



**Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud (FASSA)**

**EVALUACIÓN EN MATERIA DE
CONSISTENCIA Y RESULTADOS
Ejercicio fiscal 2019**

Programa Anual de Evaluación 2020



CONSULTORES S.C.



TLAXCALA
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021

O.P.D. SALUD
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SALUD DE TLAXCALA



Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EJERCICIO FISCAL 2019

Programa Anual de Evaluación 2020

Empresarial Consultores, S. C.
Organismo Público Descentralizado Salud de
Tlaxcala
Secretaría de Planeación y Finanzas
Gobierno del Estado de Tlaxcala

Coordinación general:
Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño
Secretaría de Planeación y Finanzas

Consulte el catálogo de publicaciones en:
<http://www.finanzastlax.gob.mx/spf/>

La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de Empresarial Consultores, S. C. en coordinación con el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala y la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA (2020). Evaluación de Consistencia y Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Tlaxcala: Gobierno del Estado de Tlaxcala.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente evaluación fue elaborada en cumplimiento del Programa Anual de Evaluación 2020 del estado de Tlaxcala y tiene como objeto de análisis al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) operado durante el ejercicio fiscal 2019 en esta entidad federativa. La evaluación toma como criterios principales los establecidos en los Términos de Referencia para la Evaluación en Materia de Consistencia y Resultados del FASSA que, a su vez, se basaron en el Modelo de Términos de Referencia para este tipo de evaluaciones emitido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). La Metodología de Marco Lógico (MML) es la base conceptual y metodológica general de este modelo. La estructura de la evaluación comprende seis grandes apartados:

1. Diseño,
2. Planeación y orientación a resultados,
3. Cobertura y focalización,
4. Operación,
5. Percepción de la población atendida y
6. Medición de resultados.

Tras la revisión documental y las valoraciones emitidas, en la parte de Diseño se detectó ambigüedad en la definición y cuantificación de la población objetivo, ya que, si bien los servicios de salud financiados con los recursos del FASSA se dirigen a personas no derechohabientes de sistemas de seguridad social formales, los recursos son aplicados en las unidades médicas. Es decir, mientras que para otro tipo de programas convencionales comúnmente la población objetivo se cuenta por volumen de personas, para instrumentos de financiamiento o de fondeo como el FASSA esa población se cuenta en otras unidades, tales como los servicios de salud o unidades médicas. Sin embargo, esto no está explícitamente definido en documentos oficiales. En este sentido, se recomienda formalizar la elaboración del diagnóstico del problema atendido por el FASSA, incluyendo una justificación teórica; generar documentos de planeación estratégica con base en la Metodología de Marco Lógico y la elaboración de fichas de indicadores. No se omite mencionar que se identificó cierta vinculación del Plan Estatal de Desarrollo con el Plan Nacional de Desarrollo, con la que se logra una alineación de propósitos entre órdenes de gobierno en materia de salud entre los que se encuentra el propósito del FASSA.

En lo referente a la Planeación y Orientación a Resultados, a pesar de que se identificó la realización de evaluaciones externas del fondo en el estado se ha omitido hacer uso intensivo de éstas como insumo para la planeación estratégica, así como atender las recomendaciones y Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de ellas. Sin embargo, se ha cumplido con la elaboración de planes anuales de trabajo.

El problema en la definición de la población objetivo del FASSA trasciende al tema de cobertura y focalización, pues, aun con la cuantificación de personas no derechohabientes atendidas indirectamente con los recursos de este fondo, persisten espacios de indefinición respecto de los alcances que tiene el FASSA como fuente de financiamiento de programas y centros de salud, pues no es un programa que proporcione beneficios directos a un sector específico de la población. Dicho de otro modo, se requiere la generación de estrategias de cobertura de acuerdo con la verdadera población objetivo del FASSA y establecer con claridad los destinos (directos e indirectos) de los recursos del FASSA, pues los recursos de este fondo se “mezclan” con otras fuentes de financiamiento y es complicado identificar el “camino” que siguen hasta sus beneficiarios últimos.

En cuanto a su operación en el estado de Tlaxcala, el FASSA cuenta con manuales de procedimientos que permiten regular el ejercicio de sus recursos. Así, se considera que los gastos realizados con los recursos de este fondo son transparentes, aunque se complica su identificación precisa al mezclarse con otras fuentes de financiamiento. Las áreas de oportunidad alrededor de la operación del FASSA se relacionan con la necesidad de generar y sistematizar información que permita conocer la demanda total de recursos destinados a cada institución, órgano, unidad médica o programa susceptible de recibirlos, así como la demanda total de los beneficios indirectos proporcionados a la población por medio de las diferentes unidades médicas y servicios de salud. De igual forma se recomienda fortalecer los procedimientos institucionalizados del FASSA, de modo que mediante estos se observe y regule el camino completo que recorren sus recursos, desde su ministración por parte de la federación, hasta su llegada a los destinatarios últimos o beneficiarios indirectos (la población tlaxcalteca) mediante la proporción de servicios de salud. En este sentido, se recomienda también la elaboración de reglas o lineamientos de operación a nivel estatal específicos del FASSA.

Si bien el gobierno de Tlaxcala cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida con servicios de salud, la información resultante no es suficiente para identificar la opinión que esta población tiene respecto del FASSA y de su operación, pues no hay forma de que esta población identifique de dónde vienen los recursos que permitieron su atención médica. Tampoco se conoce cuál es la opinión de las personas responsables de los diferentes centros de salud que se benefician de los recursos del FASSA de modo que puedan identificarse posibles áreas de mejora

por parte del OPD Salud de Tlaxcala. Así, se requiere mayor precisión en el seguimiento de los recursos del FASSA y que por su naturaleza se aplican de manera diversa.

La posibilidad de dar seguimiento a los resultados del FASSA se relaciona con el hecho de contar con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) elaborada por el gobierno federal (mas no a nivel estatal), misma que ha sido replicada y utilizada por el orden estatal aunque no acotada a este orden de gobierno. Aun contando con la MIR como punto de partida, no se cuenta con referentes nacionales o internacionales que documenten el impacto de programas similares, ni se ha hecho un uso efectivo de indicadores para identificar los resultados a nivel Fin y Propósito al no ser la MIR exclusiva del FASSA en Tlaxcala.

Con base en lo anterior, la valoración cuantitativa de cada apartado en la evaluación se presenta a continuación (en una escala de 0 a 4):

Tema	Nivel (escala de 0 a 4)
Diseño	1.63
Planeación y Orientación a Resultados	0.5
Cobertura y Focalización	0
Operación	1.63
Percepción de la Población Atendida	3
Resultados	1.5
Promedio general	1.35
Promedio de los valores de los temas	1.38

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	1
ÍNDICE.....	4
INTRODUCCIÓN	6
I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	7
I.1 OBJETIVO GENERAL	7
I.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
I.3 ALCANCES.....	7
II. METODOLOGÍA.....	8
III. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA	9
IV. EVALUACIÓN.....	11
IV.1 DISEÑO DEL PROGRAMA.....	11
IV.2. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS	24
IV.3. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN.....	33
IV.4. OPERACIÓN DEL PROGRAMA	36
IV.5. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.....	53
IV.6. MEDICIÓN DE RESULTADOS	54
V. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES	62
VI. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS.....	68
CONCLUSIONES	70
Valoración final del programa	71
BIBLIOGRAFÍA	73
FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN.....	76
ANEXOS.....	77
ANEXO 1. METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO.....	77

ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LOS BENEFICIARIOS.....	81
ANEXO 3. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.....	82
ANEXO 4. INDICADORES.....	85
ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA.....	86
ANEXO 6. COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS FEDERALES Y/O ACCIONES DE DESARROLLO SOCIAL EN OTROS NIVELES DE GOBIERNO.....	87
ANEXO 7. AVANCE DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.....	97
ANEXO 8. RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.....	99
ANEXO 9. ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES EXTERNAS.....	100
ANEXO 10. EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA.....	101
ANEXO 11 INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.....	102
ANEXO 12. DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES	103
ANEXO 13. GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN.....	105
ANEXO 14. AVANCE DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS.....	107
ANEXO 15. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.....	108
ANEXO 16. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS ANTERIOR.....	110

INTRODUCCIÓN

Los fondos de transferencia federal, o fondos de aportaciones federales, entre los que se encuentra el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), requieren de un seguimiento oportuno y puntual para dar cuenta de la importancia y utilidad que tienen. Junto con el fondo de participaciones, o participaciones federales, los fondos de aportaciones federales constituyen una fuente importante de recursos para que los estados solventen funciones primordiales de la administración pública, en respuesta de las necesidades de la población. Por ello, estos fondos se regulan desde la Ley de Coordinación Fiscal. En este sentido, el FASSA ayuda sustancialmente al financiamiento de los servicios de salud que se proporcionan en las entidades federativas, siendo de vital importancia para que las personas sin algún tipo de afiliación a los sistemas de seguridad social o derechohabencia accedan a estos servicios.

El FASSA, en el estado de Tlaxcala, ha estado sujeto a evaluaciones externas desde el ejercicio fiscal 2014, en el marco de los Programas Anuales de Evaluación del estado. La presente evaluación corresponde al tipo de evaluación de Consistencia y Resultados y tiene por objetivo valorar la consistencia y orientación a resultados del fondo con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados a nivel estatal para el ejercicio fiscal 2019.

La evaluación se hizo con base en los Términos de Referencia para la Evaluación en Materia de Consistencia y Resultados del FASSA que, a su vez, se basaron en el Modelo de Términos de Referencia para este tipo de evaluaciones emitido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico (MML) que es la base conceptual y metodológica general de este modelo. En este sentido, el equipo evaluador utilizó la información provista por el propio gobierno estatal, así como información pública de libre disposición en su portal oficial, para elaboración de la evaluación. Esta información comprende datos financieros de los montos ejercidos, datos sobre procesos administrativos referentes al manejo de los recursos provenientes del fondo, documentación normativa y datos sobre las instituciones y la operación de los servicios de salud en la entidad. Los temas generales y apartados cubiertos en la evaluación son los siguientes: diseño, planeación y orientación a resultados, cobertura y focalización, operación, percepción de la población atendida y medición de resultados.

Así, la evaluación se hace principalmente por medio de trabajo de gabinete y técnicas cualitativas; integra, además de las valoraciones sobre los temas señalados, una serie de recomendaciones que servirá, en ejercicios posteriores, como base e insumo en la mejora del ejercicio y orientación a resultados del FASSA. La evaluación fue elaborada para dar cumplimiento al Programa Anual de Evaluación 2020 del estado de Tlaxcala.

I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

I.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

I.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del fondo, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;
2. Identificar si el fondo cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
3. Examinar si el fondo ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del fondo (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el fondo y sus mecanismos de rendición de cuentas;
5. Identificar si el fondo cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y
6. Examinar los resultados del fondo respecto a la atención del problema para el que fue creado.

I.3 ALCANCES

Contar con un diagnóstico sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión de los programas orientada hacia resultados. Además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados de los programas.

II. METODOLOGÍA

La Evaluación en Materia de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Tlaxcala, correspondiente al ejercicio fiscal 2019, se realizó con base en una metodología de corte cualitativo mediante análisis de gabinete con base en la información proporcionada por el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, así como información adicional que el equipo evaluador consideró necesaria para justificar su análisis y valoraciones.

En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.

Esta metodología se basó en el Modelo de Términos de Referencia para las Evaluaciones de Consistencia y Resultados emitido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) que, a su vez, se basó en la Metodología de Marco Lógico (MML), por lo que se considerará a esta como la base metodológica general para hacer la evaluación y para emitir las recomendaciones correspondientes.

Así, la presente Evaluación en Materia de Consistencia y Resultados se divide en seis temas y 51 preguntas de acuerdo con lo siguiente:

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Diseño	1-13	13
Planeación y Orientación a Resultados	14-22	9
Cobertura y Focalización	23-25	3
Operación	26-42	17
Percepción de la Población Atendida	43	1
Medición de Resultados	44-51	8
TOTAL	51	51

III. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) transfiere recursos económicos a las entidades federativas a fin de apoyarles en el ejercicio de las atribuciones que les competen en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud. Este fondo, de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal, se determina en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) con base en diversos criterios: inventario de infraestructura médica, personal, recursos transferidos en ejercicios fiscales pasados y otros recursos que expresamente se destinen a promover la equidad en los servicios de salud. El fondo forma parte de los llamados "recursos etiquetados", que componen el Ramo General 33 del PEF, correspondiente precisamente a los fondos de aportaciones federales. De acuerdo con el PEF 2019, la clave presupuestaria de este fondo es 33-1002, que también se considera un programa presupuestario a nivel federal.

Toda la información necesaria para el cálculo de la distribución de los recursos del FASSA hacia los estados se da a conocer anualmente por la Secretaría de Salud federal, en el seno del Consejo Nacional de Salud, a más tardar el 31 de enero del año que corresponda, y mediante el Diario Oficial de la Federación. En el caso del estado de Tlaxcala, el recurso total del FASSA transferido desde la federación, en 2019, ascendió a \$1,729,813,620.00; de los cuales, según el Estado de Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala, al 31 de diciembre de 2019, había sido ejercido el 100 por ciento.

La unidad responsable en la administración de los recursos del FASSA es el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala (OPD). El FASSA contó con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), correspondiente al año 2019, elaborada por el gobierno federal, en los que se distinguen claramente los elementos que la componen: Fin, Propósito, Componentes y Actividades. El resumen narrativo de la MIR establece los objetivos de estos niveles como sigue:

- Fin: 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.
- Propósito: La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.
- Componentes:
 - Servicios de salud proporcionados por personal médico.
 - Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada.
- Actividades:

- 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.

El problema que busca atenderse con el FASSA, de acuerdo con el Árbol de Problemas publicado por la Secretaría de Salud federal, es la “ineficiencia en la asignación de recursos federales a los SESA para otorgar de servicios de salud con calidad” (sic). En tanto, el Árbol de Objetivos señala como objetivo “mejorar la eficiencia de recursos federales a los SESA para otorgar de servicios de salud con calidad” (sic).

IV. EVALUACIÓN

IV.1 DISEÑO DEL PROGRAMA

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
 - a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
 - b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
 - c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Sí. Nivel 2. El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta (a).

En el Árbol del Problema del fondo se define al problema como “Ineficiencia en la asignación de recursos federales a los SESA [Servicios Estatales de Salud] para otorgar de servicios de salud con calidad”; no considera diferencias entre hombres y mujeres, pero sí se formula como un hecho negativo. Esta definición no es consistente con la eficiencia de acceso a servicios de salud de las personas referida en otros documentos como la MIR del fondo, aunque sí contribuye a ello. En este sentido, el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala (OPD) no ha definido de manera clara la población que padece dicho problema, aunque de acuerdo con la definición del problema puede entenderse que la población objetivo del FASSA son los SESA de Tlaxcala y de acuerdo con el documento de trabajo titulado “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida” se define a la población objetivo del FASSA como “aquellos grupos de la población abierta que están afiliados en el Padrón del Seguro Popular”. Se identificó que en el “ACUERDO por el que se da a conocer acciones en la implementación del Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño para el Gobierno del Estado de Tlaxcala durante el Ejercicio Fiscal 2017” se define un plazo anual para actualizar el Árbol del Problema, pero en este acuerdo no queda clara su aplicación al FASSA y no se identifica que el OPD haya actualizado el Árbol del Problema de este fondo. Asimismo, en el Programa Operativo Anual 2019 (POA) correspondiente al OPD se incluyen algunos elementos y formatos en los que, entre otros aspectos, se indican diferentes problemas públicos que este organismo busca atender, pero en estos formatos no es claro el problema que le corresponde atender al FASSA.

Recomendación: considerando la propia naturaleza del FASSA descrita en la presente evaluación, se recomienda elaborar, a más tardar en el mediano plazo, un diagnóstico oficial del FASSA a nivel estatal, de acuerdo con las especificaciones del documento titulado “Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir

en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación» (Aspectos), emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el que se define el problema que atiende el FASSA operado en Tlaxcala como sigue: “Los Servicios de Salud del estado de Tlaxcala enfrentan obstáculos financieros que les impiden operar de manera eficaz y eficiente”. Una referencia que podría tomarse en cuenta para elaborar este diagnóstico es el POA del OPD, pues en este ya se incluyen diversos elementos considerados en el documento de Aspectos, tales como Árbol del Problema, Árbol de Objetivos, Alternativas y Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Naturalmente, el valor añadido del diagnóstico recomendado es que sería un documento más completo y claro en cuanto a la población o áreas de enfoque que atiende el FASSA, y sería un documento exclusivo de este fondo, lo que le daría mayor claridad conceptual para su implementación, en términos de la MML.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema.**
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
- d) El plazo para su revisión y su actualización.**

Sí. Nivel 3. El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y el diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta (b y c).

