

## Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Evaluación Específica de Desempeño Ejercicio Fiscal 2017

### Resumen Ejecutivo

#### DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Unidad Responsable: Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

Objetivo principal: Otorgar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a aquella población que carece de un empleo formal o no está incorporada a algún sistema de seguridad social que facilite el acceso a los servicios de salud.

Ejercicio evaluado: Ejercicio fiscal 2017.

Presupuesto en el ejercicio fiscal 2017: \$1,593,398,645.30

Resumen Narrativo de la MIR.

Resumen narrativo de la MIR FASSA 2017	
<b>Fin</b>	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.
<b>Propósito</b>	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.
<b>Componente</b>	Servicios de Salud proporcionados por personal médico. Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada.
<b>Actividad</b>	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido. Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido.

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados FASSA 2017.

## I. RESULTADOS/PRODUCTOS

### 1. Descripción del Programa

El FASSA tiene como objetivo aportar 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, esto mediante:

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

Estos recursos pretenden favorecer la consolidación de los sistemas estatales de salud, y por ende contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

### 2. Alineación a la política de planeación nacional, estatal y sectorial

Los objetivos del programa muestran una alineación con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Sectorial de Salud 2013-2018, así como con el Plan Estatal de Desarrollo.

Alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND).

Meta Nacional II: México Incluyente.

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 (PED).

Capítulo II: Educación Pertinente, Salud de Calidad y Sociedad Incluyente.

Objetivo 2.15. Fortalecer el enfoque de los servicios de salud hacia la promoción del cuidado de la salud, la prevención y la atención oportuna de daños a la salud.

Objetivo 2.16. Consolidar el acceso universal a la protección de la salud.

Objetivo 2.17. Aumentar la capacidad de respuesta de la oferta y la calidad de los Servicios Estatales de Salud.

Objetivo 2.18. Reducir la vulnerabilidad de la población en Tlaxcala.

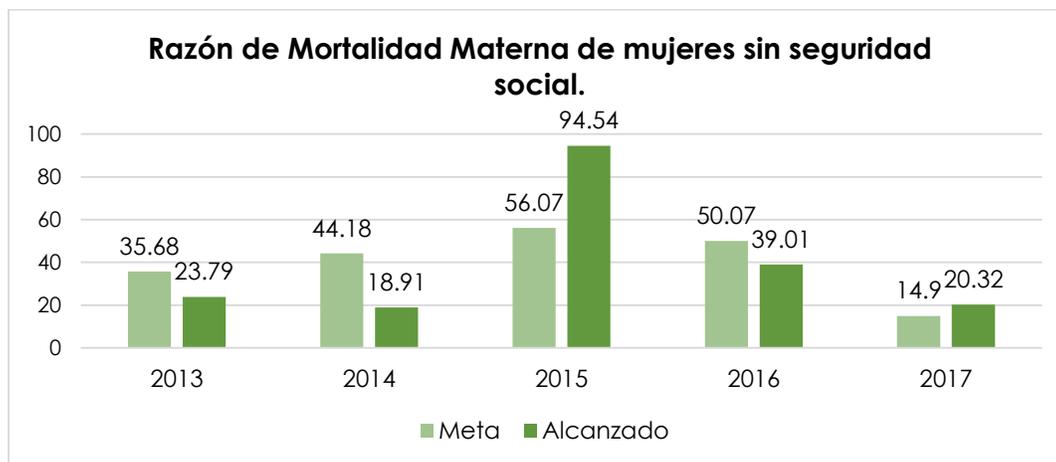
Objetivo 2.19. Una lengua indígena, las mujeres, los niños y adolescentes, así como las personas con discapacidad, a fin de mejorar su calidad de vida.

