6.4 Fuente de Financiamiento:

Recursos Estatales

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

7.1 Difusión en internet de la evaluación:

<https://cgpi.tlaxcala.gob.mx/index.php>

7.2 Difusión en internet del formato:

<https://cgpi.tlaxcala.gob.mx/index.php>