

SEGUNDA REUNIÓN DE HOMOLOGACIÓN DE CRITERIOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL FASSA

Tema:

Evaluación Piloto del Modelo de Términos de
Referencia para la evaluación de los Fondos del
Ramo General 33

Ponencia:

Avances en monitoreo y evaluación del FASSA

CONEVAL

MÉXICO, D.F. 28 DE SEPTIEMBRE, 2015



Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Evaluación Piloto del Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de los Fondos del Ramo General 33

Septiembre de 2015

www.coneval.gob.mx

Evaluación Piloto del Ramo 33 en 2014

Pilotaje del instrumento en **cinco entidades federativas**

Chiapas
Jalisco
San Luis Potosí
Veracruz
Sinaloa

Aplicado a los **ocho Fondos** en cada entidad federativa

FAEB

FASSA

FAIS

FORTAMUN

FAM

FAETA

FASP

FAFEF

Abordando **siete temáticas** en cada Fondo

1. Alineación estratégica y programática
2. Normatividad
3. Cobertura y Complementariedad
4. Información sobre la eficacia
5. Elementos sobre la eficiencia
6. Administración y gestión
7. Resultados obtenidos

Informe de Resultados

Estructura

- Introducción
- Antecedentes
- Hallazgos por entidad
- Avances y retos a nivel federal, estatal y municipal
- Conclusiones
- Bibliografía

Principales Hallazgos

Por entidad federativa que participó en la evaluación piloto

Hallazgos Específicos

- **Chiapas:** destaca la **coordinación** entre la Secretaría de Salud (SA) quien funge como la instancia coordinadora, y los representantes estatales en la formulación de los indicadores.
- **Jalisco:** se considera oportuno **elaborar un diagnóstico específico** sobre la suficiencia y distribución, por tamaño de localidades, del personal médico, en relación con las normas oficiales mexicanas aplicables (Médicos/1000 habitantes, personal médico en unidades de primero y segundo nivel de atención, etc.) diferenciando el personal médico pagado con recursos del FASSA del pagado con otras fuentes de financiamiento.
- **San Luis Potosí:** existe una **buena complementariedad y potenciación de los recursos**, en el primero con la alineación de otros programas a través de la política universal en salud, y en el segundo, con el alto nivel de convocatoria que la SEDESORE.
- **Sinaloa:** se tienen **procesos de planeación y programación basados en diagnósticos**, con la identificación de prioridades de atención y monitoreo permanente con las áreas de promoción y prevención de la salud y atención médica.
- **Veracruz:** se requiere **mayor especificidad de la reglas de operación** en la delimitación de funciones y procesos, así como en las metodologías para definición de conceptos

- En el **ámbito federal**, se identifica **con relación al seguimiento y evaluación** que si bien se cuentan con áreas específicas para el seguimiento de los Fondos, se refiere a un **seguimiento administrativo-financiero**, que **limita la medición de los resultados** en término de la atención a problemáticas, atención de la población y cumplimiento de objetivos.
- En el **FASSA** se **identifica claramente el problema social que atiende**, atención médica de la población derechohabiente sin un sistema de seguridad social, **y se reconoce claramente su papel complementario**; al identificarlo en algunos casos como complemento del programa Seguro Popular (San Luis Potosí), y en otros como un apoyo para atender el problema de salud definido dentro de la población abierta (Veracruz).
- Los fondos cuyo destino principal es el **pago de nómina**, FAEB y FASSA, se deben **revisar de manera conjunta a nivel federal y estatal las problemáticas, objetivos e indicadores** de dichos fondos para que sean consistentes con el uso de los recursos.
- El logro de **las metas en salud no dependen de una sola acción**, sino que es resultado de la sinergia en la actuación conjunta y programada de otras acciones de desarrollo social.