### 3. Indicadores de Resultados y Gestión

#### Indicadores Estratégicos

##### 1. Indicador. Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.

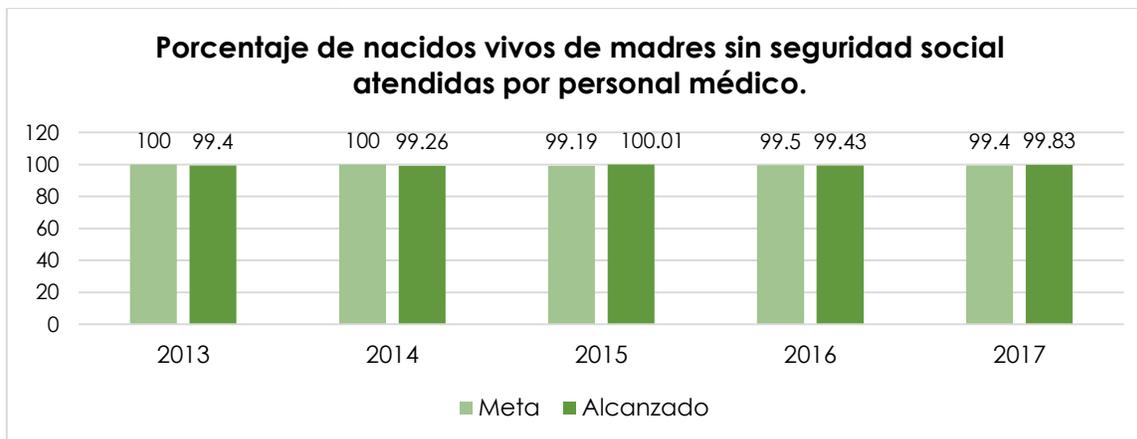
- *Definición.* Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados. Y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social.
- *Sentido del indicador.* Descendente.
- *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.
- *Unidad de Medida.* Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social.
- *Frecuencia de Medición del Indicador.* Anual.
- *Año Base del indicador.* 2012.



Fuente: Histórico de Matriz de Indicadores para Resultados FASSA 2013-2017.

##### 2. Indicador. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.

- *Definición.* Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos de madres sin seguridad social
- *Sentido del indicador.* Ascendente.
- *Método de Cálculo.* [Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico /Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social]\*100.
- *Unidad de Medida.* Porcentaje.
- *Frecuencia de Medición del Indicador.* Anual.
- *Año Base del indicador.* 2012

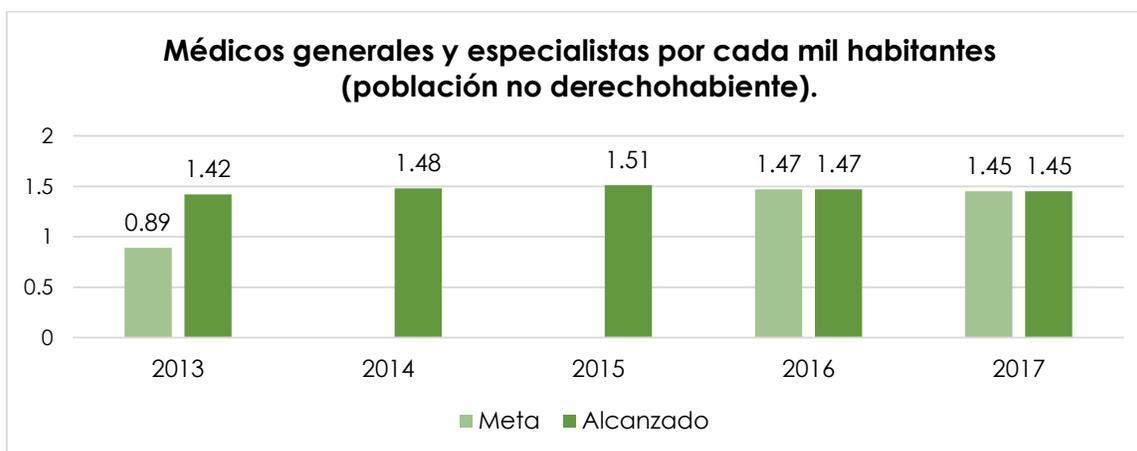


Fuente: Histórico de Matriz de Indicadores para Resultados FASSA 2013-2017.