No necesariamente ligado al ejercicio de los recursos del fondo, el gobierno estatal cuenta con un “Diagnóstico de Salud Estado de Tlaxcala” (Diagnóstico). Dentro del documento se cuenta con información histórica sobre algunos indicadores respecto a la situación de salud en la entidad, incluyendo características poblaciones y cuantificación de los servicios prestados en establecimientos públicos, pero no cuenta con una temporalidad establecida, no se conoce quién elaboró dicho documento, ni con qué fines. Se desconoce si la elaboración del diagnóstico se realiza de manera sistemática y periódica. Se carece de una definición concreta de las causas, efectos y características del problema público que atiende el fondo. El diagnóstico cuenta con información territorial sobre los padecimientos de la población en materia de salud y las unidades médicas o establecimientos de salud al interior del estado (incisos b y c de la pregunta), que son las instancias “beneficiarias” que reciben los recursos del FASSA, pero no se establecen plazos para su revisión y/o actualización. El documento parece ser un trabajo de gabinete más que un referente oficial que constituya la base para establecer estrategias de asignación del FASSA al interior del estado. No se incluye algún esquema (árbol de problema) que establezca claramente causas, efectos y características del problema, atendido por el FASSA en el estado.

Adicionalmente, el fondo a nivel federal cuenta con un Árbol del Problema que atiende, pero este no es específico del estado de Tlaxcala ni forma parte del diagnóstico del fondo.

Recomendación: elaborar un diagnóstico oficial del FASSA a nivel estatal, de acuerdo con las especificaciones del documento de Aspectos, emitido por la SHCP y el CONEVAL, en el que se defina el problema que atiende el FASSA operado en Tlaxcala como sigue: “Los Servicios de Salud del estado de Tlaxcala enfrentan obstáculos financieros que les impiden operar de manera eficaz y eficiente”. Este diagnóstico deberá contemplar la población objetivo que refiera a unidades médicas, programas o servicios de salud susceptibles de financiarse con el FASSA, mas no personas.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Sí. Nivel 2. El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y esta justificación es consistente con el diagnóstico del problema.

La justificación empírica del problema se sustenta en la evidencia presentada en el diagnóstico de salud 2018, que documenta de manera general las principales características poblacionales y la atención en servicios de salud en la entidad. No existe documento alguno que contenga justificación teórica del tipo de intervención ligada al ejercicio del FASSA. Por un lado, se cuenta con el diagnóstico y, por otro, documentación programática de carácter federal que no necesariamente se vincula con la utilización de los recursos provenientes del FASSA; por ejemplo, la Estructura Programática de la Entidad Federativa en materia de salud y el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (federal, aunque aún no es el definitivo). De igual modo, no se cuenta con referentes de carácter teórico o empírico de carácter internacional que justifiquen las intervenciones en materia de salud, derivadas del ejercicio del Fondo.

En el contexto nacional, el CONEVAL, en 2011, hizo una evaluación integral sobre los fondos del Ramo General 33, donde se formularon varias recomendaciones referentes a la transparencia, tipo de información generada, reconfiguración de fórmulas, definición de indicadores, entre otros.¹ De igual forma, los estudios en torno a la importancia de las transferencias federales para solvencia de las actividades sectoriales a nivel local han dado cuenta de la relevancia de la existencia de fondos como el FASSA.² Este tipo de estudios constituyen parte de la justificación teórica y empírica que debiera integrarse

¹ https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo_33_PDF_02032011.pdf

² http://aleph.academica.mx/jspui/bitstream/56789/5329/1/DOCT2064249_ARTICULO_4.PDF

en el diagnóstico del fondo como parte de la documentación que sustente la implementación del FASSA.

Recomendación: sustentar, dentro de su propio diagnóstico, el ejercicio del FASSA en la entidad con bases teóricas y empíricas que consideren referentes científicos o investigaciones que se hayan realizado en torno a las problemáticas atendidas con el fondo, ya sea en Tlaxcala o en otra entidad federativa; o bien, que considere problemáticas y experiencias similares en otros contextos y países.

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

Sí. Nivel 4. El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 y es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta y el logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

El propósito del FASSA es “la población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud”, que está vinculado al Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (federal, aunque aún no es el definitivo), perfilándose al aseguramiento del acceso efectivo a servicios de salud con calidad y a cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales. Esto también se evidencia en el Programa Operativo Anual del OPD, donde se indica la alineación con el Plan Nacional de Desarrollo y la Contribución al Plan Estatal de Desarrollo. Sin embargo, falta una relación estrecha con las intervenciones programadas a nivel estatal, pues, aunque la MIR del FASSA, elaborada por el gobierno federal, contempla el gasto del fondo como indicador de actividad, este no necesariamente es equivalente al logro de los objetivos en los planes o programas sectoriales. Para fines de cumplir con el aseguramiento del acceso a servicios de salud, no basta con el mero ejercicio de gasto. La inconsistencia, sin embargo, no depende de decisiones estatales, sino de cómo ha sido establecida la lógica del fondo, desde la federación.

Recomendación: elaborar e implementar, a más tardar en el mediano plazo, una MIR propia del FASSA a nivel estatal, de acuerdo con lo establecido en las guías emitidas por el CONEVAL y por la SHCP, donde se establezca claramente su propósito como sigue: “Los Servicios de Salud del estado de Tlaxcala superan los obstáculos financieros para operar de manera eficaz y eficiente”; y que este propósito contribuya a un fin explícitamente alineado al programa sectorial correspondiente. Para ello puede

tomarse en cuenta como referencia la MIR federal del FASSA, pero no restringirse a esta, de modo que la MIR estatal del FASSA pueda dar cuenta de la gestión y de los resultados de este fondo en Tlaxcala.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

El Eje II del Plan Estatal de Desarrollo “Educación Pertinente, Salud de Calidad y Sociedad Incluyente” se vincula con el Eje II del Plan Nacional de Desarrollo “Bienestar”. Principalmente, los objetivos 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”, 2.16 “Consolidar el acceso universal a la protección de la salud”, 2.17 “Aumentar la capacidad de respuesta de la oferta y la calidad de los servicios estatales de salud” y 2.18 “Reducir la vulnerabilidad de la población en Tlaxcala”.

Recomendación: ninguna.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

Vinculación indirecta. El logro del Propósito aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El propósito del FASSA es “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”; por lo tanto, se considera que tiene una vinculación indirecta con uno de los ODS (anteriormente Objetivos de Desarrollo del Milenio): 3. Salud y Bienestar. Con base en el Marco de Indicadores Mundiales para los ODS y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se puede observar coincidencia entre los indicadores 3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años y 3.2.2 Tasa de mortalidad neonatal, y la Tasa de Mortalidad Infantil como indicador en el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (federal, aunque aún no es el definitivo).

En cuanto al indicador de Propósito, la MIR lo establece como “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”, siendo equivalente con el indicador 3.2.2 del marco de indicadores mencionado en el párrafo anterior. Asimismo, en el mismo marco de indicadores referido, se incluye el 3.1.1 Tasa de Mortalidad Materna que, de acuerdo con la MIR del FASSA, coincide con su fin que es “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”. El propio indicador del fin en la MIR se ha planteado como “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”.

Con base en lo anterior, se puede decir que el Propósito del programa tiene una vinculación indirecta con el logro del ODS 3. Salud y Bienestar, pues, si bien, contribuye con lo establecido por las agendas supranacionales, los indicadores que tendrían que ser atendidos para consecución integral del objetivo contempla muchos aspectos más (27 indicadores en total de acuerdo con el marco de indicadores). El propósito en la MIR del FASSA solo estaría contemplando una razón de natalidad entre la población sin derechohabencia; es decir, un solo indicador. Dicho de otro modo, el logro del propósito no es suficiente para el cumplimiento por completo del ODS 3, aunque sí aporta para lograrlo.

Recomendación: ninguna.

- 7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:**
- a) Unidad de medida.**
 - b) Están cuantificadas.**
 - c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.**
 - d) Se define un plazo para su revisión y actualización.**

No. El fondo no tiene un documento oficial y/o diagnóstico en que se definan las poblaciones potencial y objetivo.

El Diagnóstico, que no se tiene evidencia de que sea un documento oficial, incluye datos históricos y completos referentes a la población total, morbilidad por grupo de edad, mortalidad por grupo de edad, mortalidad materna, consultad otorgadas, personal de los servicios de salud, así como la población derechohabiente y población no derechohabiente. Ésta última, siendo la población de relevancia para fines de recibir los beneficios derivados del ejercicio del FASSA, está cuantificada por año (desde 2014 y hasta 2018), por número de personas, agrupada por sexo y su principal fuente es el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud, de la Secretaría de Salud federal. Este diagnóstico también incluye información sobre las unidades médicas o establecimientos de salud al interior del estado que es consistente con la definición de población objetivo recomendada previamente.

Asimismo, el FASSA cuenta con la “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida 2019” en el que se definen y cuantifican estas poblaciones. Sin embargo, no se identificaron elementos para poder identificar que este documento es oficial, por lo que no se considera suficiente para responder a la pregunta afirmativamente. De acuerdo con este documento, la población potencial es la “población total en el estado” menos la “población derechohabiente de un sistema de seguridad social” que equivale en total a 944,451 personas para 2019. Define a la población objetivo como “aquellos grupos de la población abierta que están afiliados en el Padrón del Seguro Popular” que equivale a 755,892 personas.

Recomendación: elaborar un diagnóstico oficial del FASSA a nivel estatal, de acuerdo con las especificaciones del documento de Aspectos, emitido por la SHCP y el CONEVAL, en el que se defina tanto a la población potencial como a la población objetivo del FASSA como “Los Servicios de Salud del estado de Tlaxcala” compuestos por unidades médicas y establecimientos de salud al interior del estado susceptibles de financiarse con recursos del FASSA.

8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:
- Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
 - Incluya el tipo de apoyo otorgado.
 - Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
 - Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

No aplica. El FASSA no es un programa presupuestario convencional que otorga apoyos directos a personas, sino que funciona como una fuente de financiamiento. Es por esta razón que no se cuenta con un padrón de beneficiarios como tal. La lógica del FASSA sería, entonces, lograr la solvencia de servicios de salud y programas que dependen del PED, mas no el otorgamiento de un apoyo a un único grupo de beneficiarios.

Recomendación: crear un catálogo de servicios, programas e instancias de salud susceptibles de recibir financiamiento con recursos del FASSA con al menos las características establecidas en la pregunta. La creación de este catálogo permitiría un seguimiento más puntual del destino que tiene el fondo en la entidad y sería un "símil" de un padrón de beneficiarios. La creación, actualización y seguimiento a bases de datos como el catálogo propuesto es una tarea indispensable para un mejor control y seguimiento del ejercicio presupuestario.

9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

No aplica, debido a que el FASSA no es un programa convencional que entregue apoyos directos a una población de personas.

Dado que el FASSA no es un programa presupuestario convencional, no cuenta con un padrón o registro de beneficiarios como tales. Los beneficios del FASSA impactan a la población que sea objeto de los programas financiables con dicho fondo, pero esto no significa que los beneficiarios de esos programas constituyan la población beneficiaria directa del FASSA.

A pesar de que existen instrumentos a nivel federal que servían de apoyo, por ejemplo, para el registro en el Seguro Popular, tal como el Manual de Afiliación y Operación, estos no son estrictamente aplicables a los programas financiados por el FASSA a nivel local. No es posible asociar un padrón exclusivo al propósito del FASSA. Sin embargo, como se ha mencionado, el gobierno estatal cuenta con un diagnóstico completo y actualizado sobre la población susceptible de atención por los programas de salud en la entidad, así como de la infraestructura para los servicios de salud con cuenta.

Recomendación: una vez logrado el registro de servicios, programas y unidades susceptibles de recibir recursos del fondo, este deberá procurar la examinación de las características y condiciones en que operan, a fin de justificar la distribución de recursos entre ellos, aplicando criterios de progresividad.

10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

No. No existe un documento normativo del fondo que integre los elementos de la MIR.

La deficiencia se debe a la falta de un documento integrado del fondo, tanto a nivel de diagnóstico (completo de acuerdo con la MML) como de reglas o lineamientos operativos. Asimismo, en la Ley de Coordinación Fiscal, en la Ley Estatal de Salud y en el reglamento de esta ley no es posible identificar el resumen narrativo de la MIR del FASSA.

Recomendación: elaborar reglas o lineamientos de operación específicos del FASSA implementado en Tlaxcala y que preferentemente consideren lo que establece el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como la estructura de las Reglas de Operación de los programas federales modalidad 'S' correspondientes a los años 2012 y 2013; o bien, tomar como referencia los Lineamientos Generales para la operación del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social. Así, la parte de objetivos en las reglas o lineamientos operativos debería ser consistente con el fin y propósito del fondo, la parte de tipos y montos de apoyos sería consistente con los componentes del fondo y los procesos o mecanismos básicos de entrega de apoyos sería consistente con algunas actividades.

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) **Nombre.**
- b) **Definición.**
- c) **Método de cálculo.**
- d) **Unidad de Medida.**
- e) **Frecuencia de Medición.**
- f) **Línea base.**
- g) **Metas.**
- h) **Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).**

Sí. Nivel 1. Del 0% al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Para la realización de la presente evaluación se entregaron las fichas técnicas de los indicadores del FASSA a nivel federal; mismas que cumplen con las características establecidas en la pregunta. Sin embargo, al tratarse de indicadores federales no dicen nada de la gestión y resultados del mismo a nivel estatal, por lo que no se consideraron como insumo para responder positivamente a esta pregunta.

Ahora bien, tomando como base la información de la página de transparencia de la Secretaría de Salud del estado, se puede constatar que el FASSA no cuenta con información debidamente presentada a manera de fichas. Dicha información es, en apariencia, la que la propia administración estatal ha cargado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos. Así, ninguno de los indicadores de ninguno de los niveles de la MIR a nivel estatal cuenta con información para la línea base, ni de la unidad de medición, ni definición, ni sentido. Sin embargo, se cuenta con información sobre el nombre de los indicadores, cálculo y frecuencia de medición. Aun así, las metas parecen ser inconsistentes con el sentido del indicador; por ejemplo, el sentido para el indicador "Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud" es ascendente, pero la meta del cuarto trimestre se estableció por debajo de la meta establecida para el tercer trimestre (26.5 y 48.1, respectivamente).³

Recomendación: elaborar, a más tardar en el mediano plazo, una MIR del FASSA a nivel estatal, de acuerdo con lo establecido en las guías emitidas por el CONEVAL y por la SHCP, con fichas técnicas de indicadores completas para cada uno de sus niveles de objetivos. Esto implica no retomar las fichas del nivel federal que tienen aplicabilidad únicamente en el proceso de transferencia de recursos hacia el estado, pero no la tienen para efectos de dar seguimiento a la gestión y resultados al interior de la entidad federativa. Las fichas deben contener métodos de cálculo coherentes matemáticamente e información suficiente al respecto de las líneas base y metas temporales.

³ Consultar <https://www.saludtlax.gob.mx/index.php/mstransparencia/mfassa/2019>

12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) **Cuentan con unidad de medida.**
- b) **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c) **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Sí. Nivel 1. Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

El dato que se presenta como meta del indicador de fin en el documento titulado "33_Metas Indicadores FASSA 2019 Programación" es "41,4%"; en este documento se indica que el numerador de la fórmula mediante la cual se calcula este indicador es 8 (número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social) y su denominador es 19.316 (número de nacidos vivos de madres sin seguridad social). La meta de 41.4% resultaría extremadamente elevada, lo que a su vez resulta muy laxo, tomando como referencia la Razón de Mortalidad Materna nacional promedio que para 2018 se calculaba en 32.6%.⁴ Sin embargo, el planteamiento de dicha meta como porcentaje es incorrecta, toda vez que la razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, con base en las Fichas de Indicadores, está en otra unidad (diferente a un porcentaje). De hecho, el indicador de fin se especifica, en su propia ficha, como "Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social"; es decir, como número de muertes absolutas, como porcentaje de muertes..⁵

No se identificaron líneas base a nivel estatal de los indicadores de la MIR del FASSA; tampoco se identificaron metas claras para los indicadores de fin, propósito y componente. No se cuenta con unidad de medida clara para el indicador de fin (no está claro si es porcentaje o razón), ni para el indicador de componente "Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes". Al no contar con metas claras de los indicadores se desconoce la factibilidad de su alcance. La única información disponible son capturas de pantalla de la carga de información en el Sistema de Recursos Federales Transferidos, pero no se cuenta con fichas técnicas de los indicadores.

