

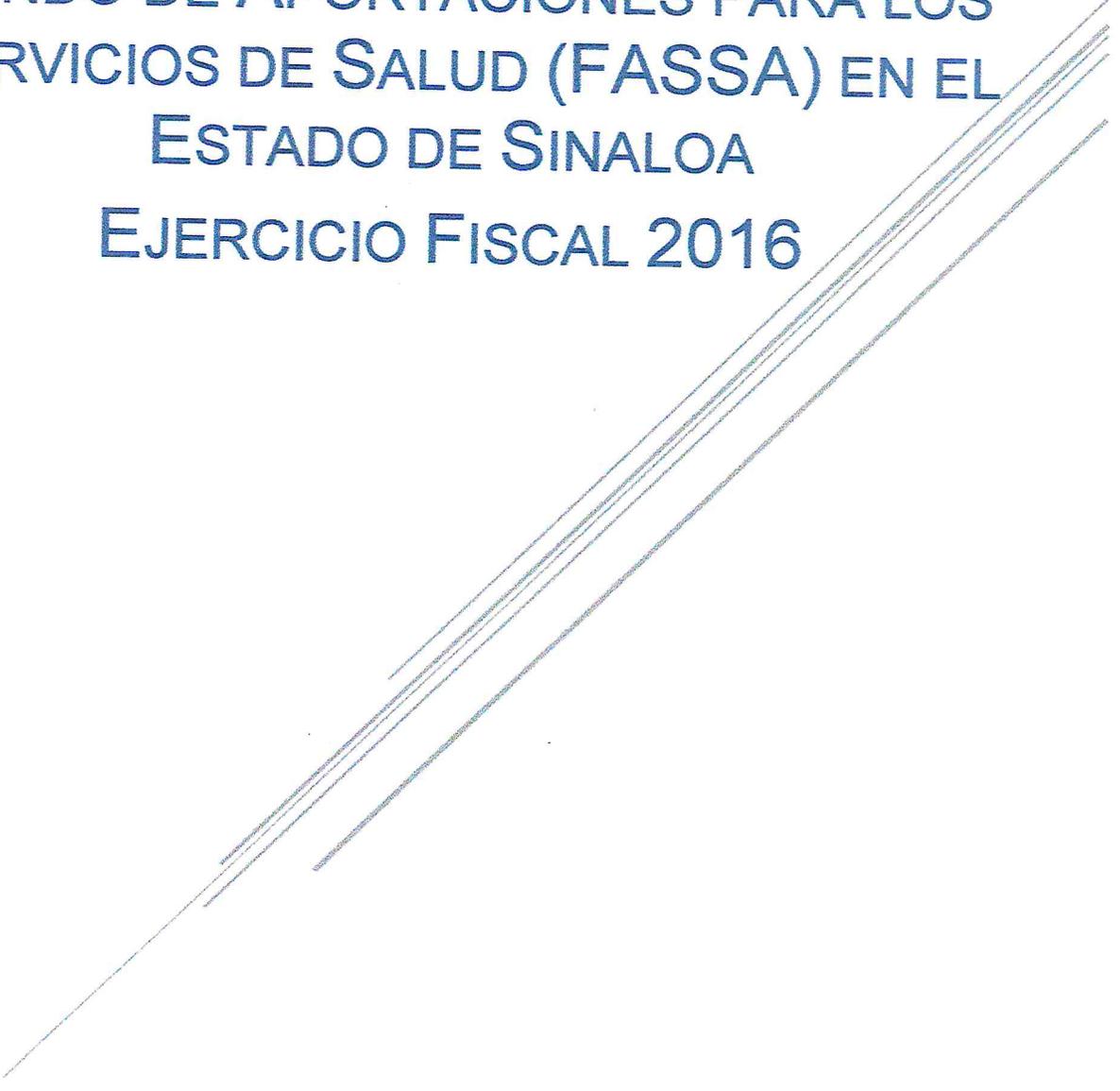
**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE
SALUD (FASSA) EN EL ESTADO DE SINALOA
EJERCICIO FISCAL 2016**



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 2016

A decorative graphic consisting of several parallel, slightly curved diagonal lines that originate from the bottom left and extend towards the top right, crossing behind the main title text.