## Indicadores de Gestión

### 1. Indicador. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).

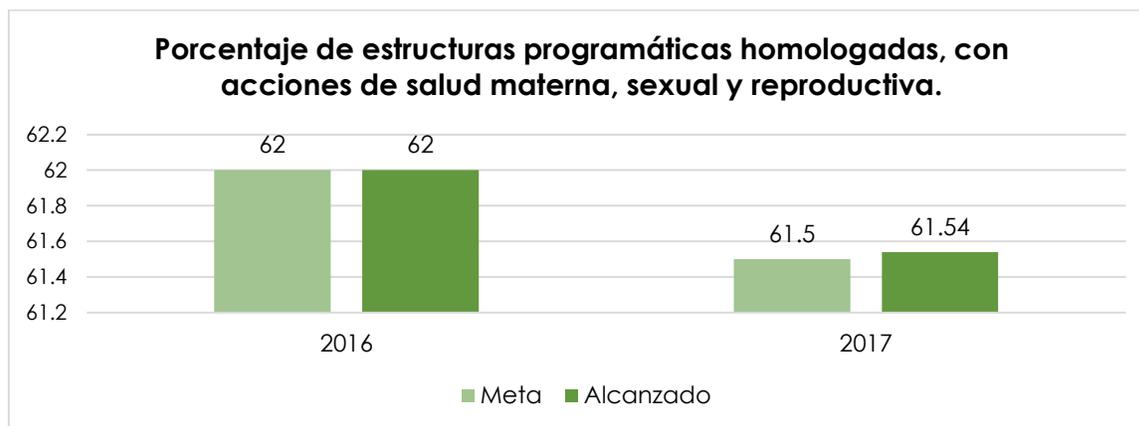
- *Definición.* Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaría de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinados. No se incluyen médicos pasantes, internos de pregrado ni residentes.
- *Sentido del indicador.* Ascendente.
- *Método de Cálculo.* Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000, para un año y área geográfica determinada.
- *Unidad de Medida.* Tasa por 1,000 habitantes.
- *Frecuencia de Medición del Indicador.* Anual.
- *Año Base del indicador.* 2014.



Fuente: Histórico de Matriz de Indicadores para Resultados FASSA 2013-2017.

## 2. Indicador. Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.

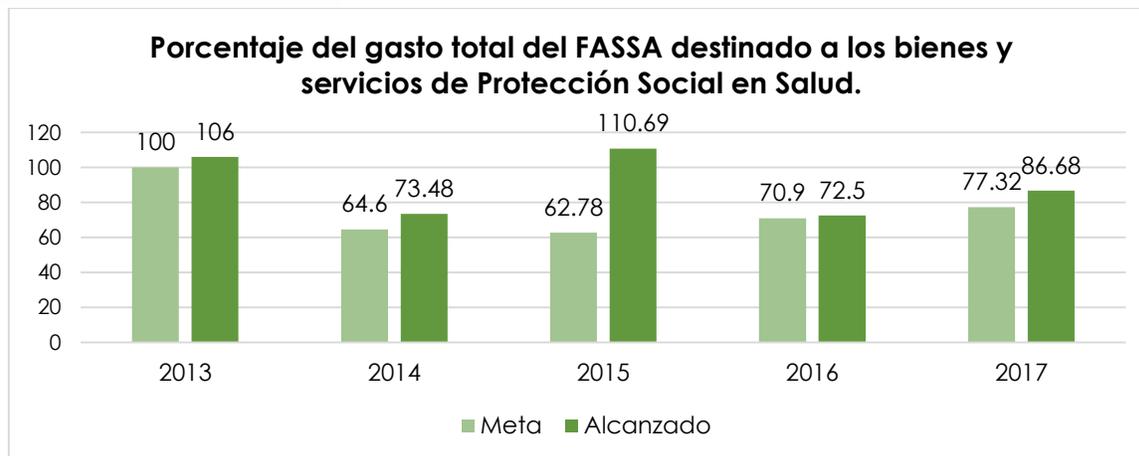
- *Definición.* Son las estructuras programáticas homologadas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que hacen referencia a: planificación familiar y anticoncepción; cáncer de la mujer; salud perinatal; igualdad y atención a la violencia de género, mortalidad materna y atención obstétrica, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- *Sentido del indicador.* Ascendente.
- *Método de Cálculo.* (Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) \* 100
- *Unidad de Medida.* Porcentaje
- *Frecuencia de Medición del Indicador.* Anual.
- *Año Base del indicador.* 2016.



