



ANEXO 5. FORMATO DE ASPECTOS RELEVANTES DE LA EVALUACIÓN (FARE)

Nombre de la evaluación:		Evaluación Estratégica de Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ámbito federal	
Objetivo de la evaluación:		Evaluar la coordinación del Fondo con el propósito de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto.	
Tipo de evaluación:		Evaluación Estratégica de Coordinación a Fondos de Aportaciones Federales en el ámbito federal	PAE: 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021,
Ramo:	33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios		
Modalidad y Clave Fondo:	1002	Denominación Fondo:	Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud
Unidad Responsable (UR):		Dirección General de Programación y Presupuesto	
Área de Evaluación de la dependencia (AE):		Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud	
Instancia Evaluadora (IE)		Denominación:	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
		Coordinador(a):	Dr. Ricardo Vernon Carter
		Colaboradores(as):	Mtro. Javier E. Jiménez Bolón Mtra. Beatriz Esther Aréchiga Arreola Lic. Patricia Barrón Belmonte Mtra. Elizabeth Escobar Vásquez Dra. Elsa Elena García Koch Mtro. Gilberto Hernández Leyva Lic. Mónica Hernández Leyva Mtra. Rocío Jurado García Mtra. Liv Lafontaine Navarro Dr. Gregorio Ornelas García Mtra. Ana Beatriz Pérez Díaz Lic. Alba Karina Pérez Díaz Mtra. Alejandra Rojas Pérez
Procedimiento de contratación:	Licitación Pública Nacional Electrónica	Costo de la evaluación:	\$1,948,800 IVA incluido
Tipo de contratación	Consolidado	Fuente de financiamiento:	Fideicomiso para la Evaluación de los Fondos de Aportaciones Federales
Instancia de coordinación de la evaluación:		Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)	

Descripción del Fondo

Por medio del FASSA las entidades federativas reciben los recursos económicos que los apoyan para ejercer las atribuciones que les competen en materia de salubridad general en los términos que establece la Ley General de Salud (LGS) (Art. 29, Ley de Coordinación Fiscal (LCF)). El monto del fondo se determina cada

año en el PEF, exclusivamente a partir de los siguientes elementos: i) Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizadas para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social; ii) Por los recursos que con cargo a las provisiones para servicios personales se hayan transferido a las entidades federativas durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales en conjunto con las ampliaciones presupuestarias que se hayan autorizado en el transcurso de ese ejercicio por concepto de incrementos salariales y prestaciones; iii) Por los recursos que la federación haya transferido a los estados durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir el gasto de operación e inversión; y iv) otros recursos que se destinen a promover la equidad en los servicios de salud, mismos que se distribuyen con base en una fórmula que considera la razón de mortalidad, el índice de marginación y la población abierta en los estados (Art. 30 y 31, LCF). De acuerdo con la Estrategia Programática del PEF 2021, el FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social. Asimismo, los recursos que reciben los servicios estatales de salud de las 32 las entidades federativas se destinan a la prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención y atención a la comunidad y a la persona (SHCP, 2021).

Principales hallazgos de la evaluación

1. En 2022 la política nacional de salud se encuentra en una fase de reconstrucción.
2. El FASSA debe ser revisado en su naturaleza jurídica y alcance programático frente a las condiciones normativas y operativas que lo originaron.
3. No se identificó en la Secretaría de Salud una estructura o responsabilidad formal definida para atender, de forma global e integral, la coordinación del FASSA.
4. Las cuatro funciones IDASS de la LCF en el caso del FASSA se han mantenido estáticas.
5. Inadecuada estructura de la coordinación; solo se explica en función de los actores involucrados, las atribuciones, y las actividades o acciones que realizan.
6. El diseño organizacional en el que opera el Fondo posee un carácter operativo y, en menor medida, estratégico.
7. La normativa jurídica federal que regula actualmente al RG 33 y al FASSA no cuenta con definiciones claras y específicas sobre las funciones IDASS.
8. Las aportaciones federales del Fondo cuentan con certidumbre jurídica.
9. Inadecuada delimitación y precisión del objetivo establecido para el FASSA en la LCF.