CONTENIDO

Descripción de la evaluación.....	3
Fecha de inicio de la evaluación:.....	3
Fecha de término de la evaluación:.....	3
Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:.....	3
Objetivo general de la evaluación:.....	3
Objetivos específicos de la evaluación:.....	3
Alcances de la Evaluación.....	3
Descripción del Servicio.....	4
Metodología de la evaluación.....	5
Introducción.....	6
Marco Normativo del Sistema de Evaluación del Desempeño.....	7
Marco legal normativo del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016.....	8
Estructura orgánica de los Servicios De Salud De Sinaloa.....	11
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.....	12
Antecedentes.....	13
Descripción del Fondo.....	13
Objetivo, Destino e Importancia Estratégica del Fondo.....	15
Árbol de Problemas FASSA.....	16
Criterios de Asignación y Fórmula para su Distribución.....	17
Principales hallazgos de la evaluación.....	17
Matriz de Resultados Fassa.....	18
Indicadores de resultados.....	18
Destino de los recursos y su vinculación con los resultados.....	20
Conocimiento en la aplicación del Fondo.....	21
Utilidad de la evaluación y ámbito de aplicación.....	21
Resultados (Cumplimiento de sus objetivos).....	23
Población.....	23
Población Potencial.....	24
Cobertura.....	25
Alineación de la Matriz de Indicadores de Resultados.....	25
Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.....	27
Plan Sectorial de Salud 2013-2018.....	27

Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.....	27
Objetivos del Milenio.....	27
Presupuesto.....	28
Análisis FODA.....	28
Fortalezas.....	28
Debilidad o Amenaza.....	29
Conclusiones.....	30
Datos generales del Evaluador.....	31
Forma de contratación del evaluador externo.....	31
Tipo de evaluación contratada.....	31
Costo de la evaluación.....	31
Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación.....	31

DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

Evaluación Específica del Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Ejercicio Fiscal 2016, en el Estado de Sinaloa

FECHA DE INICIO DE LA EVALUACIÓN:

1 de abril de 2017

FECHA DE TÉRMINO DE LA EVALUACIÓN:

12 de mayo de 2017

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

Nombre Lic. Rubén Aníbal García Castro
Puesto Jefe de Depto. de Planeación de la Secretaría de Salud de Sinaloa

OBJETIVO GENERAL DE LA EVALUACIÓN:

Evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa para el ejercicio fiscal concluido 2016 con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EVALUACIÓN:

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

ALCANCES DE LA EVALUACIÓN

Identificar las fortalezas, retos y recomendaciones sobre el desempeño del fondo en la entidad federativa en el ejercicio fiscal concluido 2016 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.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

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 el Anexo A, 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

La metodología de este trabajo consiste 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.

Se establecieron procesos de evaluación cualitativa, cuantitativa y de carácter mixta para identificar las capacidades operativas, y económicas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el Estado de Sinaloa, con el objetivo de obtener información contundente que permitiera coadyuvar a la identificación de los procesos y acciones administrativas que han acrecentado el desempeño del Programa. Para ello se elaboró un marco de evaluación integral, que incluye los componentes financiero, gerencial y de impacto, además se realizó un análisis de gabinete, apoyado en información proporcionada por las diversas dependencias gubernamentales que participan en la presupuestación, programación y operación del Programa Presupuestario en cuestión, las cuales proporcionaron información previamente solicitada y cotejada.

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 2016.



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 2010-2016.

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.

MARCO NORMATIVO DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO



MARCO LEGAL NORMATIVO DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) 2016¹

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 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;

¹ 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

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.