Fuente: Histórico de Matriz de Indicadores para Resultados FASSA 2013-2017.

## 3. Indicador. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.

- *Definición.* Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud.
- *Sentido del indicador.* Ascendente.
- *Método de Cálculo.* (Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud/Gasto total del FASSA)\*100
- *Unidad de Medida.* Porcentaje
- *Frecuencia de Medición del Indicador.* Semestral.
- *Año Base del indicador.* 2012.



Fuente: Histórico de Matriz de Indicadores para Resultados FASSA 2013-2017.

#### 4. Avance de indicadores y análisis de metas

El indicador correspondiente al fin es la **Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social**. En éste se identificó que, a pesar de no alcanzarse la meta planteada, el valor del indicador ha mostrado un descenso desde 2015.

En concordancia con el propósito está el indicador **Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico**, el cual superó la meta establecida en un 0.4%. Este indicador ha mostrado un comportamiento favorable, pues desde 2013 no ha sido menor a 99.26.

El indicador correspondiente al componente Servicios de salud proporcionados por personal médico es el referente a **Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)**, el cual anteriormente era un indicador de propósito. En éste se observa que la meta de 1.45 fue alcanzada en un 100%, aunque éstas han disminuido a partir de 2015.

Al componente Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada, le corresponde el indicador **Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva**, el cual logró la meta establecida, además de superarla con un 0.065%.

El indicador **Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud** es el que se relaciona con la actividad Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido. La meta establecida para el ejercicio fiscal de 2017 fue de 77.32%, alcanzando un 86.68%; es decir, se superó la meta en un 12.1%.

De esta forma, la Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido es

medida a través del **Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad**. Este indicador se planteó una meta de 18.32%, con un valor alcanzado de 6.14%. Al existir una relación inversamente proporcional entre los indicadores de actividad, el incremento del anterior provocó la disminución de éste.

## 5. Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)

### Efectos atribuibles

El fondo aún no cuenta con una evaluación de impacto.

### Otros efectos

En la Evaluación Integral de Desempeño 2016 se identificó que la operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) presenta impactos importantes dentro de la entidad, pues representa la principal fuente de financiamiento para la prestación de servicios de salud, esto con una aportación mayor al 50% del gasto en desarrollo en el rubro de salud.

Asimismo, el desempeño del FASSA puede catalogarse como eficiente. Esta afirmación es respaldada con los resultados de los indicadores estratégicos de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) federal y estatal, pues se han logrado impactos positivos en la reducción de la Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, al observar una reducción constante en este indicador desde 2015.

Aunado a lo anterior, se identifica que desde 2015 se han realizado esfuerzos importantes en Tlaxcala, por dar un seguimiento puntual a los Aspectos Susceptibles de Mejora, esto mediante el diseño de programas de trabajo para la resolución de las recomendaciones recibidas.

### Otros hallazgos

Con base en la Evaluación Integral de Desempeño 2016 al Fondo, se identificó la generación y compilación de una amplia cantidad de información sobre la población, así como de los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud a la comunidad. Sin embargo, la amplitud del acervo informacional implica a su vez procesos de recopilación y actualización largos, lo que puede entorpecer la toma de decisiones.

Por ello, se indicó la necesidad de integrar un documento con las causas y efectos de las condiciones de salud en la entidad, con base en indicadores de referencia nacional e internacional, considerando las necesidades para la prestación de servicios de salud.