Recomendación: elaborar, a más tardar en el mediano plazo, una MIR del FASSA a nivel estatal, de acuerdo con lo establecido en las guías emitidas por el CONEVAL y por la SHCP, con fichas técnicas de indicadores claras para cada uno de sus cuatro niveles de objetivos, en las que se definan metas consistentes con una unidad de medida debidamente especificada (no confundir porcentaje con razón y respetar la misma notación en todos los números especificados; es decir, si se van a separar los números decimales con comas o con puntos que se respete en todos los datos correspondientes

⁴ Consultar https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/311655/MMAT_2018_SE12.pdf

⁵ Consultar https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/311655/MMAT_2018_SE12.pdf

para evitar confusiones) y que sean retadoras y factibles; es decir que tengan un potencial de cumplimiento en tiempo y forma, pero que no sean, en el otro extremo, lo suficientemente laxas para no lograr una contribución efectiva con los fines del fondo en la entidad. Estas metas deberán incluirse en las fichas técnicas de indicadores correspondientes y ser validadas por el OPD Salud de Tlaxcala.

13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Los programas federales o estatales que se vinculan con el FASSA persiguen un propósito diferente, pero, en cierto sentido, similar. Algunos de estos programas presentan una vinculación y alineación hacia objetivos estratégicos para cumplir con la misión del fondo y, por tanto, se consideran coincidentes. Los programas identificados son los siguientes:

Orden federal:

- Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (12-U013) → Complementariedad y coincidencia (CyC).
- IMSS-PROSPERA (19-S038) → CyC.
- Seguro Popular (12-U005) → CyC.
- Programa Seguro Médico Siglo XXI (12-S201) → CyC.

Orden estatal:

- Programa(s) operados por el Centro de Rehabilitación Integral (C.R.I.) → CyC.
- Programa(s) de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Tlaxcala → CyC.
- Programa(s) del Instituto Tlaxcalteca de Asistencia Especializada a la Salud → CyC.
- Entornos y Comunidades Saludables → CyC.
- Programas relativos al Sistema Integral de Calidad en Salud → CyC.
- Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica → CyC.

En el Anexo 6 se detalla la justificación de estas posibles complementariedades y coincidencias.

Recomendación: explorar la posibilidad de generar o fortalecer los mecanismos formales de coordinación y complementación de esfuerzos entre los diferentes programas complementarios o coincidentes del FASSA, así como detectar posibles áreas de traslape, posibles duplicidades o espacios desatendidos por las finanzas públicas estatales en materia de salud.

IV.2. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- b) Contempla el mediano y/o largo plazo.
- c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

No. El FASSA no cuenta con un plan estratégico para el año que se realiza la evaluación.

El ejercicio de los recursos provenientes del FASSA se distribuye entre varias acciones de salud, pero no se cuenta con algún documento que establezca la planeación en su distribución o que contemple su ejercicio en el mediano o largo plazo. La mera publicación o réplica de la MIR elaborado por el orden federal no es suficiente o equivalente a un plan estratégico.

Para responder a esta pregunta se presentaron distintos documentos relativos al programa operativo anual vinculado con el FASSA (como la MIR del FASSA y sus fichas técnicas de indicadores, entre otros), pero estos documentos en su conjunto no constituyen un plan estratégico del fondo que cumpla con las características establecidas en la pregunta ni de la unidad responsable de operar este fondo.

Recomendación: elaborar un plan estratégico a cargo del OPD Salud de Tlaxcala preferentemente específico para el FASSA, que considere la opinión y comentarios de actores relevantes en el sector salud (personal médico y personal administrativo) y otras áreas (planeación y finanzas) para definir el mejor aprovechamiento y gestión de este fondo en el marco de lo establecido para el mismo en la Ley de Coordinación Fiscal, y que contenga información relativa a la MIR para el FASSA en el estado. Este plan deberá indicar objetivos y metas claras del fondo en Tlaxcala y deberá indicar cómo se planea alcanzarlos, así como actores involucrados, posibles obstáculos y recursos necesarios, entre otros aspectos además de los establecidos en la presente pregunta.

15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:
- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
 - b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
 - c) Tienen establecidas sus metas.
 - d) Se revisan y actualizan.

Sí. Nivel 1. Los planes de trabajo anuales tienen una de las características establecidas (d).

El Programa Anual de Trabajo (PAT) para el FASSA en Tlaxcala es, más que un programa de elaboración propia, el desglose del Presupuesto de Egresos de la Federación. Se trata de un único documento, de elaboración federal, que no responde a un trabajo de planeación a nivel estatal y que tiene presupuestados los montos para cada uno de los conceptos aplicables al sector Salud, mas no establece metas. Por lo anterior, se considera que, a pesar de sus carencias, este PAT se revisa y actualiza cada año.

Asimismo, para responder a esta pregunta de la evaluación se presentó el Programa Operativo Anual que de acuerdo con el OPD "considera los recursos provenientes del FASSA, contiene alineación con el plan estatal de desarrollo, indicadores y metas para cumplimiento anual". Sin embargo, este documento no es propio del FASSA, sino de su unidad responsable; por lo que no es posible identificar lo que corresponde al FASSA; ni sus metas, ni sus objetivos, ni si su planeación es institucionalizada, entre otros aspectos.

Recomendación: elaborar un plan de trabajo anual exclusivamente del FASSA a nivel estatal que considere al menos los aspectos establecidos en la pregunta.

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- d) De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

Sí. Nivel 2. El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene dos de las características establecidas (a y b).

Las evaluaciones externas sobre el FASSA se han realizado de forma regular para los ejercicios fiscales 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018. De estas evaluaciones han derivado Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que de acuerdo con la información proporcionada por el OPD ya fueron atendidos al 100%. Estos ASM se formularon con base en el marco institucional del Mecanismo para el seguimiento de ASM definido a nivel federal, por lo que se considera que este ejercicio de definición de ASM se hace de manera regular y de manera institucionalizada, pues se sustenta con documentos oficiales. Sin embargo, no hay evidencia suficiente para comprobar la mejora en la gestión o resultados del FASSA como producto de las evaluaciones externas pasadas. Solo existe evidencia del seguimiento de los ASM en 2018, pero para 2019 no existe más que una ficha con información básica de la evaluación y un acta que indica el cumplimiento de la atención de los ASM, pero no se acompaña con evidencia; y para los ejercicios anteriores no se cuenta con evidencia de la mejora de la gestión y resultados del FASSA derivados de los resultados de las evaluaciones. Por último, no se tiene conocimiento de que en este ejercicio de definición y atención de ASM hayan participado de manera consensada operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación; solo de esta última.

Recomendación: ir más allá del Mecanismo de seguimiento de ASM y utilizar los hallazgos derivados de evaluaciones para las decisiones estratégicas y operativas relativas al FASSA, así como generar evidencia de ello. Estos hallazgos pueden emplearse para las decisiones presupuestarias (distribución del presupuesto) y de cambios o mejoras en la gestión de los recursos del FASSA, por ejemplo. Además, se recomienda dar seguimiento más puntual al cumplimiento de los ASM mediante evidencia que sustente las Actas de Atención de los ASM. Se sugiere, para todos los años, la sistematización en el seguimiento a los ASM por medio de la captura de informes de actividades de seguimiento, tal como se había realizado para el ejercicio 2018.

17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

No. Aunque se presentan actas de cumplimiento de los ASM al 100%, no se presenta evidencia de que las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

No existe documentación suficiente que permita determinar que los ASM hayan sido atendidos para el año evaluado y los dos anteriores. A pesar de que se cuenta con las Actas de Atención de los ASM del FASSA 2017 y 2018, así como informe de actividades de seguimiento a los ASM del FASSA 2016, solo éstos últimos están ligados a un Programa de Seguimiento de ASM. Esto genera que no se haya podido comprobar la atención de los ASM, además de que los documentos referidos no se acompañan de evidencia necesaria ni suficiente que sustente el porcentaje de avance en la atención de los ASM. Las Actas de Atención de los ASM del FASSA 2017 y 2018, indican haber atendido en 100% los ASM, pero no hay documentos probatorios al respecto, por lo que tampoco es posible identificar si las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

Recomendación: elaborar un programa anual de seguimiento de ASM, así como una guía de verificación con registro del avance en la atención de los propios ASM.

18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

A pesar de que en los años 2014, 2015 y 2016 se habían establecido programas de seguimiento a aspectos susceptibles de mejora, derivados de las evaluaciones correspondientes al FASSA, en las evaluaciones de los años 2017 y 2018 no se identificaron mecanismo de seguimiento claros a dichos aspectos. Por lo que para los últimos dos años evaluados no se tiene referencia sobre, primero, los aspectos a mejorar y, segundo, los mecanismos para hacerlo. Es decir, 2017 fue el último año, de acuerdo con la información disponible, que se programó un seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora. Estos fueron incluidos en la evaluación externa, pero, a partir de dicha evaluación, no hay puntos de partida o referentes para que en las siguientes evaluaciones se facilite su seguimiento.

Asimismo, no se cuenta con evidencia de los resultados obtenidos de la atención a dichos ASM en materia de mejora de la gestión, eficiencia, eficacia o cumplimiento de metas específicas u objetivos del FASSA.

Recomendación: institucionalizar la programación del seguimiento a los ASM de manera anual y documentar no solo la atención de los ASM sino de los resultados que generan en materia de mejora de la gestión, eficiencia, eficacia o cumplimiento de metas específicas u objetivos del FASSA.

19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

Las recomendaciones de las evaluaciones externas de los últimos tres años que no se han atendido son:

2018

- Actualización del manual de procedimientos. Esto en el sentido de “integrar en un solo documento administrativo la información relacionada con el conjunto de operaciones y actividades que deben realizarse de manera secuencial y cronológica para el logro del FASSA”.
- Definir un flujograma general del Fondo. La secuencia que sigue el ejercicio de los recursos provenientes del Ramo General 33 se confunde con los procedimientos internos de la administración pública estatal. Es decir, no hay manera precisa para seguir el trazo o la trayectoria del FASSA una vez que se transfieren sus recursos a la entidad federativa.
- Diseñar indicadores a nivel de procesos, para valorar la eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia de estos. La falta de atención de esto se nota en la integración de metas e indicadores acordes con la MIR, que permitan la trazabilidad del logro de objetivos del FASSA.

Cabe señalar que estas recomendaciones no afectan de manera directa el cumplimiento del propósito del FASSA, aunque sí podrían afectarlo de manera indirecta.

20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

Se considera que la evaluación externa abarca todas las temáticas de importancia a evaluar, por lo que, más bien, se considera que dentro de la propia evaluación externa se debe profundizar sobre aspectos tales como la naturaleza del programa. El FASSA no es comparable del todo con otro tipo de programas que tienen poblaciones (humanas) claramente definidas. En cambio, este fondo se puede diversificar en las poblaciones beneficiarias toda vez que financia diversas acciones y programas, cuyos objetivos son diversos y, en consecuencia, las poblaciones a las que son dirigidos. Por su parte, es importante destacar la necesidad de evaluar la normativa local sobre la que se sustenta el ejercicio del FASSA, pues su justificación y funcionamiento en la entidad se han sujetado meramente a la normativa y disposiciones federales. Sin embargo, las metas e indicadores pueden diferir en función de la entidad que se esté evaluando y su establecimiento debería ser un ejercicio estatal.

Recomendación: hacer evaluaciones de resultados del FASSA en Tlaxcala enfocadas en los beneficiarios directos del fondo (centros y servicios de salud), así como análisis de factibilidad de evaluaciones de impacto enfocadas en los beneficiarios indirectos del FASSA (personas usuarias de los servicios de salud financiados con el FASSA)..

21. El Programa recolecta información acerca de:

- a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.**
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.**
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.**
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.**

No. El programa no recolecta regularmente información o no cuenta con al menos uno de los aspectos establecidos.

A pesar de que la aplicación del FASSA está directamente relacionada con los objetivos planteados en el PED y en el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (federal, aunque aún no es el definitivo), no es posible atribuir el logro de tales objetivos a la disposición de recursos provenientes del Ramo General 33. Es decir, la dispersión de los recursos del fondo no permite determinar su contribución exacta a cada una de las metas de cada uno de los objetivos de los programas ejecutados a nivel estatal. Sin embargo, esta situación es atendible en la medida que el gobierno local disponga de los mecanismos suficientes de seguimiento a dichos recursos.

La creación de un padrón de beneficiarios en relación con el FASSA no tendría sentido por la misma razón expuesta en el párrafo anterior y por lo referido en la respuesta a la pregunta 8, aunque sí sería de utilidad la creación de un catálogo o base de datos de las instancias de salud susceptibles de recibir financiamiento con recursos del FASSA. El ejercicio del FASSA alude a una lógica de fondeo y de eficacia y eficiencia presupuestal más que a la consecución de objetivos programáticos en materia de salud. Dicho de otro modo, mientras que puede ser efectivo para el fondeo que representa el FASSA para el sector salud en la entidad, el logro de las metas en materia de salud puede responder a aspectos de otra índole, pero no presupuestales.

Recomendación: crear un catálogo de servicios, programas e instancias de salud susceptibles de recibir financiamiento con recursos del FASSA con al menos las características aplicables de la pregunta. La creación de este catálogo permitiría un seguimiento más puntual del destino que tiene el fondo en la entidad y sería un “símil” de un padrón de beneficiarios.

22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de **Actividades y Componentes**.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

No. El programa no recolecta información para monitorear su desempeño o la información no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

La disposición de información sobre los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (federal, aunque aún no es el definitivo) no necesariamente refleja el desempeño del FASSA en la entidad, así como la información de desempeño del fondo como su MIR federal. El FASSA no ha tenido un seguimiento propio y oportuno a nivel local que permita conocer su desempeño de manera eficaz en este nivel. La falta de determinación en las líneas base y metas de los indicadores de la MIR a nivel estatal del sector admiten un margen de inconsistencia con lo que los programas financiados por éste persiguen. Al no contar con fichas técnicas de indicadores se dificulta identificar el avance en la solución de los problemas públicos vinculados al sector salud. No es posible dar seguimiento de manera periódica al avance en el ejercicio del FASSA. Tampoco hay una sistematización en la publicación periódica de sus indicadores.

Cabe señalar que con base en las fichas técnicas de la MIR del FASSA a nivel federal no es posible identificar ni monitorear el desempeño de este fondo, por lo que no son suficientes para responder positivamente esta pregunta.

Recomendación: implementar, a más tardar en el mediano plazo, mecanismos de monitoreo o seguimiento del ejercicio del FASSA a nivel estatal; como mínimo una MIR del FASSA a nivel estatal.

IV.3. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:
- a) Incluye la definición de la población objetivo.
 - b) Especifica metas de cobertura anual.
 - c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
 - d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

No. El programa no cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo o la estrategia no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

El FASSA no cuenta con una estrategia de cobertura documentada. Sin embargo, la propia naturaleza del FASSA, al ser un instrumento presupuestal que financia una parte importante de la instrumentación de la política de salud de las entidades federativas, no permite establecer poblaciones objetivo en términos de personas beneficiarias, como se ha mencionado; no atiende un único grupo de personas y se dispersa entre varios programas e instancias de salud locales. Las metas a las que responde el FASSA son aquellas establecidas en la MIR federal, pero el estado no cuenta con fichas de indicadores en las que se hayan fijado líneas base ni metas que permitan su seguimiento a nivel local.

Recomendación: definir una estrategia de cobertura de las unidades médicas o establecimientos de salud al interior del estado que reciben y ejecutan los recursos del FASSA, que considere como mínimo las características establecidas en la pregunta; o bien, en caso de que en este sentido la cobertura sea universal, definir la estrategia para mantener a lo largo del tiempo esta cobertura universal de establecimientos de salud en el estado, considerando la eventual creación de nuevos establecimientos. Además, considerar la posibilidad de establecer parámetros de distribución progresiva del FASSA entre un padrón definido de beneficiarios al interior del estado. Bajo la lógica en que se ha realizado la presente evaluación y derivado del problema descrito en su propia MIR, el problema que atiende es de carácter presupuestario o financiero, por lo que la población objetivo no se comprende necesariamente por personas, sino por instituciones del sector salud o los programas y servicios que atienden. En su caso, el FASSA podría definir una estrategia de cobertura de su población objetivo indirecta, que serían las personas no derechohabientes del estado.