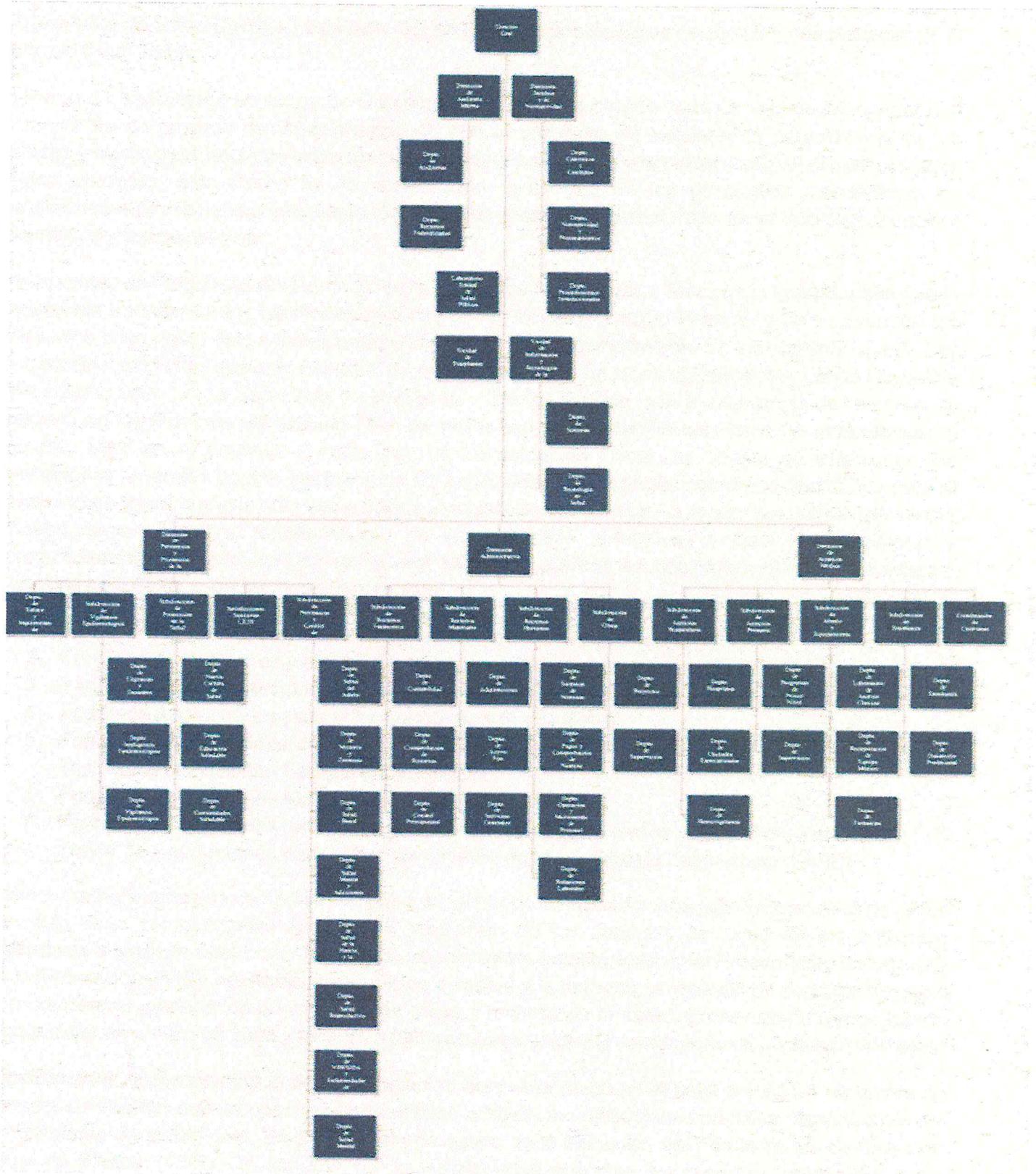
Artículo 75. El modelo de evaluación propio del Sistema contará con tres componentes: Financiero, Gerencial y de Impacto.

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



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.

ANTECEDENTES

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).²

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 la 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 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no

² 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).

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:

- La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios
- La promoción de la salud y la prevención de enfermedades
- La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud
- El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos

Con los recursos que las entidades federativas reciben a través del FASSA, se busca favorecer la consolidación de los sistemas estatales de salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Además, este fondo busca una mayor equidad en el gasto público otorgado a entidades. 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 2013-2018, de un "México Incluyente", 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 apoyarlas 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 operaran 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.