Además, se consideraba necesario hacer del acceso público, por medio del portal de la unidad responsable, toda la información relativa al FASSA. Además, se señaló la necesidad de contar con documentos normativos que rijan la distribución de las

aportaciones, con mayor ahínco en el rubro de recursos humanos, pues en el ejercicio fiscal 2016 se destinó el 83.8% de los recursos provenientes del FASSA al pago de servicios personales.

También se mencionó que existía una insuficiencia en los manuales disponibles para la ejecución de procesos, lo que había contribuido a la centralización de actividades y a una confusa definición de responsabilidades.

## 6. Valoración

### Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados.

De acuerdo con el análisis de los indicadores Estratégicos y de Gestión, de los seis indicadores que forman parte de la Matriz de Indicadores de Resultados, cuatro de ellos lograron alcanzar la meta planteada; incluso la mitad de éstos la superaron. Por otra parte, dos de los indicadores no obtuvieron el valor esperado, aunque en el caso de la Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social sí hubo un avance respecto al año anterior. En el caso de Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, su decremento se relaciona directamente con el aumento en el valor del indicador Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.

### Valoración de los hallazgos identificados.

De esta forma, los resultados identificados permiten aseverar un desempeño eficiente en la ejecución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), ya que los indicadores han tenido un desempeño favorable en su mayoría. En suma, el 66.75 de las metas fue alcanzada o superada, mientras que el 16.7% de éstas no logró alcanzar la meta a pesar de presentar un avance respecto al año previo, y sólo el 16.7% restante lo alcanzó el valor esperado.

Asimismo, los hallazgos de años previos han evolucionado hacia un mejor ejercicio del recurso, con base en una metodología más estructurada y la atención de las recomendaciones y sugerencias.

## 7. Cobertura

### Población Potencial

La población potencial es igual a la población total en el estado menos la población derechohabiente de un sistema de seguridad social. Para el año 2017 fue de 910,979 personas.

### Población Objetivo

La población objetivo se definió como "aquellos grupos de la población abierta que están afiliados en el Padrón del Seguro Popular". Por tanto, la población

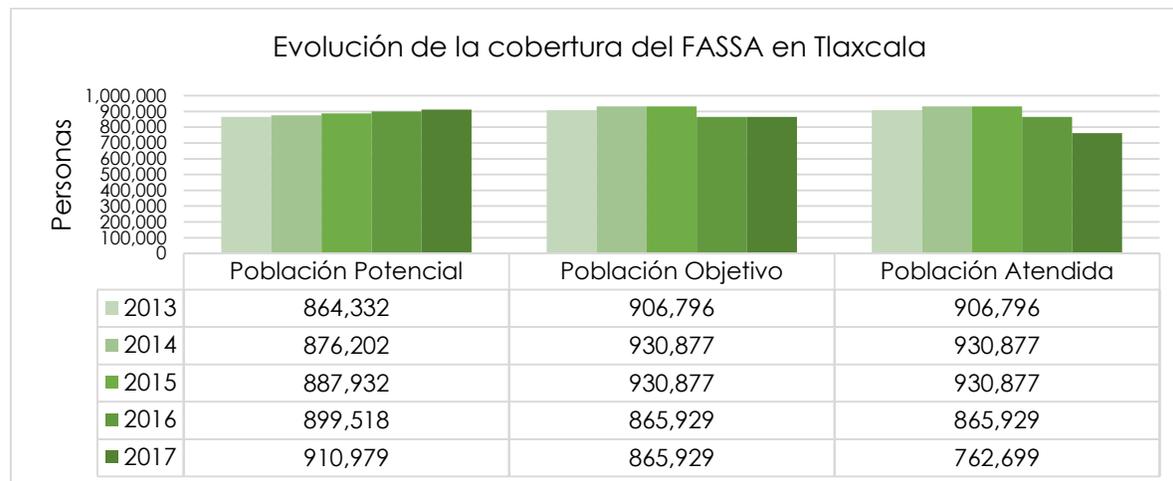
objetivo es igual a la población afiliada al Seguro Popular, lo que para 2017 da un total de 865,929 personas.