24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

A pesar de que la Ley General de Salud establece que el FASSA, entre otros fondos, se dirige a la población no derechohabiente, este no tiene una aplicación directa sobre dicha población. Sin embargo, la propia MIR del fondo, en consistencia con la citada ley general, tiene de manera implícita la definición de la población objetivo como aquella que no es derechohabiente. Aun así, el FASSA no cuenta con mecanismos formales para la identificación de su población objetivo. Esto responde, nuevamente a que atiende de manera directa a distintos grupos, en función de los programas que financia.

No obstante, el Diagnóstico cuenta con información territorial sobre las unidades médicas o establecimientos de salud al interior del estado que, desde el enfoque propuesto, constituyen su población objetivo.

Recomendación: incluir en los potenciales lineamientos operativos para el funcionamiento del FASSA mecanismos (atendiendo parámetros claros) para la identificación de la población objetivo tanto directa (establecimientos de salud o SESA) como indirecta (personas no derechohabientes).

25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

La población potencial y objetivo para La Secretaría de Salud y OPD es la población no derechohabiente. La población objetivo es igual a la población potencial debido a que en este tipo de servicios no se puede rechazar segmentos de la población potencial que requieran atención médica o preventiva. Para 2019, los no derechohabientes suman 944,451 personas. No obstante que se cuenta con la cifra total de personas sin derechohabiencia, no se puede cuantificar un número preciso de personas atendidas con recursos del FASSA pues, los programas y acciones hacia los que va dirigido el fondo se combinan con otras fuentes de recursos.

En una aproximación a la población atendida, la población que formalmente se encontraba afiliada al seguro popular sumó, para 2019, 755,892 personas, recibiendo algún tipo de atención, en servicios de prevención, como campañas contra la obesidad, o atención hospitalaria. El número de población atendida tiene diferencia con el total de población objetivo, debido a que la población objetivo se obtiene a partir de estimaciones poblacionales de la DGIS, y otro factor es que en algún momento del año esas personas no dejaron de tener acceso a algún tipo de seguridad social a causa de la pérdida de su empleo, en clara respuesta a la dinámica del mercado laboral.

Recomendación: definir tanto a la población potencial como a la población objetivo del FASSA como “Los Servicios de Salud del estado de Tlaxcala” compuestos por unidades médicas y establecimientos de salud al interior del estado susceptibles de financiarse con recursos del FASSA. Con base en estas definiciones calcular sus cuantificaciones y monitorear constantemente su cobertura. Asimismo, para su población objetivo indirecta, utilizar el Clasificador por Objeto del Gasto para el Estado de Tlaxcala para identificar que los recursos provenientes del FASSA efectivamente se están asignando a los servicios de salud. Tendría que establecerse dentro de un documento rector oficial (por ejemplo, los lineamientos operativos) el tipo de reporte que generaría los pagos devengados de los recursos del FASSA para fines de registro y trazabilidad del destino que siguen.

IV.4. OPERACIÓN DEL PROGRAMA

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.

Ya que el FASSA forma parte de los recursos considerados en el presupuesto de egresos cada año, a continuación se describe de manera general el proceso que sigue su proyección, de acuerdo con la información disponible y proporcionada para la realización de la evaluación:

La Dirección de Administración es la encargada de gestionar ante la Secretaría de Planeación y Finanzas las solicitudes en materia de programación y presupuesto. La Dirección de Administración emitirá y difundirá los lineamientos al que deberán sujetarse las Unidades Administrativas y Médicas para la elaboración e integración del anteproyecto del presupuesto de egresos, dichos lineamientos deberán estar apegados a los tiempos y formas establecidas por las autoridades competentes, en materia de planeación, programación, financiamiento y evaluación. El Departamento de Planeación y Finanzas deberá coordinar e integrar con las Unidades Administrativas y Médicas el programa operativo anual, el programa de trabajo y la evaluación sistemática. Las prioridades de gasto de operación y de inversión serán definidas por los titulares de las unidades administrativas y médicas, quienes deberán constatar que el gasto operativo programado sea congruente con las necesidades funcionales. El Departamento de Planeación y Finanzas elaborará el presupuesto y calendario de las Unidades Administrativas y Médicas. Será responsabilidad del Departamento de Planeación y Finanzas enviar el proyecto de presupuesto a la Secretaría de Salud Federal y a la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado. Una vez aprobado el Presupuesto de Egresos se notifica a las unidades administrativas y médicas el presupuesto que les ha sido autorizado.

Para mayor detalle, consúltese el Anexo 12 de esta evaluación.

27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

No. El programa no cuenta con información sistematizada de la demanda total de apoyos.

Para la aplicación del FASSA se considera como apoyo la prestación de servicios de salud que se otorgan a la población beneficiada a través del personal médico de los centros de salud, hospitales y unidades médicas móviles, con actividades de promoción, prevención y atención médica integral. Sin embargo, el FASSA no otorga apoyos directos, por lo que no es posible identificar puntualmente un perfil de beneficiarios y, en consecuencia, solicitudes de apoyos relativos al FASSA.

Se cuenta con un padrón de beneficiarios por municipio, cuya elaboración está a cargo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud que, en principio, debería componerse por aquellas personas que carecen de seguridad social; sin embargo, el padrón no cuenta con algún dato identificador de beneficiarios, sino solo un listado de localidades y centros de salud; situación que dificulta el conocimiento de las características de la población atendida. Esto, en parte, debido a que es información personal protegida y confidencial. Dicho padrón corresponde a la prestación de servicios del Seguro Popular, pero no se puede asegurar que todas las personas susceptibles de beneficiarse de los servicios financiados por el FASSA lo hagan única y exclusivamente por afiliación al Seguro Popular.

Adicionalmente, el Diagnóstico incluye información sobre las unidades médicas o establecimientos de salud al interior del estado, como institución de salud (IMSS, ISSSTE y SSA), localidad de localización, tipo de establecimiento y nivel de atención, entre otra información, pero solo es información de referencia no sistematizada y no queda claro que estos centros y establecimientos efectivamente demanden los recursos del FASSA ni cuál es la demanda total de los recursos que otorga este fondo, por lo que no es suficiente para responder positivamente a la pregunta.

Recomendación: establecer criterios de sistematización de información de las unidades médicas, establecimientos de salud, servicios y programas beneficiados con el FASSA a fin de conocer las demandas y necesidades que pudieran presentar y que justifiquen la asignación de recursos transferidos por la federación y, con ello, saber si toda la demanda de los recursos del FASSA se satisface.

28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) **Corresponden a las características de la población objetivo.**
- b) **Existen formatos definidos.**
- c) **Están disponibles para la población objetivo.**
- d) **Están apegados al documento normativo del programa.**

No aplica.

Considerando que 1) la población objetivo real del FASSA son “Los Servicios de Salud del estado de Tlaxcala” (según lo recomendado en la respuesta a la pregunta 7); 2) que la asignación y ministración o ejercicio de los recursos del FASSA para esta población objetivo no se hace a partir de solicitudes de apoyos o esquemas similares; 3) la asignación y ministración de los recursos del FASSA por parte de la federación a las entidades federativas tampoco se hace con base en solicitudes, y 4) no se considera adecuado establecer algún criterio de selección de unidades médicas o Servicios de Salud porque todas reciben directa o indirectamente los recursos o beneficios del FASSA, la pregunta 28 de la evaluación no le resulta aplicable al FASSA. La asignación y ministración de recursos del FASSA (tanto de la federación hacia las entidades federativas, como de estas a los diferentes Servicios de Salud o unidades médicas) se hace con base en disposiciones normativas y procedimientos preestablecidos que no incluyen como parte de los mismos la emisión de solicitudes por parte de estos Servicios de Salud.

En este sentido, el OPD cuenta con el “Manual de procedimientos para la asignación, control y evaluación de la aplicación de recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” (Manual de Procedimientos FASSA) en el que se incluyen, entre otros procedimientos, el “Procedimiento de Integración del Presupuesto Anual de Egresos del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala” y el “Procedimiento para el Pago de Compromisos Adquiridos por el Organismo”, en los que se consideran los recursos del FASSA. Aunque en estos procedimientos no se hace referencia explícita a este fondo, se entiende que lo consideran dentro del presupuesto de este organismo en el que los recursos del FASSA de alguna manera se mezclan con sus otras fuentes de financiamiento .

Recomendación: en el marco del Manual de Procedimientos FASSA, documentar e institucionalizar el procedimiento que siguen las diferentes unidades médicas y establecimientos de salud que integran los Servicios de Salud de Tlaxcala, así como el OPD, para recibir o ejercer los recursos o suministros financiados con el FASSA destinados a estos Servicios de Salud; procedimiento en el que se debe especificar con claridad que se trata de los recursos de este fondo; o bien, hacer explícito que las diferentes fuentes de financiamiento del OPD y de estos Servicios de Salud tienen exactamente el

mismo trato y el mismo propósito, por lo que solo se requeriría un procedimiento para regular esta recepción y ejercicio de recursos.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a) **Son consistentes con las características de la población objetivo.**
- b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras**
- c) **Están sistematizados.**
- d) **Están difundidos públicamente.**

No aplica.

En consistencia con la respuesta a la pregunta anterior, se identificó que no resulta aplicable algún mecanismo para verificar un procedimiento inexistente e indeseable, pues 1) la población objetivo real del FASSA son "Los Servicios de Salud del estado de Tlaxcala" (según lo recomendado en la respuesta a la pregunta 7); 2) que la asignación y ministración o ejercicio de los recursos del FASSA para esta población objetivo no se hace a partir de solicitudes de apoyos o esquemas similares; 3) la asignación y ministración de los recursos del FASSA por parte de la federación a las entidades federativas tampoco se hace con base en solicitudes, y 4) no se considera adecuado establecer algún criterio de selección de unidades médicas o Servicios de Salud porque todas reciben directa o indirectamente los recursos o beneficios del FASSA. Así, la asignación y ministración de recursos del FASSA (tanto de la federación hacia las entidades federativas, como de estas a los diferentes Servicios de Salud o unidades médicas) se hace con base en disposiciones normativas y procedimientos preestablecidos que no incluyen como parte de los mismos la emisión de solicitudes por parte de estos Servicios de Salud.

Por otro lado, respecto de lo que se ha concebido como la población objetivo indirecta del fondo, la población no derechohabiente no tiene la facilidad de someter solicitudes de apoyo directas al FASSA o a las instituciones de salud del estado a fin de recibir recursos directos de este fondo. Al tratarse de servicios de salud, el beneficio obtenido por la población es resultado de la atención recibida a demanda del propio paciente, usuario o beneficiario indirecto del fondo. Esto no contempla procedimiento de solicitud de apoyos.

Recomendación: en el marco del Manual de Procedimientos FASSA, documentar e institucionalizar el mecanismo de verificación o supervisión del procedimiento que siguen las diferentes unidades médicas y establecimientos de salud que integran los Servicios de Salud de Tlaxcala, así como el OPD, para recibir o ejercer los recursos o suministros financiados con el FASSA destinados a estos Servicios de Salud. Este mecanismo debería considerar como mínimo las características establecidas en esta pregunta.

30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Están difundidos públicamente.**

No aplica.

En el sentido de las respuestas a las preguntas 28 y 29, los recursos del FASSA sirven para beneficiar a la totalidad de Servicios de Salud del estado de Tlaxcala (unidades médicas y establecimientos de salud), por lo que el OPD no cuenta con procedimientos de selección de beneficiarios y, por lo comentado, no se considera pertinente que el OPD cuente con estos procedimientos al atender a la totalidad de su población objetivo.

- 31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:**
- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.**
 - b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
 - c) Están sistematizados.**
 - d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.**

No aplica.

En el sentido de las respuestas a las preguntas 28, 29 y 30, los recursos del FASSA sirven para beneficiar a la totalidad de Servicios de Salud del estado de Tlaxcala (unidades médicas y establecimientos de salud), por lo que el OPD no cuenta con procedimientos de selección de beneficiarios y, por lo comentado, no se considera pertinente que el OPD cuente con estos procedimientos al atender a la totalidad de su población objetivo. Por ello, tampoco se considere pertinente que el OPD cuente con un mecanismo para verificar un procedimiento inexistente y inadecuado para la dinámica del FASSA.

32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) **Están sistematizados.**
- c) **Están difundidos públicamente.**
- d) **Están apegados al documento normativo del programa.**

Sí. Nivel 3. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas (a, c y d).

En el Manual de Procedimientos FASSA se incluyen, entre otros procedimientos, los siguientes: "Procedimiento de Integración del Presupuesto Anual de Egresos del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala"; "Procedimiento para el Pago de Compromisos Adquiridos por el Organismo"; "Procedimiento para la Adjudicación Directa de Bienes y/o Servicios"; y el "Procedimiento para la Integración y Trámite de Pago de Nómina"; procedimientos en los que se consideran los recursos del FASSA. Aunque en estos procedimientos no se hace referencia explícita a este fondo, se entiende que lo consideran dentro del presupuesto del OPD en el que los recursos del FASSA de alguna manera se mezclan con sus otras fuentes de financiamiento. Con la ejecución de estos procedimientos, en esencia, se otorgan los apoyos o beneficios que da el FASSA a los diferentes Servicios de Salud. Estos procedimientos están estandarizados y son oficiales, por lo que se consideran institucionalizados y utilizados por las instancias ejecutoras correspondientes. Asimismo, aunque el FASSA no cuenta con un documento normativo como tal, se identifica que los procedimientos referidos están apegados a la normativa general que regula los fondos del Ramo 33 y la normativa específica que regula al FASSA, particularmente la Ley de Coordinación Fiscal. Sin embargo, no se identifica que dichos procedimientos estén sistematizados, aunque sí están difundidos públicamente en la dirección electrónica <https://www.saludtlax.gob.mx/index.php/mstransparencia/mnormativa01> al momento de hacer la presente evaluación.

Recomendación: especificar con claridad en el Manual de Procedimientos FASSA y en los diferentes procedimientos que se incluyen en este que los mismos regulan la operación de los recursos de este fondo; o bien, hacer explícito que las diferentes fuentes de financiamiento del OPD y de los Servicios de Salud tienen exactamente el mismo trato y el mismo propósito, por lo que solo se requeriría un procedimiento para regular esta recepción y ejercicio de recursos "mezclados". Asimismo, se recomienda sistematizar los procedimientos contenidos en el Manual de Procedimientos FASSA y verificar periódicamente que la página de Internet donde se publica este manual efectivamente lo contenga, pues durante la evaluación se pudo constatar que no siempre estaba disponible.

- 33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:**
- a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
 - c) Están sistematizados.**
 - d) Son conocidos por operadores del programa.**

No. El programa no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios o los mecanismos no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta.

En el Manual de Procedimientos FASSA no se incluye algún procedimiento o mecanismo para supervisar o verificar los procedimientos referidos en la respuesta a la pregunta 32. Al respecto, solo se incluye un procedimiento titulado "Procedimiento de Glosa" que tiene como objetivo "verificar que la documentación comprobatoria y justificativa del gasto del Organismo [OPD] se encuentre en apego a las disposiciones vigentes y aplicables"; lo que constituye solo una pequeña parte del procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios, por lo que no es suficiente para responder positivamente a esta pregunta.

Recomendación: definir y formalizar un procedimiento o mecanismo para verificar los procedimientos contenidos en el Manual de Procedimientos FASSA que, como mínimo, cumpla con las características establecidas en la pregunta.

34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) **Están sistematizados.**
- c) **Están difundidos públicamente.**
- d) **Están apegados al documento normativo del programa.**

Sí. Nivel 4. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

La aplicación de los programas de salud en las unidades médicas se realiza con base en los criterios de Línea de Vida del paciente para la promoción, prevención y atención médica integral. Se cuenta con manuales de atención integrada de los programas de salud que se difunden en todas las unidades médicas, para su aplicación y ejecución adecuada de la prestación de servicios de salud.

Los formatos que se utilizan para la promoción, prevención y atención médica integral de los programas de salud, están estandarizados en todas las unidades médicas y son capturados dependiendo el tipo de programa en el sistema de adulto mayor, sistema de mortalidad infantil, sistema de morbimortalidad materna y sistema de vacunación.