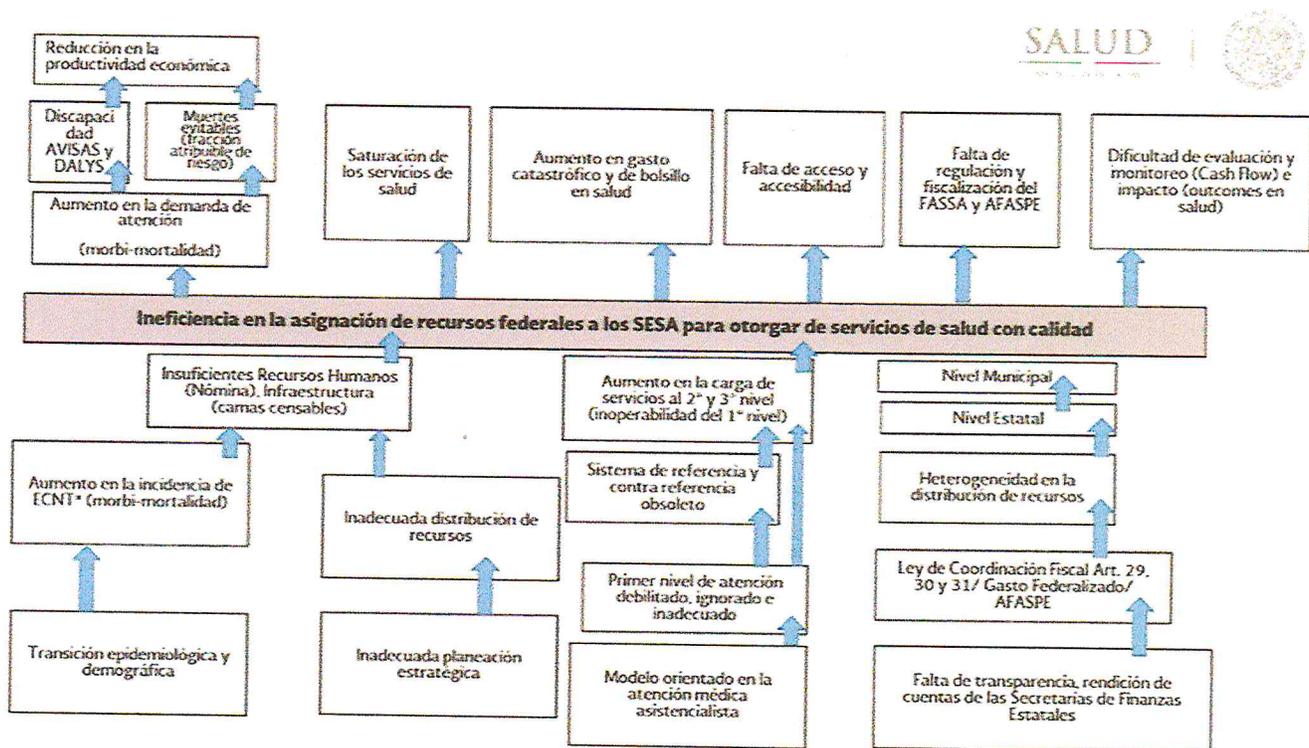
El fondo busca preservar la capacidad operativa de las entidades federativas y una mayor equidad del gasto público al distribuir los recursos remanentes mediante una fórmula de asignación, la cual busca otorgar más recursos a aquellas entidades con mayores necesidades y rezagos.

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.

ÁRBOL DE PROBLEMAS FASSA



CRITERIOS DE ASIGNACIÓN Y FÓRMULA PARA SU DISTRIBUCIÓN

El monto de los recursos que integran este fondo se determina anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a partir de los elementos siguientes establecidos en el artículo 30 de la LCF:

- ✓ Inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social.
- ✓ Recursos presupuestarios con cargo a 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.

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

PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

Al ser un programa federal, el SP cuenta con una matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Esta MIR se puede consultar en la página electrónica del CONEVAL o en la del SP: 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 SP y el objetivo del SP. Los indicadores también son consistentes con el Resumen Narrativo. En este sentido se tiene que hay una lógica horizontal y vertical de la MIR

Es importante aclarar que en el período que se está llevando esta evaluación existe un cambio de administración por lo que un gran porcentaje de los funcionarios están familiarizándose con la operación del fondo, a pesar de eso, 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:

En el Estado de Sinaloa se alcanzó un alto porcentaje de usuarios satisfechos con la cantidad de medicamentos entregados, establecido por la Secretaría de Salud en el indicador "Satisfacción por el Surtimiento de Medicamentos", del índice "Trato Digno en Primer Nivel" que es mayor o igual que el 95.0%, El promedio nacional registro niveles preventivos con el 90.2% en la entrega de medicamentos

prescritos por el médico en centros de salud. La disponibilidad de medicamentos constituye un aspecto fundamental para la atención de la salud de la población abierta.