10. La distribución de las aportaciones federales del FASSA hacia las entidades federativas ha sido de carácter inercial.
11. Si la efectividad de la coordinación del FASSA se valora en función de su objetivo instrumental se concluye que tiene niveles de aceptabilidad muy adecuados.
12. Limitados espacios de diálogo y de discusión de política en el contexto de la coordinación del Fondo.
13. La información programática, presupuestal y de indicadores se genera de manera adecuada, pero no se utiliza para la toma de decisiones.
14. Es factible medir de forma cualitativa en una escala ordinal la efectividad de la coordinación del Fondo.
15. La coordinación efectiva del FASSA obtuvo una valoración global de 5.2 puntos de un máximo posible de 10 puntos posibles en una escala ordinal

Principales recomendaciones de la evaluación

1. Fortalecer la actuación de la Secretaría de Salud como instancia coordinadora del FASSA; en particular, de las funciones de Integración y Distribución.
2. Delimitar la participación y actuación del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar como instancia institucional responsable del monitoreo y evaluación del FASSA en las entidades federativas.
3. Redefinir la fórmula de asignación de las aportaciones del FASSA hacia las entidades federativas.
4. Delimitar las funciones de Integración y de Distribución en el contexto de la coordinación del FASSA.
5. Incorporar en la Ley de Coordinación Fiscal la función de evaluación como condición sustantiva para la coordinación del Fondo.
6. Delimitar y dar congruencia al problema público que se plantea atender con el FASSA y hacerlo explícito en la normativa institucional.
7. Delimitar, de forma clara y precisa, el objetivo del FASSA y hacerlo explícito en la Ley de Coordinación Fiscal.
8. Implementar estrategias y procesos de actualización y capacitación sobre la normativa y procesos del FASSA para el personal que opera el Fondo en las entidades federativas.
9. Generación de espacios de diálogo adicionales para captar las necesidades de los SESA y definir una mejor asignación de recursos en el rubro de servicios personales.
10. Establecer lineamientos para la construcción de diagnósticos de necesidades de recursos (humanos, materiales y de infraestructura) para la prestación de servicios de salubridad general.
11. Remitir, de forma bianual, un diagnóstico por entidad federativa que identifique las limitaciones de recursos presupuestales para garantizar el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud.
12. Fortalecer la lógica vertical y la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA.



13. Promover la participación de los SESA en la validación sistemática del Sistema de Recursos Federales Transferidos y, esencialmente, en el uso de la información.
14. Implementar mecanismos para la gestión de la concurrencia de recursos para la prestación de los servicios de salud en las entidades federativas.

Recomendaciones para el proceso de programación y presupuestación

1. Implementar estrategias y procesos de actualización y capacitación sobre la normativa y procesos del FASSA para el personal que opera el Fondo en las entidades federativas.
2. Generación de espacios de diálogo adicionales para captar las necesidades de los SESA y definir una mejor asignación de recursos en el rubro de servicios personales.
3. Establecer lineamientos para la construcción de diagnósticos de necesidades de recursos (humanos, materiales y de infraestructura) para la prestación de servicios de salubridad general.

Notas:

- *El FARE deberá ser enviado a la UED y al Consejo, de conformidad con lo establecido en los numerales 34 y 35 de este PAE, junto con el informe final de la evaluación.*
- *El FARE contiene la información señalada en el numeral Vigésimo Octavo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, con excepción de los incisos V, VI y VII.*
- *El FARE constituye el principal insumo para integrar el informe trimestral al que hace referencia el artículo 107, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH).*
- *El FARE constituye uno de los principales insumos para la integración del repositorio de evaluaciones que señala el artículo 303 Bis del Reglamento de la LFPRH.*