Para la ejecución de acciones el personal médico de las unidades médicas en la entidad se utilizan las Guías de Prácticas Clínicas (GPC), del gobierno federal, para ofrecer atención a los derechohabientes. Las Guías de Prácticas Clínicas se encuentran difundidas públicamente en el portal del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, perteneciente a la Secretaría de Salud el portal es el siguiente:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Recomendación: ninguna.

- 35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:**
- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
 - c) Están sistematizados.**
 - d) Son conocidos por operadores del programa.**

Sí. Nivel 3. Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas (a, c y d).

El mecanismo documentado de los programas financiados por el FASSA es el Programa Operativo Anual (POA), en el documento se encuentran establecidas las metas de atención de salud de cada programa de salud, considerando algunos indicadores para poder evaluar periódicamente su avance.

Carece de estandarización, pues la atención es diversificada por el tipo de institución ejecutora. Sin embargo, se puede considerar sistematizada ya que se cuenta con una base de datos con la captura de los avances para el seguimiento de las acciones en salud.

El Programa Operativo Anual es conocido por todos los operadores de los programas financiados por el FASSA y reportan su avance periódicamente.

Recomendación: cumplir con la creación de fichas técnicas de indicadores completas, que posibilite el seguimiento del funcionamiento del FASSA con base en las metas que dichas fichas establezcan.

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

Al no contar con reglas o lineamientos operativos específicos del fondo, no se cuenta con registro de cambios sustantivos en los mismos.

Sin embargo, la instancia responsable de la operación del fondo indica lo siguiente: «El Programa Operativo Anual se modifica de manera anual, con la intención de actualizar la medición de la atención a través de indicadores que permitan mejorar la prestación de servicios de salud. Se realizó desde nivel federal modificación a la Ley de Coordinación Fiscal con la finalidad de favorecer la entrega de las participaciones a las entidades federativas y mejorar la rendición de cuentas sobre la aplicación de los recursos para el cumplimiento de los objetivos. Se realizó desde nivel federal modificación a la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, 2019, para mejorar el acceso de la población a la prestación de servicios de salud. Se realizó desde nivel federal modificación a la NOM-035-SSA3-2004, en 23 de agosto del 2012, para remplazar la NOM-040-SSA2-2004, y mejorar la información que apoye a los procesos de toma de decisiones de los diferentes actores y usuarios del Sistema y con indicadores que impulsen las acciones de equidad, calidad y protección financiera en salud».

Recomendación: elaborar reglas o lineamientos de operación específicos del fondo y que preferentemente consideren lo que establece el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como la estructura de las Reglas de Operación de los programas federales modalidad 'S' correspondientes a los años 2012 y 2013; o bien, tomar como referencia los Lineamientos Generales para la operación del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social para el diseño de los lineamientos operativos del FASSA y que estos sean consistentes y reflejen la MIR del FASSA que diseñe a nivel estatal.

37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

Con base en la información proporcionada por la instancia que opera el fondo, se identificó que no hay problemas para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras: «En cuanto a la ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Planeación y Finanzas al Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, no hay ninguna problemática, ya que se realizan de acuerdo con las fechas de calendario programadas. Para el logro de lo anterior, este organismo lleva a cabo las acciones administrativas solicitadas por la Secretaría que radica, a fin de estar en posibilidad de contar con los recursos en comento. En cuanto a la ejecución del presupuesto, las unidades administrativas ejecutoras inician el proceso de ejercicio de recursos través de solicitudes de adquisición, que van encaminadas a cubrir sus necesidades para el logro de sus metas».

Recomendación: ninguna.

38. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:
- a) **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
 - b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
 - c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
 - d) **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

No. El fondo no desglosa al menos uno de los conceptos establecidos.

Sin embargo, el fondo sí identifica y cuantifica los gastos en los que incurre y con esta información sí es posible hacer dicho desglose, pues identifica claramente los capítulos y las partidas de gasto.

Recomendación: registrar el desglose presupuestal del fondo por sus gastos en las categorías establecidas en la pregunta.

39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

El total de los recursos para el fondo son recursos federales asignados con base en la Ley de Coordinación Fiscal, por lo que la proporción de dicha fuente es el cien por ciento.

40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- a) **Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.**
- b) **Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.**
- c) **Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.**
- d) **Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.**

Sí. Nivel 1. Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen una de las características establecidas (c).

De acuerdo con la información proporcionada por la instancia responsable del fondo, los sistemas con los que cuenta para el registro de información en el OPD Salud de Tlaxcala son los siguientes: Sistema de Información en Salud (SIS), Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), URGENCIAS, LESIONES, Sistema de Nacimientos (SINAC), DEFUNCIONES, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológicas (SINAVE), Sistema de Cáncer de la Mujer (SICAM), Sistema Nacional de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura en Salud (SINERHIAS) y el Sistema de Registro de la Emergencia Obstétrica (SREO). Estos sistemas son proporcionados y administrados por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) para su operación en cada uno de los estados. En principio, estos sistemas están hechos con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en materia de información en salud, pero no se cuenta con evidencia de ello. Aunque se cuenta con guías, manuales e instructivos de operación de estos sistemas, no se cuenta con evidencia de que tengan las características establecidas en la pregunta, salvo la característica c), pues al ser sistemas informáticos vigentes, empleados por las personas responsables del fondo, e institucionalizados, se considera que proporcionan información al personal involucrado en la operación del FASSA.

Recomendación: gestionar con las autoridades federales correspondientes las adecuaciones a los manuales de los sistemas informáticos referidos de modo que cumplan con las características establecidas en la pregunta; o bien, que se haga evidente que cumplen con estas características. Otra alternativa es generar guías y manuales complementarios de los sistemas a nivel estatal, de forma tal que se aseguren de que cumplen con estas características.

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

Para el ejercicio 2019, los indicadores de actividad tuvieron un avance heterogéneo; el indicador "Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud" reportó un avance de 86.6%, cuando su meta fue de 48.1%; el indicador "Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad" tuvo un avance de 5.7%, cuando su meta fue de 13%. Los indicadores de componentes y de propósito cumplieron con sus metas establecidas al 100%, mientras que el indicador de fin "Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social" reportó un avance de 31.9, cuando su meta fue de 41.4. Así, en general, puede considerarse un avance satisfactorio, pues casi en todos los casos se cumplió con las metas establecidas. En el Anexo 14 se detalla esta información.

Cabe señalar que la información reportada de avance de los indicadores es preliminar y solo está asentada en un documento de trabajo.

Recomendación: ninguna.

42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Sí. Nivel 2. Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas (b y c).

De acuerdo con la información proporcionada por la instancia que opera el fondo, en el Portal del OPD Salud de Tlaxcala, sección de Transparencia, se encuentra publicada la información de los avances de metas del FASSA en el apartado Formato Único – SRFT, así como lo que corresponde a la MIR de la Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala 2019, en el apartado Programa Operativo Anual. (www.saludtlax.gob.mx). Se puede acceder a esta información a tres "clics" como máximo, así como también se cuenta con información de teléfono y buzón de contacto para la orientación del ciudadano que así lo requiera y hasta la fecha no se han presentado recursos de revisión ante el Instituto de Acceso a la Información Pública en Tlaxcala. Además, en la sección de «Solicita y consulta información» se puede acceder a los procedimientos (y emplearlos) para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde con la normativa aplicable. Sin embargo, al no tener un documento normativo del fondo, este no se publica como tal en dicho portal; además, no se cuenta con evidencia de que la unidad responsable del FASSA propicie la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas.

Recomendación: establecer formalmente los mecanismos por medio de los cuales se transparente y rinda cuentas sobre el ejercicio del FASSA. Esto deberá formar parte idealmente en unos lineamientos operativos propios.

IV.5. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

- 43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:**
- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.**
 - b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.**
 - c) Los resultados que arrojan son representativos.**

Sí. Nivel 3. Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen el inciso a) de las características establecidas y otra de las características (b).

La instancia responsable del fondo aplica la «Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa» elaborada por la Secretaría de Salud Federal. Esta encuesta se realiza de manera que no se induzcan las respuestas, pues las mismas son objetivas e imparciales. Asimismo, esta encuesta corresponde a las características de las personas beneficiarias, pues está claramente perfilada a personas usuarios de servicios médicos o en materia de atención a la salud. No se cuenta con evidencia de que los resultados de la aplicación de la encuesta sean representativos.

Una de las debilidades de esta encuesta, y del fondo como tales, es que no se puede identificar si el grado de satisfacción efectivamente corresponde al fondo o a otra fuente de financiamiento, pues las personas beneficiarias no pueden identificar la procedencia del financiamiento de los servicios que recibieron. De hecho, no es posible identificar si algún servicio o medicamento proporcionado (por mencionar solo dos ejemplos) se financió con el fondo o con otra fuente de financiamiento.

Recomendación: acercar instrumentos de medición de satisfacción a las unidades médicas y demás instituciones responsables de los servicios de salud beneficiados con el FASSA, no solo a población usuaria de los servicios, a fin de recoger opiniones, inquietudes y necesidades persistentes en torno a su funcionamiento; o bien, diseñar e implementar un mecanismo de medición de eficiencia y oportunidad en la ministración y ejercicio de los recursos del FASSA, de modo que se identifiquen posibles áreas de mejora en el ejercicio de los recursos de este fondo y pueda hacerse más eficiente; naturalmente, un elemento que debería tomarse en cuenta en este mecanismo es el tiempo que tarda el OPD en ejercer los recursos del FASSA ministrados por la federación, tomando como fecha de partida el día en que la federación hace la transferencia correspondiente; además, debería tomar en cuenta el tiempo que tarda el OPD (ya sea de manera directa o indirecta) en hacer la entrega física de los insumos médicos que se adquieran con los recursos del FASSA.

IV.6. MEDICIÓN DE RESULTADOS

44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?
- a) Con indicadores de la MIR.
 - b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
 - c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
 - d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

El fondo documenta sus resultados a nivel de fin y de propósito a través de los indicadores de la MIR. No se reportan evaluaciones de impacto ni estudios nacionales o internacionales que muestren el impacto de programas similares. Aunque se han realizado de forma constante evaluaciones externas al FASSA del ejercicio fiscal 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018, y se han utilizado los informes de las evaluaciones y sus aspectos susceptibles de mejora para contribuir a mejorar la administración del FASSA, estas evaluaciones no permiten por sí mismas identificar o medir resultados del fondo a nivel de fin o de propósito.

Recomendación: desarrollar evaluaciones de resultados o, en su caso, de impacto, del FASSA, previo análisis de factibilidad.

45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

Sí. Nivel 3. Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito.

En lo correspondiente al indicador de propósito, se tiene un cumplimiento del 100% en su meta establecida y el indicador del fin superó la meta establecida. No obstante lo anterior, considerando que el resultado de ambos indicadores no depende exclusivamente del FASSA y que el propósito del FASSA se define como «La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud» y el propósito de la MIR de la instancia responsable del FASSA es «La población tlaxcalteca cuenta con eficientes mecanismos de prevención y atención médica de la salud», no es posible afirmar que estos resultados positivos sean suficientes para señalar que el fondo cumple su propósito.

Recomendación: generar, a más tardar en el mediano plazo, una MIR propia para el FASSA a nivel estatal de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico y con lo establecido en las guías emitidas por el CONEVAL y por la SHCP.

46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.**
- b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.**
- c) Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.**
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.**

No. El programa no cuenta con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa que cuenten con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

Aunque, en consistencia con la respuesta a la pregunta 44, se han realizado de forma constante evaluaciones externas al FASSA del ejercicio fiscal 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018, y se han utilizado los informes de las evaluaciones y sus aspectos susceptibles de mejora para contribuir a mejorar la administración del FASSA, estas evaluaciones no permiten por sí mismas identificar o medir resultados del fondo a nivel de fin o de propósito, por lo que tampoco cumplen con las características establecidas en la pregunta.

Recomendación: basar el análisis, evaluación y monitoreo del fondo en la generación de una MIR propia a nivel estatal, atendiendo las recomendaciones aquí vertidas. Dada la inconsistencia en el tiempo, entre evaluaciones, sobre la definición de fin y propósito se sugiere dar continuidad con la conceptualización de estos en la presente evaluación, sentando precedente para las siguientes evaluaciones. Asimismo, desarrollar evaluaciones de resultados o, en su caso, de impacto, del FASSA.

47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

No aplica. No se cuenta con este tipo de evaluaciones.

48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:
- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
 - II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
 - III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
 - IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

No aplica. El programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares.

49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

No aplica. El fondo no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestran impacto de programa similares.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

No aplica. El programa no cuenta con evaluaciones de impacto a nivel estatal.

51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

No aplica. El fondo no ha realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas.

V. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Diseño	<p>Fortaleza:</p> <ul style="list-style-type: none"> Su diseño básico está a nivel de ley federal. <p>Oportunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> La situación de contingencia sanitaria actual y el momento en que se encuentra la administración federal podrían aprovecharse para impulsar la redefinición de aspectos básicos débiles del diseño del FASSA que se arrastran desde el orden federal. Se identificaron programas complementarios y coincidentes similares al FASSA. 	1,2,3,7,13	<ul style="list-style-type: none"> Explorar la posibilidad de generar sinergias de complementación de esfuerzos para hacer más eficiente la operación del FASSA y de los programas y fondos complementarios o coincidentes.
Debilidad o Amenaza			
	<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Carencia de un diagnóstico formal, institucionalizado y basado en la MML exclusivo del FASSA a nivel estatal. Indefinición clara de las poblaciones potencial y objetivo que atiende el FASSA. Ausencia de documentos operativos y de 	1,2,3,7,10,12	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un diagnóstico específico del FASSA y de la problemática que atiende a nivel entidad federativa basado en la MML y en el documento de Aspectos de la SHCP y del CONEVAL. Definir y cuantificar la población potencial y objetivo del FASSA en Tlaxcala.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	<p>planeación específicos del FASSA en la entidad federativa.</p> <p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Además de poder representar una oportunidad, la situación de contingencia sanitaria actual y el momento en que se encuentra la administración federal podrían amenazar la redefinición de aspectos básicos débiles del diseño del FASSA que se evidenciaron con esta evaluación. 		<ul style="list-style-type: none"> Elaborar documentación propia del FASSA, más allá de replicar documentación del orden federal, como reglas o lineamientos operativos, planes anuales y estratégicos, entre otros.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Planeación y Orientación a Resultados	<p>Fortaleza:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuenta con evaluaciones pasadas como referente para la toma de decisiones futuras. 	18, 19, 20, 22	<ul style="list-style-type: none"> Atender las recomendaciones de evaluaciones anteriores y de la presente evaluación.
Debilidad o Amenaza			
	<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Carencia de un plan estratégico propio del FASSA. Carencia de sistematización en el seguimiento de todos los 	18, 19, 20, 22	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un plan estratégico del FASSA que considere el corto, mediano y largo plazos, de modo que trace claramente la ruta para alcanzar sus objetivos y metas establecidas.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	<p>ASM y de evidencia de su cumplimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausencia de seguimiento puntual a los recursos procedentes del ramo 33. 		<ul style="list-style-type: none"> Institucionalizar la programación y seguimiento de los ASM para tener mayor certeza de que las recomendaciones de evaluaciones sean atendidas. Diseñar mecanismos de seguimiento a las transferencias federales.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Cobertura y focalización	-	23, 24 y 25	-
Debilidad o Amenaza			
	<p>Debilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Indefinición de la población potencial y objetivo del FASSA. <p>Amenaza</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilización de criterios equivocados de otros programas y fondos similares al FASSA para la definición de sus poblaciones. 	23, 24 y 25	<ul style="list-style-type: none"> Definir y cuantificar la población potencial y objetivo del FASSA y usar estas definiciones y cuantificaciones para establecer la estrategia de cobertura de este fondo a lo largo del tiempo. Tener un registro y control sistematizado de la población objetivo y atendida del FASSA.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Operación	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La operación del FASSA se basa en la Ley de Coordinación Fiscal Federal. • La unidad responsable del fondo cuenta con el respaldo de la Secretaría de Finanzas para la detección de necesidades presupuestarias. 	26, 28, 29, 30	
Debilidad o Amenaza			
	<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de seguimiento a beneficiarios o entrega de apoyos en parte, por la ambigüedad en las definiciones de sus poblaciones. • Carencia de un flujo operativo y procedimental propio del fondo. 	27, 28, 29, 30, 31, 32, 33	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar lineamientos operativos propios del FASSA a nivel de entidad federativa. • Fortalecer los procedimientos institucionalizados del FASSA, específicos para su operación en la entidad federativa, de modo que sea clara la ruta que siguen estos recursos desde su ministración por parte de la federación hasta su uso o ejercicio por parte de los centros y servicios de salud. • Establecer mecanismos de monitoreo en la utilización de los recursos del FASSA, con previo conocimiento de la población objetivo. • Elaboración de un flujograma que describa el trazo que siguen los

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
			recursos del FASSA hasta su ejecución efectiva.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Percepción de la Población Atendida	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicación de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa. <p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ampliar la capacidad de conocimiento sobre la percepción del funcionamiento de los servicios de salud financiados con el FASSA. 	43	<ul style="list-style-type: none"> Acercar instrumentos de medición de satisfacción a unidades médicas e instituciones responsables de los servicios de salud, que recojan la opinión de todos los actores involucrados: usuarios, y personal médico y administrativo; o bien, instrumentar un mecanismo de medición de eficiencia y oportunidad en la provisión y ejercicio de los recursos de este fondo.
Debilidad o Amenaza			
	<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incapacidad de aislar la percepción sobre los efectos que genera el FASSA en los servicios de salud. 	43	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar instrumentos que permitan conocer las inquietudes y opiniones de todo tipo de actores involucrados en procesos médicos y administrativos, que permitan contar con un referente para la mejora del FASSA y de su distribución y ejercicio entre establecimientos médicos y unidades de salud.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Resultados	-	44, 45	-
Debilidad o Amenaza			
	<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carencia de esquemas de medición de resultados a nivel de fin y de propósito del FASSA en el estado. <p>Amenaza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpretación de una entrega de resultados eficiente por el hecho de ejercer todos los recursos disponibles del FASSA. 	46	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar mecanismos de medición de resultados (indicadores), más allá de medir únicamente la eficacia en la transferencia o utilización de los recursos.; por ejemplo, con una MIR exclusiva del FASSA en la entidad federativa. • Aplicación de evaluaciones de resultados y, en su caso, de impacto para conocer más sobre la relevancia y la eficacia que tiene el funcionamiento de este fondo respecto al fin y propósito que se persigue.