El indicador "Satisfacción por la Oportunidad en la Atención" del índice "Trato Digno en Segundo Nivel Urgencias" reportó estándares superiores al 87.6% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera en el servicio de urgencias de las entidades federativas, el porcentaje determinado por la Secretaría de Salud, que es mayor o igual que el 85.0%.

MATRIZ DE RESULTADOS FASSA

Resumen Narrativo	Indicador	Definición	Método de Cálculo	Unidad de Medida
FIN				
Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social.	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	Mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gasto de bolsillo catastrófico en los hogares más pobres	$(\text{Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud} / \text{Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud}) * 100$	Porcentaje
PROPOSITO				
La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad	Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	Mide la cobertura en relación al total de personas susceptibles de afiliación al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el 2016	$(\text{Total de personas incorporadas en el año}) / (\text{Total de personas a incorporar en 2016}) * 100$	Porcentaje
COMPONENTE				
Acceso efectivo y con calidad a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud otorgadas a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud	Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud	Mide	$(\text{Número de consultas en el período}) / (\text{Total de personas afiliadas en el período})$	Porcentaje

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	<ol style="list-style-type: none"> 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 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 	23
Disponibilidad y accesibilidad	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 	5

Dimensión	Indicadores	Nº de indicadores
	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	
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

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

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, sí 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 igual 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

Las poblaciones a analizar se definen de la siguiente manera:

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

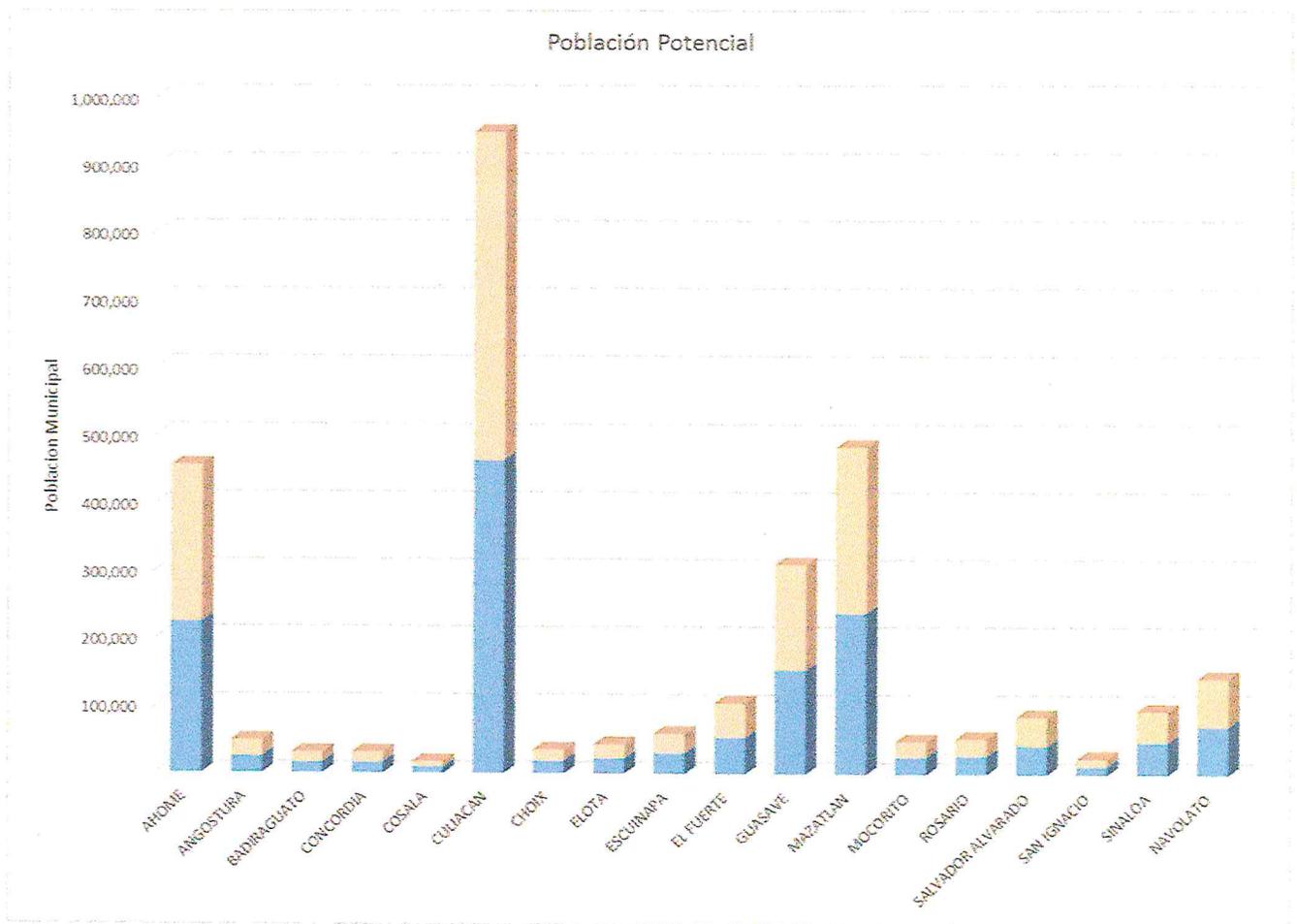
- Es la población que el Fondo tiene planeado o programado atender para cubrir la Población Potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecido

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.

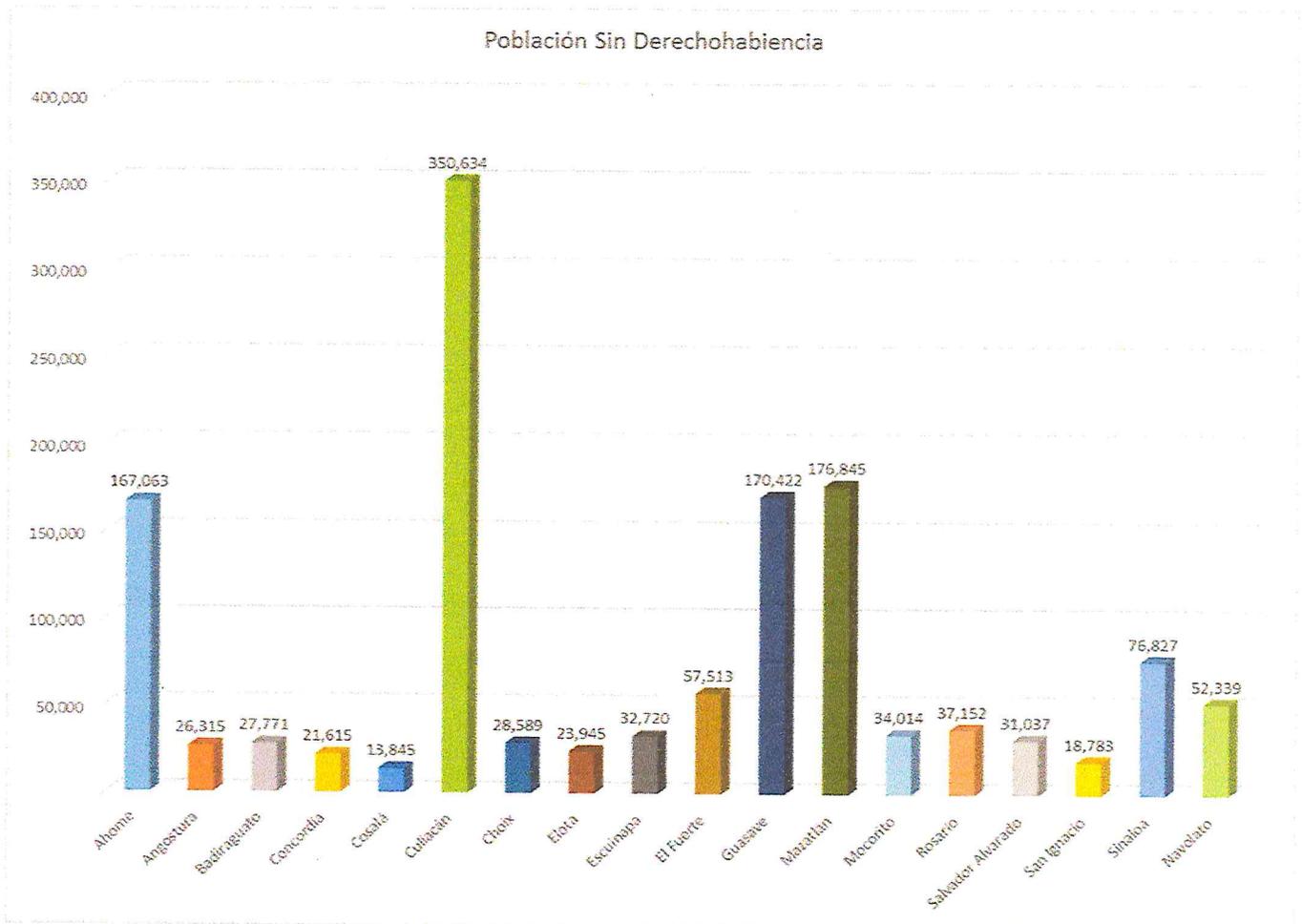
POBLACIÓN POTENCIAL



Municipio	Masculino	Femenino	Total general
	Población	Población	Población
AHOME	222,986	232,897	455,883
ANGOSTURA	24,113	24,159	48,272
BADIRAGUATO	15,561	14,765	30,326
CONCORDIA	15,402	15,140	30,542
COSALA	8,565	8,282	16,847
CULIACAN	463,179	485,122	948,301
CHOIX	17,992	16,875	34,867
ELOTA	21,761	21,273	43,034
ESCUINAPA	29,677	29,550	59,227
EL FUERTE	52,940	51,690	104,630
GUASAVE	152,675	156,831	309,506
MAZATLAN	237,164	246,754	483,918
MOCORITO	24,712	23,580	48,292
ROSARIO	26,515	26,043	52,558
SALVADOR ALVARADO	41,544	43,312	84,856
SAN IGNACIO	11,819	11,150	22,969
SINALOA	47,334	46,396	93,730
NAVOLATO	70,998	71,196	142,194
Total	1,484,937	1,525,015	3,009,952

COBERTURA

El Fassa atiende a toda persona que no cuente con derechohabencia, para Sinaloa esta es de 1,347,429 personas, distribuidas en 18 municipios



ALINEACIÓN DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

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) 2013-2018, se ha propuesto como objetivo llevar a la práctica este derecho constitucional, en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013 - 2018, en su Meta Nacional "México Incluyente" y "México Próspero", particularmente relacionado con el objetivo de asegurar el acceso a los servicios de salud, mantener la estabilidad macroeconómica del país y garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.

El PROSESA 2013 - 2018, 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 2013 - 2018, se definieron los objetivos y estrategias del PND, con las que se vinculan los seis objetivos del PROSESA 2013 - 2018 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 2013-2018 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"

En el caso del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), podemos identificar la relación del FASSA con el objetivo 2 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad", y dentro de este objetivo se relaciona con la estrategia 2.1 "Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral" y su línea de acción 2.1.3 "Fortalecer los recursos para la salud que permitan mejorar la capacidad resolutoria de las unidades de atención "; también se relaciona con el objetivo 5 "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud", directamente con la estrategia 5.1 " Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud" y su segunda línea de acción que plantea impulsar la formación de los recursos humanos alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y culturales; finalmente se puede relacionar el objetivo del FASSA con el objetivo 6 "Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud", con su estrategia 6.2. "Fortalecer la regulación en materia de salubridad general" y con su línea de acción 6.2.5 que plantea fortalecer la vinculación con las entidades federativas para el seguimiento de las políticas públicas y programas nacionales de salud.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018

El programa se alinea al Plan Nacional de Desarrollo dentro de la meta "México Incluyente" bajo el objetivo 2.3 "Asegurar el acceso a los servicios de Salud"

