



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

Resumen Ejecutivo



TLAXCALA
UNA NUEVA HISTORIA
2021 - 2027



CGPI
COORDINACIÓN GENERAL
DE PLANEACIÓN E INVERSIÓN



**SECRETARÍA
DE SALUD**

Resumen Ejecutivo

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

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) inició su operación en 1998 y tiene como propósito garantizar que la población sin seguridad social tenga acceso a servicios de salud de calidad. Es administrado por el OPD Salud Tlaxcala, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud. La evaluación del FASSA se llevó a cabo como parte del Programa Anual de Evaluación 2024, con el objetivo de identificar fortalezas, áreas de oportunidad y proponer recomendaciones que optimicen su desempeño.

En la evaluación destacó varios hallazgos clave, tanto positivos como negativos, que subrayan logros importantes y áreas de oportunidad para optimizar el impacto de este fondo. A continuación, se detallan los principales hallazgos:

- **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.
- **Alineación con objetivos nacionales e internacionales:** 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.
- **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):** 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, metas y fichas técnicas de los indicadores bien diseñadas. Esto facilita el seguimiento del cumplimiento del fondo.
- **Falta de una metodología para la cuantificación del área de enfoque beneficiaria:** 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.

- **Deficiencias en la focalización de recursos:** Los beneficiarios directos (unidades hospitalarias) no están claramente definidos como el enfoque principal del fondo, lo que dificulta priorizar y medir su impacto real.
- **Ausencia de diagnósticos robustos:** Los diagnósticos actuales carecen de justificación teórica y empírica sólida. Además, los documentos presentan inconsistencias entre las causas, efectos y características del problema identificado.
- **Padrón de beneficiarios sistematizado incompleto:** 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.
- **Instrumentos limitados para medir la satisfacción:** 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.
- **Falta de monitoreo histórico de la cobertura:** 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.
- **Ausencia de una estrategia de cobertura documentada:** No hay metas de cobertura claramente definidas ni una planificación a mediano y largo plazo que permita garantizar la sostenibilidad del fondo.

Recomendaciones generales

Para abordar estas deficiencias, se dieron las siguientes recomendaciones:

1. Desarrollar una metodología clara para la identificación de áreas de enfoque potencial, objetivo y atendida, tomando en cuenta a las unidades hospitalarias como beneficiarios directos del fondo.
2. Complementar un padrón sistematizado que registre las unidades hospitalarias beneficiarias y, en la medida de lo posible, información socioeconómica de los beneficiarios indirectos.
3. Establecer un padrón sistematizado que registre las unidades hospitalarias beneficiarias y, en la medida de lo posible, características de los beneficiarios indirectos.
4. Establecer metas de cobertura a corto, mediano y largo plazo, alineadas con los objetivos estratégicos del fondo.
5. Monitorear y registrar históricamente la cobertura del fondo para evaluar su evolución y efectividad.
6. Diseñar instrumentos específicos para medir la satisfacción de las unidades hospitalarias como beneficiarios directos.

En conclusión, el FASSA cumple una función fundamental al garantizar el acceso a servicios de salud para la población más vulnerable, pero enfrenta retos significativos en términos de focalización, monitoreo y transparencia. La implementación de las recomendaciones propuestas permitirá optimizar su desempeño, mejorar la calidad de los servicios y fortalecer la rendición de cuentas, contribuyendo así al bienestar de la población en Tlaxcala y al cumplimiento de los objetivos nacionales en materia de salud.