VI. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

Aspecto	Aspectos persistentes entre evaluaciones 2015 y 2019	Avance
Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> Adecuado sistema de control y seguimiento programático y presupuestal. 	<ul style="list-style-type: none"> Sigue habiendo consistencia en los procesos de presupuestación, logrando un control adecuado de las cuentas públicas.
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar indicadores. Valoración del impacto del FASSA. 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con un flujograma general del Fondo. Integrar en manuales los procesos de satisfacción de beneficiarios. Formalización de subprocesos. Falta de establecimiento de criterios para la validación de notas de egresos. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de los procedimientos de integración del presupuesto de egresos (y su flujograma) como etapa primordial en la consecución y pre-programación de los destinos del FASSA. Aplicación de una encuesta de satisfacción en consultas.
Amenazas	--	<ul style="list-style-type: none"> Las evaluaciones aluden a distinto tipo de amenazas.

Con base en la evaluación realizada en 2019, se puede observar que la sujeción a los procedimientos de integración del presupuesto sigue siendo un aspecto de fortaleza del FASSA. Se ha visto un incremento continuo, durante los últimos años, del monto percibido por el estado proveniente del Ramo General 33. Sin embargo, la presupuestación del FASSA como una de entre varias fuentes de recursos aplicados a los servicios de salud de la entidad no ha garantizado su puntual seguimiento. Es decir, mientras que la presupuestación de cuánto dinero se dispone y en qué se distribuye puede ser clara, en la práctica se pierde trazabilidad de los recursos provenientes del FASSA; dado que no

es la única fuente de financiamiento de los servicios de salud, se ha dificultado aislar el efecto y ejercicio que el fondo tiene en estos.

De igual forma, con base en recomendaciones pasadas, ha faltado la realización de evaluaciones de impacto que permitan ver el beneficio social que tiene contar con este tipo de transferencias. Dicho de otro modo, verificar de manera empírica si el FASSA cumple con el fin y propósito que se ha planteado o constatar que los efectos que genera entre la sociedad son los esperados.

Si bien el flujograma de la integración del presupuesto da cuenta de cómo puede llegar a integrarse la bolsa de recursos que solventará los servicios de salud en el estado, ha persistido la necesidad de crear, primero, lineamientos propios para sentar bases mínimas para la operación del fondo a nivel local y, después, la inclusión de procesos y subprocesos claramente definidos y descritos en dichos lineamientos. La falta persistente de definición de aspectos básicos, tales como el tipo de población objetivo, se debe a la correspondiente falta de documentos (planes, lineamientos, indicadores y otros) que rijan la operación del FASSA en el estado y le den claridad conceptual a su funcionamiento; algunas de estas debilidades se reproducen desde la federación. También consecuentemente con este hecho es la falta de claridad en los criterios para medir todos los aspectos que pudieran integrar una MIR propia del FASSA a nivel estatal; es decir, la falta de indicadores y sus fichas correspondientes.

CONCLUSIONES

En la presente evaluación se analizó y valoró la coherencia entre el diseño, la operación, los elementos de planeación y los resultados obtenidos del FASSA en el estado de Tlaxcala y se identificaron algunas particularidades y áreas de oportunidad relativas a estos aspectos no documentadas hasta la presente evaluación. La naturaleza del FASSA, como objeto de evaluación es distinta a la de otros programas, particularmente de tipo "social" que entregan subsidios directos a la población; el FASSA atiende un problema de ineficiencia o insuficiencia en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud. Es decir, el FASSA obedece a necesidades de tipo financieras, más allá de que los órganos que se ven beneficiados de manera directa con las transferencias administren y suministren estos servicios de salud.

Ante la dificultad que representa definir una población objetivo para el FASSA, generándose la creencia de que este fondo de aportaciones atiende directamente al sector de la población sin derechohabencia a sistemas de seguridad social, se ha sugerido la elaboración de un diagnóstico preciso por parte del gobierno estatal en relación con el problema que se atiende con este fondo. De igual forma, la falta de una MIR propia del FASSA impide la trazabilidad de los recursos una vez que están a disposición del gobierno local. La carencia de documentos rectores, tales como reglas de operación o lineamientos operativos propios para el manejo del FASSA en el estado dificulta el establecimiento de directrices para un manejo preciso de sus recursos. Esta situación provoca que se desconozca a ciencia cierta el destino exacto que tienen los recursos del fondo y, consecuentemente, los efectos que puede tener sobre sus propios objetivos o poblaciones a nivel estatal. En este sentido, se ha recomendado considerar la generación de lineamientos operativos que establezcan reglas básicas en el seguimiento y aprovechamiento del FASSA, así como documentos de planeación específicos de este fondo.

A fin de sustentar la ejecución del FASSA en las instituciones y programas del sector salud en Tlaxcala, se ha recomendado partir de un diagnóstico que integre justificaciones teórica y empíricas, formalizándose en documentos oficiales. Este diagnóstico debería dar cuenta de la situación problemática relacionada con la disposición de recursos suficientes para la solvencia de los servicios de salud en la entidad, mas no necesariamente la condición de la gente no derechohabiente. Es decir, aplicar criterios de identificación de unidades médicas, institutos, organismos u otro ente, o programas y servicios, susceptibles de integrarse a un padrón como potenciales beneficiarios de los recursos del Fondo. Así, se considera que en términos generales el FASSA operado en el estado de Tlaxcala, así como el FASSA federal, no tiene elementos suficientes para poder valorar su consistencia como robusta y, por tanto, no tiene los elementos suficientes para

considerar que está debidamente orientado a resultados de acuerdo con lo establecido en la MML y en las mejores prácticas en la materia.

Valoración final del programa

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Modalidad:	"1"
Dependencia/Entidad:	Tlaxcala
Unidad Responsable:	Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala
Tipo de Evaluación:	Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2019

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	1.63	El programa tiene identificada la necesidad que busca resolver, pero no se cuenta con un diagnóstico formal e institucionalizado para conocer la situación concreta en la entidad. Está debidamente alineado con los programas sectoriales y el PND, pero no hay una clara definición de poblaciones potencial y objetivo, lo que impide realizar un seguimiento preciso. Tampoco cuenta con reglas o lineamientos de operación, una MIR propia y, consecuentemente, fichas técnicas de indicadores derivadas de la MIR. Se complementa y coincide con los programas federales y estatales más representativos en materia de salud.
Planeación y Orientación a Resultados	0.5	No cuenta con un plan estratégico y se ha valido de documentos del orden federal para justificar su ejercicio a nivel estatal. Si bien se han realizado evaluaciones externas, no existe evidencia suficiente que refleje su utilización para la toma de decisiones. No hay una sistematización en el seguimiento a los ASM, por lo que han dejado de atenderse algunas de las recomendaciones pasadas. No existe recolección de información suficiente que permita dar seguimiento a los recursos provenientes del FASSA en su aplicación en el sector Salud.
Cobertura y Focalización	0	No cuenta con estrategia de cobertura documentada para atender a la población objetivo que es, en todo, caso, indefinida.
Operación	1.63	La falta de definición de poblaciones potencial y objetivo dificulta que se cuente con información sistematizada sobre la demanda de apoyos. Los procedimientos administrativos para dar cumplimiento a los componentes del fondo coinciden con el armado del proyecto de presupuesto de egresos, por lo que sigue una serie de procesos debidamente establecidos y estructurados, aunque con algunas áreas de mejora. Las dificultades en el seguimiento a beneficiarios es consecuencia de la falta de claridad en la propia identificación de estos.
Percepción de la Población Atendida	3	El OPD Salud de Tlaxcala aplica encuestas de satisfacción sobre el trato en algunos servicios de salud. Sin embargo, no es posible aislar el efecto del programa sobre el grado de satisfacción de los usuarios, ya que se combina con otras fuentes de financiamiento.
Resultados	1.5	No se cuentan con referentes del impacto que ha tenido el FASSA en la entidad. El programa se ha valido de los indicadores de Fin y Propósitos de la MIR federal para conocer su desempeño. Al no contar con una MIR propia, tampoco se cuenta con indicadores que permitan conocer puntualmente el efecto que está generando el FASSA sobre la situación de desventaja que le da origen.
Promedio general*	1.35	Existen áreas de mejora importantes en los documentos del diseño conceptual, de operación y de planeación del FASSA en Tlaxcala, lo que condiciona que su orientación a resultados sea la adecuada.
Promedio de los valores de los temas	1.38	

*El promedio general se considera un valor más acertado del nivel de cumplimiento del programa en materia de consistencia y orientación a resultados que el promedio de los valores de los distintos temas, pues, por una parte, otorga el mismo valor a todas las preguntas que son valoradas cuantitativamente y, por la otra, da más peso a los temas más relevantes para medir dichos atributos; esto es el diseño del programa, la planeación y orientación a resultados, la operación y la medición de resultados.

Nivel= Nivel promedio por tema

BIBLIOGRAFÍA

- DOF. (25 de septiembre de 1996). Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. Diario Oficial de la Federación. D.F., México.
- DOF. (30 de noviembre de 2012). Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en Materia de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación.
- DOF. (17 de diciembre de 2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. Diario Oficial de la Federación.
- DOF. (30 de Enero de 2018). Ley de Coordinación Fiscal. Diario Oficial de la Federación.
- DOF. (29 de noviembre de 2019). Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación.
- DOF. (28 de febrero de 2019). Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el Ejercicio Fiscal 2019. Diario Oficial de la Federación.
- DOF. (28 de febrero de 2019). Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2019. Diario Oficial de la Federación.
- DOF. (27 de febrero de 2019). Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2019. Diario Oficial de la Federación.
- DOF. (27 de febrero de 2019). Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el Ejercicio Fiscal 2019. Diario Oficial de la Federación.
- El Colegio de Tlaxcala. (2015). Evaluación de Consistencia y Resultados FASSA 2014.
- El Colegio de Tlaxcala. (2016). Evaluación de Consistencia y Resultados FASSA 2015.
- El Colegio de Tlaxcala. (2017). Evaluación Integral del Desempeño FASSA 2016.
- Gobierno de Tlaxcala. (2017). Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.
- Gobierno de Tlaxcala. (25 de noviembre de 2019). Manual de Procedimiento para la Integración del Presupuesto Anual de Egresos del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.
- Gobierno de Tlaxcala. (diciembre de 2019). Padrón de Beneficiarios 2019. Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
- Gobierno de Tlaxcala. (s.a.). Árbol de Problemas Atención Médica Integral 2019.

Gobierno de Tlaxcala. (s.a.). Diagnóstico de Salud Estado de Tlaxcala.

Gobierno de Tlaxcala. (s.a.). Estado del Presupuesto de Egresos. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Gobierno de Tlaxcala. (s.a.). Evolución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Tlaxcala.

Gobierno de Tlaxcala. (s.a.). Ficha Descriptiva de Proyecto. Proyecto de Presupuesto de Egresos 2019.

Gobierno de Tlaxcala. (s.a.). III Informe de Gobierno Marco Mena.

Gobierno de Tlaxcala. (s.a.). Indicadores 2019.

Gobierno de Tlaxcala. (s.a.). Matriz de Indicadores para Resultados. Proyecto de Presupuesto de Egresos 2019.

Gobierno de Tlaxcala. (s.a.). Población Sin Derechohabiencia 2019.

Gobierno de Tlaxcala. (s.a.). Programa Operativo Anual. Proyecto de Presupuesto de Egresos 2019.

Gobierno de Tlaxcala. (s.a.). Valoración Económica de los Servicios de Salud. Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala.

Gobierno de Tlaxcala. (s.a.). Vinculación PND 2019-2024 PED 2017-2021.

IEXE. (2018). Evaluación Específica de Desempeño FASSA 2017.

IEXE. (2019). Evaluación de Procesos FASSA 2018.

INEGI. (s.a.). Principales Resultados. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2017 ENESS.

ONU. (octubre de 2002). Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Papel de las Naciones Unidas.

OPD Tlaxcala (noviembre de 2019). Manual de procedimientos para la asignación, control y evaluación de la aplicación de recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala. (12 de abril de 2018). Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.

Secretaría de Salud. (10 de marzo de 2015). Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Secretaría de Salud. (2018). Guía Operativa de Aval Ciudadano. México.

Secretaría de Salud. (2019). Árbol de Problemas FASSA 2019.

Secretaría de Salud. (31 de diciembre de 2019). Oficio No. CNPSS/DGAO/2594/2019. Afiliación del Mes de Diciembre.

Secretaría de Salud. (s.a.). Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano.

Secretaría de Salud. (s.a.). Estructura Programática de la Entidad Federativa 2019 Tlaxcala.

Secretaría de Salud. (s.a.). Fichas de Indicadores FASSA 2019.

Secretaría de Salud. (s.a.). Manual de Afiliación y Operación. Dirección General de Afiliación y Operación.

Secretaría de Salud. (s.a.). Matriz de Indicadores para Resultados FASSA 2019.

Secretaría de Salud. (s.a.). Programa Anual de Trabajo 2019 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (RAMO 33).

Secretaría de Salud. (s.a.). Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN

Ficha Técnica de la Evaluación de Consistencia y Resultados del (poner nombre de programa o fondo) Ejercicio fiscal 2019	
Nombre de la instancia evaluadora	Empresarial Consultores, S. C.
Nombre del coordinador de la evaluación	Marco Polo Rodríguez Sánchez
Nombre de los principales colaboradores	Everardo Chiapa Aguillón Humberto Javier Rodríguez Márquez Yadira Aydee Díaz Hernández
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Martha Aguilar Torrentera
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Adjudicación Directa
Costo total de la evaluación	\$255,200.00 con el Impuesto al Valor Agregado
Fuente de financiamiento	Recursos presupuestarios estatales

ANEXOS

ANEXO 1. METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO

Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida 2019 [documento no oficial]

Para poder tener certeza y claridad de la población potencial y objetivo que busca atender el programa se establece la presente metodología.

Población Potencial

La población potencial es definida por CONEVAL como "aquel conjunto de la población que presenta el problema central que el Programa atiende". En el Programa FASSA, la población potencial se definió como "aquellos grupos de la población abierta que no están inscritos a un sistema de seguridad social".

Población Potencial = Población total en el estado – población derechohabiente de un sistema de seguridad social.

La población potencial para el año 2019 es de:

POBLACION SIN DERECHOHABIENCIA 2019		
TOTAL	HOM	MUJ
944,451	464,413	480,038

Esta población sin derechohabiente se calcula a través de las estimaciones que realiza la Dirección General de Información en Salud, utilizando los datos poblacionales de la Comisión Nacional de Población CONAPO.