### Población Atendida

La población atendida son aquellos que han gozado de la atención de servicios médicos en alguna de las unidades médicas que tiene la Secretaría de Salud y el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

La población atendida se determina a través del uso del expediente clínico electrónico que se instaló en las unidades médicas durante el año 2016, el cual se puso en operación a finales del mismo año. Por tanto, se identifica la población atendida por unidad médica, así como por municipio. En total se atendieron 762,699 personas durante todo el año 2017. Lo que representa un 88% de la población objetivo.

### Evolución de la Cobertura



a Fuente: Elaboración propia con información de la OPD Salud Tlaxcala.

### Análisis de la Cobertura

Con base en los datos de cobertura presentados, se observa una metodología de definición mucho más clara para el ejercicio fiscal 2017. En los años previos, la población objetivo además de ser la misma que la población atendida, rebasaba la población potencial.

En contraste, en este ejercicio se realizó la depuración del Padrón del Seguro Popular; además, el Padrón de Beneficiarios se identifica con base en la distribución municipal, atendiendo con este fondo a los 60 municipios que integran Tlaxcala, así como por unidades médicas. Cabe mencionar que la actualización de los registros de los atendidos por medio del sistema permite que este conteo de beneficiarios sea mucho más preciso.

## II. SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Con base en los aspectos susceptibles de mejora definidos en la evaluación al ejercicio fiscal 2016 del FASSA, se observa una atención eficiente y eficaz de las recomendaciones establecidas.

El primer aspecto, referido a la sugerencia de integrar el diagnóstico en salud, se expone como evidencia el Diagnóstico de Salud 2016, por lo que se define un avance del 100%. Es importante que éste ya existía en 2015, pese a lo cual se realizó la observación en 2016.

En cuanto a la recomendación de incluir un Manual de Organización, éste ya se realizó y obtuvo el visto bueno por parte de Contraloría, aunque sigue pendiente su validación. Lo anterior consta en el oficio CE/DMAE/OF-09-17-1041. Por ello, se evidencia un avance del 90%.

El tercer aspecto comprometido es relativo a coordinar a las unidades médicas y administrativas para integrar las necesidades de recursos materiales y humanos, por unidad médica y administrativa, así como identificar los recursos humanos necesarios por unidad médica y administrativa, utilizando como referencia la plantilla de recursos humanos definida por unidad. Para ello se mostró el Anteproyecto de presupuesto 2018, en el cual se atienden los dos puntos anteriores, por lo que se define un avance del 100%.

La cuarta recomendación consiste en desarrollar una metodología que permita definir el criterio de asignación y distribución de recursos entre las unidades médicas y administrativas, al respecto se presentaron los Criterios generales para la programación y distribución del presupuesto, ya que su asignación deriva de ordenamientos federales, por lo que se cumplimentó este punto en un 100%.

Finalmente, el quinto aspecto refería verificar y alimentar la página, con documentos visibles y apropiados, lo cual se observa en los contenidos publicados en el portal web oficial, con lo que se logra un avance del 100%.

Entre las recomendaciones de evaluaciones previas, sí se ha dado continuidad a estos aspectos mediante los planes de seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora.

## III. CONCLUSIONES

El FASSA tiene como propósito otorgar recursos para la prestación de servicios de salud en la población que carece de un empleo formal o no está incorporada a algún sistema de seguridad social que facilite el acceso a los servicios de salud, sin embargo, el equipo evaluador identifica que el fondo se destina en un 84.17% a la partida de servicios personales. Por tanto, los recursos podrían aplicarse en otras actividades del fondo, tales como la mejora en la calidad de la atención en salud y el abasto oportuno y adecuado de medicamentos.

Asimismo, el fondo se coordina desde el nivel federal, lo que permite realizar un análisis bien estructurado del FASSA. Sin embargo, es importante que las metas sean definidas con base en las necesidades y oportunidades del contexto estatal. Además, debe tenerse en cuenta que el presupuesto es el principal limitante de las metas, pues éstas dependerán de los recursos disponibles para su ejecución. En suma, puede exponerse que el FASSA en Tlaxcala muestra un desempeño eficiente.