PLAN SECTORIAL DE SALUD 2013-2018

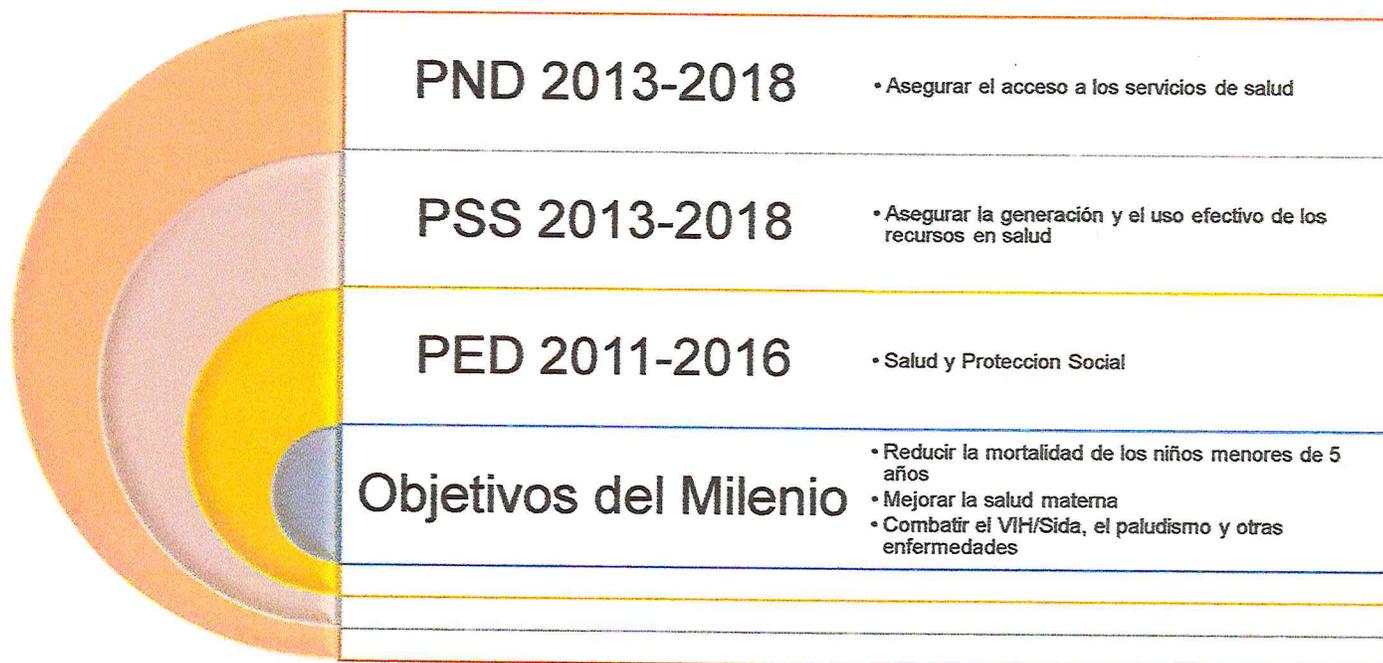
El programa se alinea al objetivo 5 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018: "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud".

PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2011-2016

El programa se alinea dentro del Eje 2, la Obra Humana del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, en el apartado 2C "Salud y Protección Social".

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 2016, el Programa presupuestario Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tuvo un presupuesto aprobado de \$ 2,342,010,826.00

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

Aprobado:	\$ 2,342,010,826.00
Modificado	\$ 2,415,055,908.49
Recaudado (Ministrado)	\$ 2,415,055,908.49
Comprometido	\$ 2,415,055,908.49
Devengado	\$ 2,831,485,164.26
Ejercido	\$ 2,831,485,164.26
Pagado	\$ 2,831,485,164.26

ANÁLISIS FODA

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 2016, 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

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
- 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

CONCLUSIONES

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.

En cumplimiento al Artículo 110 se informa lo siguiente:

DATOS GENERALES DEL EVALUADOR

Chávez, Ames y Cía., S.C.
C.P.C. Francisco Javier Ames Cebberos, Director General

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.

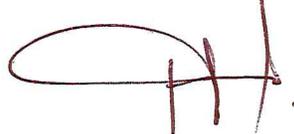
COSTO DE LA EVALUACIÓN

\$60,000.00 (Sesenta Mil Pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado

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