Población Objetivo

La población objetivo se definió como "aquellos grupos de la población abierta que están afiliados en el Padrón del Seguro Popular", son aquellas personas que cubren los criterios de afiliación, que en términos del artículo 77 Bis 7 de la Ley, gozarán de los beneficios del Sistema, las personas o familias cuyos miembros en lo individual sean residentes en el territorio nacional, cuenten con la CURP, y no sean derechohabientes de la seguridad social; sin embargo, para llevar a cabo la afiliación en los casos mencionados en este numeral, el personal operativo de los Regímenes Estatales deberá observar las particularidades señaladas.

Es importante precisar, que el procedimiento de afiliación y reafiliación se llevará a cabo de acuerdo a lo establecido en el capítulo III de los Lineamientos, mismo que se describe

en los numerales 2.1 y 2.2 del Manual, con excepción de las incorporaciones de aquellas personas sujetas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada, o que sean agremiadas de alguna organización, en cuyos casos se deberá atender lo establecido en los numerales 3.1 y 3.2 del Manual, según sea el caso.

Población Objetivo = Población afiliada al seguro popular.

POBLACION AFILIADA AL SEGURO POPULAR 2019		
TOTAL	HOM	MUJ
755,892	345,041	410,851

La población objetivo es inferior a la población potencial, como resultado de la depuración del padrón que se ha realizado, debido a que hay personas que se han afiliado al seguro popular y están inscritas en un sistema con seguridad social, derivado de esa situación desde nivel federal ya se comenzaron a revisar las bases de datos y se han realizado depuraciones desde el año 2016 de aquellos que son denominados colisionados, que son todos aquellos que cuentan con algún tipo de seguridad social y están inscritos en el Padrón del Seguro Popular, por lo tanto a nivel federal se depura el padrón de afiliados.

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 Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

Las unidades médicas que se tuvieron durante 2019 son:

AÑO	CENTROS DE SALUD	CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES	UNEMES	HOSPITALES COMUNITARIOS	HOSPITALES GENERALES	HOSPITALES DE ESPECIALIDAD
2019	179	3	8	4	6	2

La población atendida se determina a través del uso del expediente clínico electrónico que se puso en operación en las unidades médicas a finales del año 2016 y estuvo en operación durante todo el año 2019.

Se atendieron 736,312 personas durante todo el año 2019. Lo que representa un 97.4% de la población objetivo.

A continuación se muestra la tabla de acuerdo a los municipios.

municipio	número de afiliados atendidos
1 AMAXAC DE GUERRERO	4,405
2 APETATILÁN DE ANTONIO CARVAJAL	23,075
10 CHIAUTEMPAN	30,888
15 IXTACUIXTLA DE MARIANO MATAMOROS	20,733
17 MAZATECOCHCO DE JOSÉ MARÍA MORELOS	4,077
18 CONTLA DE JUAN CUAMATZI	22,496
19 TEPETITLA DE LARDIZÁBAL	8,436
22 ACUAMANALA DE MIGUEL HIDALGO	3,440
23 NATÍVITAS	14,908
24 PANOTLA	11,172
25 SAN PABLO DEL MONTE	41,692
26 SANTA CRUZ TLAXCALA	9,104
27 TENANCINGO	4,615
28 TEOLOCHOLCO	5,223
29 TEPEYANCO	4,343
32 TETLATLAHUCA	7,827
33 TLAXCALA	63,503
36 TOTOLAC	4,431
41 PAPALOTLA DE XICOHTÉNCATL	7,717
42 XICOHTZINCO	3,498
44 ZACATELCO	20,128
48 LA MAGDALENA TLALTTELULCO	8,962
49 SAN DAMIÁN TEXÓLOC	1,782
50 SAN FRANCISCO TETLANOHCAN	2,837
51 SAN JERÓNIMO ZACUALPAN	2,590
53 SAN JUAN HUACTZINCO	2,052
54 SAN LORENZO AXOCOMANITLA	1,385
56 SANTA ANA NOPALUCAN	1,223
57 SANTA APOLONIA TEACALCO	1,686
58 SANTA CATARINA AYOMETLA	2,941
59 SANTA CRUZ QUILEHTLA	4,094
60 SANTA ISABEL XILOXOXTLA	2,985
4 ATLTZAYANCA	13,286
7 EL CARMEN TEQUEXQUITLA	17,741
8 CUAPIAXTLA	12,858
13 HUAMANTLA	52,143
16 IXTENCO	4,974
30 TERRENATE	10,750
35 TOCATLÁN	4,532

37 ZILTALTÉPEC DE TRINIDAD SÁNCHEZ SANTOS	4,190
38 TZOMPANTEPEC	25,665
46 EMILIANO ZAPATA	5,277
47 LÁZARO CÁRDENAS	2,868
52 SAN JOSÉ TEACALCO	2,603
3 ATLANGATEPEC	5,411
5 APIZACO	54,206
6 CALPULALPAN	28,540
9 CUAXOMULCO	4,077
11 MUÑOZ DE DOMINGO ARENAS	3,496
12 ESPAÑITA	7,836
14 HUEYOTLIPAN	15,143
20 SANCTÓRUM DE LÁZARO CÁRDENAS	8,077
21 NANACAMILPA DE MARIANO ARISTA	12,393
31 TETLA DE LA SOLIDARIDAD	12,532
34 TLAXCO	36,744
39 XALOZTOC	13,222
40 XALTOCAN	9,583
43 YAUHQUEMEHCAN	13,756
45 BENITO JUÁREZ	4,322
55 SAN LUCAS TECOPILCO	1,839
Total general	736,312

ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

No se cuenta con la información para hacer este anexo.

ANEXO 3. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

OBJETIVO (MIR)	NOMBRE DEL INDICADOR (MIR)	TIPO - VALOR - DIMENSIÓN - FRECUENCIA (MIR)	MÉTODO DE CALCULO (MIR)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (MIR)	SUPUESTOS (MIR)
FIN	1.-Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Estratégico	[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	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio.
PROPOSITO	2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Estratégico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico /Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud.
COMPONENTE	3.-Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Estratégico	Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud / Población (no derechohabiente) en ese momento * 1000	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	El personal médico atiende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud

OBJETIVO (MIR)	NOMBRE DEL INDICADOR (MIR)	TIPO - VALOR - DIMENSIÓN - FRECUENCIA (MIR)	MÉTODO DE CALCULO (MIR)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (MIR)	SUPUESTOS (MIR)
	4.- Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Gestión	(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	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructuraprogramática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas
ACTIVIDAD	5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Estratégico	(Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud /Gasto total del FASSA)*100	Gasto Total del FASSA:Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a los bienes y servicios de protección social en salud

OBJETIVO (MIR)	NOMBRE DEL INDICADOR (MIR)	TIPO - VALOR - DIMENSIÓN - FRECUENCIA (MIR)	MÉTODO DE CALCULO (MIR)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (MIR)	SUPUESTOS (MIR)
ACTIVIDAD	6.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Estratégico	Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/(Gasto total del FASSA)*100	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA:Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

ANEXO 4. INDICADORES

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frec. de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	$\frac{\text{Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social}}{\text{Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social}} * 100,000 \text{ por entidad de salud}$	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	$\frac{\text{Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico}}{\text{Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social}} * 100$	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	$\frac{\text{Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud}}{\text{Población (no derechohabiente) en ese momento}} * 1000$	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Componente	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	$\frac{\text{Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva}}{\text{total de estructuras}} * 100$	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	$\frac{\text{Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud}}{\text{Gasto total del FASSA}} * 100$	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	$\frac{\text{Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad}}{\text{Gasto total del FASSA}} * 100$	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No

ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
FIN	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	NA	No	No hay ficha técnica que describa la unidad de medida	No	No existe ficha técnica en la que se defina la meta	No	Se desconoce la línea base	Elaborar la correspondiente ficha técnica donde se describa el indicador, se establezca línea base, metas y periodicidad de medición, apegándose a la lógica de la existencia del Fondo.
PROPÓSITO	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	NA	Sí	Se apega a la misma lógica que la MIR del FASSA elaborada por el gobierno federal	No	No existe ficha técnica en la que se defina la meta	No	Se desconoce la línea base	Elaborar la correspondiente ficha técnica donde se describa el indicador, se establezca línea base, metas y periodicidad de medición, apegándose a la lógica de la existencia del Fondo.
COMPONENTE 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	NA	No	No hay ficha técnica que describa la unidad de medida	No	No existe ficha técnica en la que se defina la meta	No	Se desconoce la línea base	Elaborar la correspondiente ficha técnica donde se describa el indicador, se establezca línea base, metas y periodicidad de medición, apegándose a la lógica de la existencia del Fondo.
COMPONENTE 2	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	NA	Sí	Se apega a la misma lógica que la MIR del FASSA elaborada por el gobierno federal	No	No existe ficha técnica en la que se defina la meta	No	Se desconoce la línea base	Elaborar la correspondiente ficha técnica donde se describa el indicador, se establezca línea base, metas y periodicidad de medición, apegándose a la lógica de la existencia del Fondo.
ACTIVIDAD 1.1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	26.5	Sí	Se apega a la misma lógica que la MIR del FASSA elaborada por el gobierno federal	No	Se desconoce la línea base	No	Se desconoce la línea base	Elaborar la correspondiente ficha técnica donde se describa el indicador, se establezca línea base, metas y periodicidad de medición, apegándose a la lógica de la existencia del Fondo.
ACTIVIDAD 2.1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	5.5	Sí	Se apega a la misma lógica que la MIR del FASSA elaborada por el gobierno federal	No	Se desconoce la línea base	No	Se desconoce la línea base	Elaborar la correspondiente ficha técnica donde se describa el indicador, se establezca línea base, metas y periodicidad de medición, apegándose a la lógica de la existencia del Fondo.

ANEXO 6. COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS FEDERALES Y/O ACCIONES DE DESARROLLO SOCIAL EN OTROS NIVELES DE GOBIERNO

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	(12-U013)	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud	Contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la Ley General de Salud.	Población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral	acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, 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	Nacional	Página web oficial de la SHCP	Sí	Sí	Se proveen servicios de salud para personas sin derechohabiencia a alguno de los sistemas de seguridad social

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se completa con el programa evaluado?	Justificación
IMSS-PROSPERA	(19-S038)	Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, en coordinación con las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Finanzas y de Administración, así como, con las Delegaciones del IMSS	La población adscrita territorialmente al Programa que carece de seguridad social y habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas mejora su estado de salud.	Personas no cubiertas por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residentes de localidades de alta y muy alta marginación, en las que está presente el Programa	Servicios de salud preventiva, consulta médica, entrega de medicamentos, cirugías, promoción de la salud, capacitación, dotación de equipo y material.	Nacional	Página web oficial de la SHCP	Sí	Sí	Atiende personas en zonas de alta marginación y sin seguridad social.

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Seguro Popular	(12-U005)	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Reducir los gastos de bolsillo en que incurren las familias por atender su salud y que constituyen una causa de empobrecimiento para las familias más vulnerables, así como fomentar la atención preventiva de la salud.	Familias mexicanas en los seis primeros deciles de la distribución del ingreso, que no sean derechohabientes de la seguridad social, residan dentro del territorio nacional, y que tengan acceso a unidades de salud con capacidad y calidad suficiente para ofrecer la prestación de los servicios médicos considerados en el CABEME.	Servicios demandados en los centros de salud y hospitales generales de la red de Servicios Estatales de Salud y sus medicamentos asociados.	Nacional	Página web oficial de la SHCP	Sí	Sí	Atiende personas de bajo nivel de ingreso y sin derechohabencia en los sistemas de seguridad social.

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Programa Seguro Médico Siglo XXI	(12-S201)	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Financiar, a través de la incorporación voluntaria al Sistema de Protección Social en Salud, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad, que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social, mediante un esquema de aseguramiento público en salud que tiene como propósito disminuir el empobrecimiento de las familias por motivos de salud.	Niñas y niños menores de cinco años que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.	Económico	Nacional	Página web oficial de la SHCP	Sí	Sí	Atiende un sector de la población sin derechohabencia y complementa los recursos transferidos por ramo 33 a las entidades para prestación de servicios de salud.

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se completa con el programa evaluado?	Justificación
Programa(s) operados por el Centro de Rehabilitación Integral (C.R.I.)	-	Patronato del propio CRI como OPD	Proporcionar servicios de Rehabilitación Integral a personas con alguna (s) discapacidad (es), aplicando programas y tratamientos terapéuticos; dirigidos a restablecer la capacidad funcional del individuo, en las áreas biológica y social para mejorar su calidad de vida, incorporarlo o reincorporarlo a la vida productiva.	Personas con discapacidad física.	Consultas de especialidad, estudios de diagnóstico, rehabilitación.	Estatad	Página web oficial del gobierno del estado	Sí	0	Presta diversos servicios de salud en el estado.

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se completa con el programa evaluado?	Justificación
Programa(s) de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Tlaxcala	-	Administración del Patrimonio de Beneficencia Pública del Estado	Entre otros: Distribuir, conforme a las políticas y lineamientos que fije el Secretario, los recursos financieros que se le asignen y que se destinen a programas de salud.	Personas en situación de pobreza carentes de seguridad social.	Apoyos directos destinados a personas en desventaja, así como a instituciones de beneficencia no lucrativas.	Estatal	Página web oficial del gobierno del estado	Sí	Sí	Atiende población sin seguridad social.

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se completa con el programa evaluado?	Justificación
Programa(s) del Instituto Tlaxcalteca de Asistencia Especializada a la Salud	-	Instituto Tlaxcalteca de Asistencia Especializada a la Salud	Dar atención a la población que requiera estudios de diagnóstico de Alta Especialidad con trato digno y sin excepción alguna, respetando la dignidad de las personas y otorgando servicio médico efectivo, eficiente, ético y seguro con calidad.	Población abierta, pacientes del Hospital Infantil de Tlaxcala, pacientes del Hospital de la Mujer, pacientes de la Secretaría de Salud (Seguro Popular), pacientes del IMSS, pacientes del ISSSTE.	Realización de estudios de diagnóstico.	Estatal	Página web oficial del gobierno del estado	Sí	Sí	Se vincula con otros servicios de salud, ofreciendo estudios de diagnóstico a toda la población.

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se completa con el programa evaluado?	Justificación
Entornos y Comunidades Saludables	-	OPD Salud de Tlaxcala	Certificación de comunidades promotoras de la salud.	Comunidades y entornos del estado.	Acciones integradas de prevención y Promoción de la Salud	Nacional /Estatal	Página web oficial del gobierno del estado	Sí	Sí	Se promueve información, herramientas y competencias para ejercer un adecuado autocuidado de la salud.

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se completa con el programa evaluado?	Justificación
Programas relativos al Sistema Integral de Calidad en Salud	-	OPD Salud de Tlaxcala	Depende de los términos de las convocatorias públicas, de "Proyectos de Gestión", "Proyectos de Capacitación, Investigación Operativa y Foros Estatales de Calidad", así como "Premio Nacional de Calidad en Salud", en los términos señalados en el Anexo Técnico de cada proyecto beneficiario.	-	Ejecución de proyectos cuyo propósito es contribuir a desarrollar el Programa Sistema Integral de Calidad en Salud a partir de las transferencias y subsidios recibidos. Proyectos de Gestión, Proyectos de Capacitación, Investigación Operativa y Foros Estatales de Calidad.	Nacional /Estatal	Página web oficial del gobierno del estado	Sí	Sí	Garantiza la suficiencia de recursos para la ejecución de proyectos de prestación de servicios.

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica	-	Secretaría de Planeación y Finanzas- Secretaría de Salud-OPD Salud de Tlaxcala	Contribuir al aseguramiento del acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el otorgamiento de servicios de atención primaria a la salud a través de unidades médicas móviles, por medio de la transferencia de recursos presupuestarios federales a las entidades federativas.	Gobierno de Tlaxcala	Recursos presupuestarios para que el estado cuente con unidades médicas móviles.	Nacional /Estatad	Página web oficial del gobierno del estado	Sí	Sí	Asegura el acceso a servicios de salud a localidades que no cuenten con ellos por falta de infraestructura física y con población menor a 2,500 personas.

ANEXO 7. AVANCE DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Con la información disponible no fue posible elaborar este anexo.

AVANCE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años							Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término			sep-15	mar-16	sep-16	mar-17	sep-17	mar-18	sep-18		

Con la información disponible no fue posible elaborar este anexo.