## 1. Fortalezas

Las fortalezas identificadas por el equipo evaluador en el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), están las siguientes:

- El fondo fortalece el Sistema de Salud de la entidad tlaxcalteca con un presupuesto robusto y constante.
- El fondo identifica con precisión su alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y con el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.
- Existe un diagnóstico sobre las necesidades del sector salud en la entidad de Tlaxcala.
- Existe interés, por parte de las Unidades involucradas en la implementación del FASSA, por atender las recomendaciones de mejora de planteadas en las evaluaciones.
- La información del fondo se encuentra actualizada y publicada en el portal web de la dependencia.
- Se cuenta con una metodología que permite identificar la población potencial, objetivo y atendida de forma clara.

## 2. Retos y Recomendaciones

Derivado del análisis realizado previamente, surgen los siguientes retos y recomendaciones.

### Retos o áreas de oportunidad del FASSA:

- El ejercicio del gasto se realiza en un 84.17% en el rubro de Servicios Personales.
- Las metas de la MIR son definidas desde el nivel federal.

### Recomendaciones al FASSA:

- Se recomienda continuar actualizando el portal web de la dependencia, con el fin de facilitar el acceso de la información al público.
- Se sugiere la realización de otro tipo de evaluación, lo cual permitirá enriquecer el análisis del fondo.
- Se propone no descuidar la prestación de servicios de salud a la comunidad.
- Se recomienda publicar en la página web la periodicidad de actualización del Diagnóstico del sector salud en la entidad.

## 3. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto

En la siguiente tabla se expone la evolución del presupuesto aprobado, modificado y ejercido del FASSA de 2014 hasta 2017. Como se observa, la relación del

presupuesto ejercido, sobre el modificado, desde 2014 es mayor al 99%, es decir, casi la totalidad del recurso recibido se gasta.

Tabla 1. Presupuesto del programa de 2014 2017.

Año	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/modificado
2017	1,513,835,132.00	1,593,398,645.30	1,593,398,563.22	99.99%
2016	1,387,189,716.00	1,487,427,707.56	1,487,168,771.93	99.98%
2015	1,250,161,445.00	1,382,977,900.88	1,372,186,027.43	99.22%
2014	1,126,798,090.00	1,199,650,334.49	1,199,649,698.49	99.99%

Fuente: Elaboración propia con base en Histórico de presupuesto del FASSA 2014-2017.

A su vez, la distribución del presupuesto en el año 2017, de acuerdo con el reporte por partida, se estructuró de la siguiente manera: el 84.17% correspondió a la partida de Servicios personales, el 9.72% se dedicó al rubro de Materiales y suministros, el 5.89% fue lo correspondiente a la partida de Servicios generales y el 0.22% restante fue dedicado para la adquisición de Bienes muebles e inmuebles.

#### 4. Fuentes de Información

La información consultada es la siguiente:

- Alineación PND y PED 2017-2021.
- Avances de indicadores de la MIR 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.
- Estado financiero por partida 2017.
- Histórico de Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).
- Histórico de población potencial y objetivo FASSA.
- Histórico de presupuesto del FASSA 2014-2017.
- Indicadores de resultados 2017.
- Matriz de Indicadores para Resultados. FASSA 2017.
- Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida 2017.
- OPD Salud. (2016). Diagnóstico de Salud.
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

#### 5. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

La documentación proporcionada por el FASSA permitió hacer un análisis de la situación del Fondo. Asimismo, el seguimiento a los indicadores, puntual y constante, permitió valorar de manera generalizada el comportamiento y evolución de los mismos.

#### 6. Datos del proveedor adjudicado

Instancia evaluadora: Institute for Executive Education S.A. de C.V. (IEXE)

Coordinadora de la Evaluación: Karen Italia Ruiz López

Correo electrónico: [karen.italia@iexe.edu.mx](mailto:karen.italia@iexe.edu.mx)

Teléfono: (222) 409-05-87