AVANCE DEL DOCUMENTO INSTITUCIONAL

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Área Coordinadora	Acciones a emprender	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años							Identificación del documento probatorio	Observaciones	
					Ciclo de inicio	Fecha de término			sep-15	mar-16	sep-16	mar-17	sep-17	mar-18	sep-18			

ANEXO 8. RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

No se cuenta con evidencia de los resultados obtenidos de la atención a dichos ASM en materia de mejora de la gestión, eficiencia, eficacia o cumplimiento de metas específicas u objetivos del FASSA.

ANEXO 9. ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES EXTERNAS

Evaluación 2018:

- Actualización del manual de procedimientos. Esto en el sentido de “integrar en un solo documento administrativo la información relacionada con el conjunto de operaciones y actividades que deben realizarse de manera secuencial y cronológica para el logro del FASSA”.
- Definir un flujograma general del Fondo. La secuencia que sigue el ejercicio de los recursos provenientes del Ramo General 33 se confunde con los procedimientos internos de la administración pública estatal. Es decir, no hay manera precisa para seguir el trazo o la trayectoria del FASSA una vez que se transfieren sus recursos a la entidad federativa.
- Diseñar indicadores a nivel de procesos, para valorar la eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia de estos. La falta de atención de esto se nota en la integración de metas e indicadores acordes con la MIR, que permitan la trazabilidad del logro de objetivos del FASSA.

Cabe señalar que estas recomendaciones no afectan de manera directa el cumplimiento del propósito del FASSA, aunque sí podrían afectarlo de manera indirecta.

ANEXO 10. EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA

No se contó con información de la cobertura del fondo.

Tipo de Población	Unidad de Medida	Acciones a emprender	Año 1	Año 2	Año 3	Año ...	Año 2019



CONSULTORES S.C.



TLAXCALA
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021

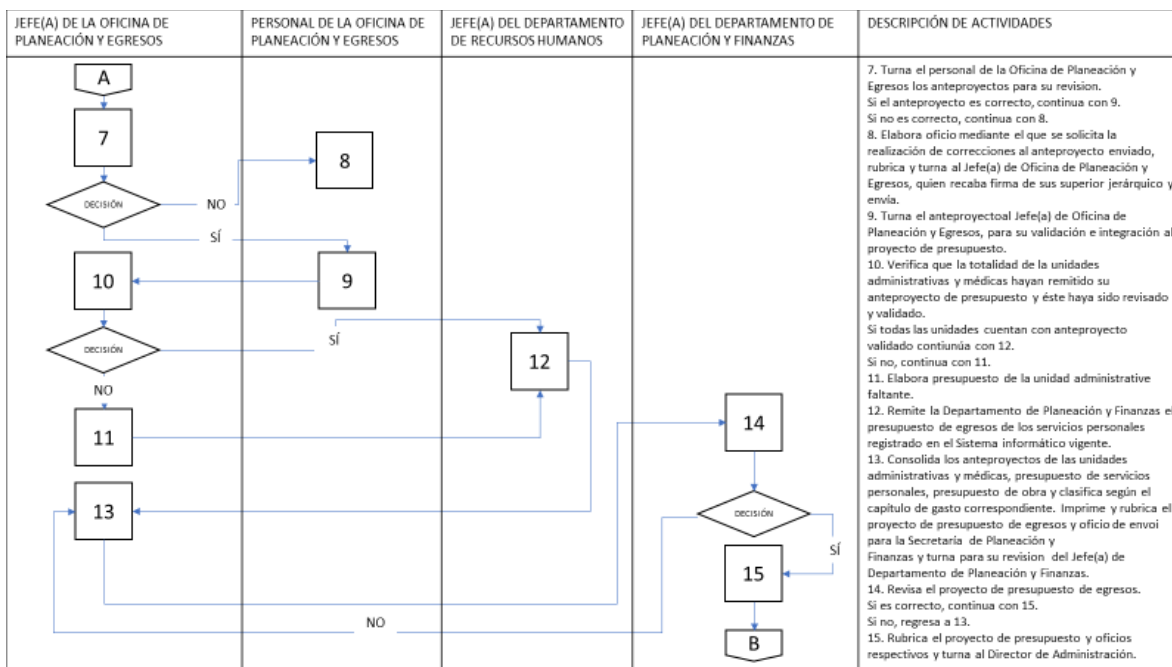
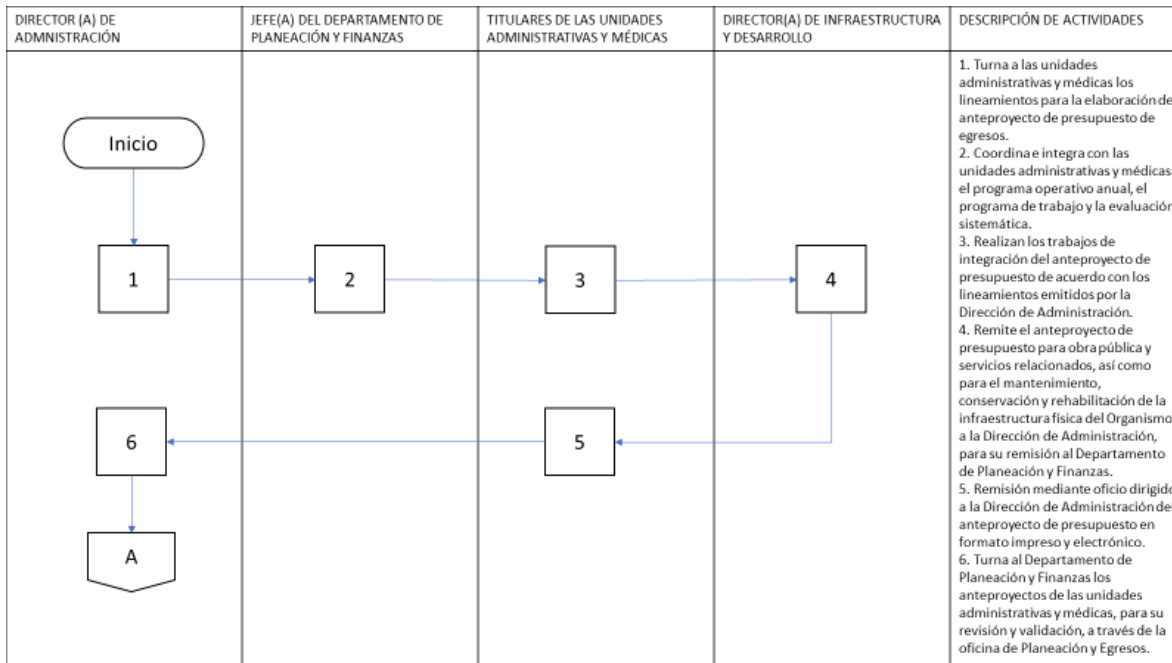
O.P.D. SALUD
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SALUD DE TLAXCALA

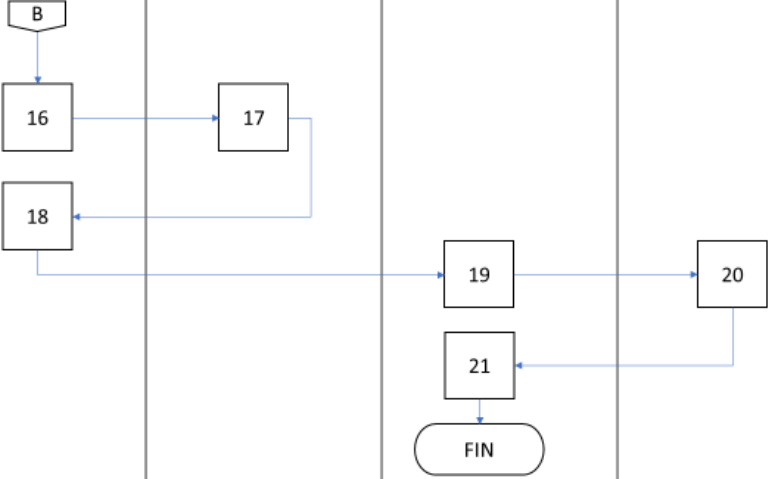
ANEXO 11 INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

No se contó con información sobre la población atendida del fondo.

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0 - 5 años y 11 meses	Niñas y niños 6 - 12 años y 11 meses	Adolesc-entes 13 - 17 años y 11 meses	Jóvenes 18 - 29 años y 11 meses	Adultos 30 - 64 años y 11 meses	Adultos mayores > 65 años	Indígenas	No indígenas	Personas con discapacidad

ANEXO 12. DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES



DIRECTOR(A) DE ADMINISTRACIÓN	DIRECTOR(A) GENERAL	JEFE(A) DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS	JEFE(A) DE OFICINA DE PLANEACIÓN Y EGRESOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
 <pre> graph TD B[B] --> 16[16] 16 --> 17[17] 17 --> 18[18] 18 --> 19[19] 19 --> 20[20] 20 --> 21[21] 21 --> FIN([FIN]) </pre>				<p>16. Revisa documentos, firma y turna a sus superior jerárquico para su formalización y autorización respectiva.</p> <p>17. Revisa, firma y solicita a la Dirección de Administración la notificación del document a la Secretaría de Planeación y Finanzas.</p> <p>18. Notifica a la Secretaría de Planeación y Finanzas.</p> <p>19. Intruye al Jefe(a) de Oficina de Planeación y Egresos la captura del presupuesto autorizado en el Sistema Informativo vigente una vez publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.</p> <p>20. Informa por escrito al Jefe de Oficina de Contabilidad que el presupuesto autorizado ha sido capturado, a efecto de que proceda a realizar el proceso de apertura del ejercicio presupuestal correspondiente, en el Sistema Integral de Información Financiera.</p> <p>21. Notifica a las unidades administrativas y médicas el presupuesto que les ha sido autorizado.</p>

ANEXO 13. GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

Capítulos de gasto	Concepto		Total	Categoría
1000: Servicios Personales	1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente	\$ 906,987,771	
	1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	\$ 1,630,656	
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	\$ 200,625,967	
	1400	Seguridad social	\$ 75,969,449	
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	\$ 237,736,671	
	1600	Previsiones		
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos	\$ 29,221,805	
	Subtotal Capítulo 1000			\$1,452,172,319
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	\$ 24,047,757	
	2200	Alimentos y utensilios	\$ 2,547,403	
	2300	Materias primas y materiales de y comercialización	\$ 19,500	
	2400	Materiales y artículos de construcción y reparación	\$ 2,413,963	
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	\$ 119,779,556	
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	\$ 10,533,690	
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	\$ 5,096,174	
	2800	Materiales y suministros para seguridad	\$ 3,970,513	
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores		
	Subtotal Capítulo 2000			\$ 168,408,556
3000: Servicios generales	3100	Servicios básicos	\$ 26,155,879	
	3200	Servicios de arrendamiento	\$ 10,382,273	
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros serv.	\$ 11,280,021	
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	\$ 3,405,706	
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$ 12,362,279	
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	\$ 780,040	
	3700	Servicios de traslados y viáticos	\$ 3,881,271	
	3800	Servicios oficiales	\$ 1,770,165	
	3900	Otro servicios generales	\$ 1,172,213	
	Subtotal Capítulo 3000			\$ 71,189,847

4000: Transferencias, asignaciones, subsídios y otras ayudas	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público		
	4200	Transferencias al resto del sector público		
	4300	Subsidios y subvenciones		
	4400	Ayudas sociales	\$	38,115
	4500	Pensiones y jubilaciones		
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos		
	4700	Transferencias a la seguridad social		
	4800	Donativos		
	4900	Transferencias al exterior		
	Subtotal Capítulo 4000			\$
5000 – Bienes muebles e inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	\$	17,803,909
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	\$	15,000
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$	18,486,256
	5400	Vehículos y equipo de transporte	\$	1,699,618
	5500	Equipo de defensa y seguridad		
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas		
	5700	Activos biológicos		
	5800	Bienes inmuebles		
	5900	Activos intangibles		
	Subtotal Capítulo 5000			\$
6000 - Obras Públicas	6100	Obra pública en bienes de dominio público		
	6200	Obra pública en bienes propios		
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento		
	Subtotal Capítulo 6000			\$

Nota: no se contó con información para llenar la segunda parte de este anexo.

ANEXO 14. AVANCE DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año de evaluación)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance %	Justificación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	41.42	31.93	77.1%	INFORMACIÓN PRELIMINAR.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Anual	99.08	99.20	100.1%	INFORMACIÓN PRELIMINAR.
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Anual	1.65	1.65	100.0%	INFORMACIÓN PRELIMINAR.
Componente 2	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	Anual	84.62	84.62	100.0%	INFORMACIÓN PRELIMINAR.
Actividad 1.1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud.	Semestral	48.14	86.63	179.9%	INFORMACIÓN PRELIMINAR. EN LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN NO SE REALIZÓ LA CORRECCIÓN COMPLETA DE LA META, POR LO TANTO, EN LA CAPTURA DEFINITIVA SE HARÁN LOS CAMBIOS CORRESPONDIENTES.
Actividad 2.1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Semestral	12.98	5.69	43.8%	INFORMACIÓN PRELIMINAR. EN LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN NO SE REALIZÓ LA CORRECCIÓN COMPLETA DE LA META, POR LO TANTO, EN LA CAPTURA DEFINITIVA SE HARÁN LOS CAMBIOS CORRESPONDIENTES.

ANEXO 15. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

La «Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa» consta de dos páginas, en la primera están las secciones «I. Datos del Establecimiento (unidad médica). II. Datos del entrevistado. III. Preguntas». En la segunda página continúa la sección de «III. Preguntas (segunda parte)» y «IV. Firmas». La Sección III: Preguntas. Para llenar esta parte de la encuesta se requiere que el Monitor Ciudadano (Aval Ciudadano) o Monitor Institucional pregunte directamente a los pacientes o bien, en caso de que éste no pueda contestar, será el familiar o acompañante quien responda. Es la parte más importante de la encuesta, ya que se investigan los aspectos relacionados con la satisfacción y el trato que el paciente recibió durante su visita a la unidad. Este formato tiene 25 columnas, cada una representa un paciente (o acompañante), es decir, se podrán realizar hasta 25 encuestas.

Sección III	Preguntas	Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
1	¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	a) Si (pasar a la pregunta 2) b) No (pasar a la pregunta 1.1)																										
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico b) Personal de Enfermería c) Personal de Recepción d) Personal de Archivo Clínico e) Personal de Trabajo Social f) Personal de Laboratorio g) Personal de Rayos X h) Personal de Farmacia i) Personal de la Caja j) Personal de Vigilancia k) Personal del Módulo del Seguro Popular l) Personal de Vigencia de Derechos m) Personal del Módulo de Incapacidades																										
2	(Solo aplica para hospitales) ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	a) Si b) No c) No aplica																										

Preguntas		Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total	
3	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudio a la consulta?	a) Si																											
		b) No																											
		c) No acudio a consulta (pasar a la pregunta 12)																											
4	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si																											
		b) No																											
5	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si																											
		b) No																											
		c) No le recetaron medicamentos																											
6	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si																											
		b) No																											
		c) No le mandaron cuidados																											
7	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si																											
		b) No																											
8	¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Si																											
		b) No																											
		c) No cobran																											
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si																											
		b) No																											
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si																											
		b) No																											
11	¿Considera que el médico paso suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Si																											
		b) No																											
12	Durante su visita a esta unidad médica, ¿tuvo dolor?	a) Si (pasar a la pregunta 12.1)																											
		b) No (pasar a la pregunta 13)																											
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Si																											
		b) No																											
13	En relación a los medicamentos que le recetaron:	a) Le dieron todos los que le recetaron																											
		b) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron																											
		c) No se los dieron																											
		d) No le recetaron																											
		e) Tendrá que comprar alguno(s)																											
14	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)																											
		b) Regular (más o menos satisfecho)																											
		c) Nada (Insatisfecho)																											

ANEXO 16. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS ANTERIOR

Aspecto	Aspectos persistentes entre evaluaciones 2015 y 2019	Avance
Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado sistema de control y seguimiento programático y presupuestal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sigue habiendo consistencia en los procesos de presupuestación, logrando un control adecuado de las cuentas públicas.
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar indicadores. • Valoración del impacto del FASSA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con un flujograma general del Fondo. • Integrar en manuales los procesos de satisfacción de beneficiarios. • Formalización de subprocesos. • Falta de establecimiento de criterios para la validación de notas de egresos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los procedimientos de integración del presupuesto de egresos (y su flujograma) como etapa primordial en la consecución y pre-programación de los destinos del FASSA. • Aplicación de una encuesta de satisfacción en consultas.
Amenazas	--	<ul style="list-style-type: none"> • Las evaluaciones aluden a distinto tipo de amenazas.

