

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

Nombre de la evaluación:	Evaluación Específica del Desempeño en el ámbito estatal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Baja California Sur.		
Objetivo de la evaluación:	Evaluar el Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Baja California Sur, con la finalidad de mejorar la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas.		
Tipo de evaluación:	<i>Evaluación Específica del Desempeño.</i>		
PAE:	2023		
Años evaluados:	2022		
Ramo:	Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.		
Modalidad y Clave Pp:	1002	Denominación Pp:	Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud
Unidad Responsable (UR):	Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur		
Instancia Evaluadora (IE):	Denominación:	Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD)	
	Coordinador(a):	Dr. Manuel Urbina	
	Colaboradores(as):	Mtro. Javier E. Jiménez Bolón Mtra. Elizabeth Escobar Vásquez Dra. Elsa Elena García Koch	
Procedimiento de contratación:	Licitación Pública Nacional Electrónica	Costo de la evaluación:	\$1,750,000.00 más IVA
Tipo de contratación:	Consolidado	Fuente de financiamiento:	Fideicomiso para la Evaluación de los Fondos de Aportaciones Federales.
Instancia de coordinación de la evaluación:	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)		
<p>Descripción del Fondo</p> <p>En 1997 se adicionó el capítulo V denominado "De los Fondos de Aportaciones Federales" a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el cual se instrumentó a partir del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 1998 a través del Ramo General 33 "Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios". El ramo General 33 actualmente se compone de ocho Fondos entre los que se encuentra el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).</p> <p>Si bien la LCF no explicita un objetivo para el FASSA, se puede inferir como objetivo del nivel de propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados en 2022 (MIR), que el Fondo contribuye al acceso efectivo de la población sin seguridad social a la atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud. El fondo es la mayor fuente de financiamiento para la atención a la salud de la población sin seguridad social.</p>			
<p>Principales hallazgos de la evaluación (Extensión máxima: 1000 caracteres)</p> <p>Los principales hallazgos de la evaluación corresponden a: la ausencia de un diagnóstico de necesidades que identifique la necesidad vs el destino de las aportaciones; limitada capacidad de atención especializada a la Población sin Seguridad Social (PobSS) por carencia de unidades hospitalarias de tercer nivel de atención; carencia de personal con el perfil requerido o necesario para otorgar servicios de salud; uso limitado de sistemas de información; carencia de sustento estatal que valore la rigurosidad de los instrumentos federales empleados para evaluar la calidad de los servicios de salud; existencia de centros de salud periféricos sin autorización de contrato de un médico general. Los centros se enuncian como "desiertos de atención". La valoración cuantitativa general de la evaluación fue de 3.25 de 4 puntos posibles, el desempeño se considera adecuado.</p>			
<p>Principales recomendaciones de la evaluación (Extensión máxima: 1000 caracteres)</p> <p>Las principales recomendaciones son: Elaborar un diagnóstico integral de necesidades de recursos humanos y materiales que fortalezca la gestión de recursos; fortalecer los convenios de colaboración con instituciones de salud de un mayor nivel de especialización en el estado; difundir de forma institucionalizada y periódica, información técnica anual que describa las necesidades de recursos humanos y materiales que están siendo atendidas con las aportaciones federales y estatales; considerar la implementación del trabajo realizado respecto al análisis de las plantillas de personal en unidades transferibles a los Servicios de Salud del IMSS Bienestar; solicitar la revisión de la situación laboral de los médicos pasantes en servicio social asignados a centros de salud periféricos; realizar las gestiones correspondientes para socializar los análisis, documentos o informes realizados donde se justifica la necesidad de personal para otorgar servicios de salud en BCS.</p>			
<p>Recomendaciones para el proceso de programación y presupuestación (Extensión máxima: 750 caracteres)</p> <p>Derivado del proceso de transferencia de responsabilidades y unidades médicas a los Servicios de Salud del IMSS Bienestar, se sugiere redefinir el problema público por atender con el FASSA, para ajustar la MIR y con ello llevar a cabo una programación y presupuestación acorde a las necesidades de salud en Baja California Sur.</p>			

Notas:

El FARE deberá ser enviado en archivo editable a la UED y al Consejo, de conformidad con lo establecido en los numerales 35 y 36 del PAE23, junto con el informe final de la evaluación.

El FARE contiene la información señalada en el numeral Vigésimo Octavo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la APF, con excepción de los incisos V, VI y VII.

El FARE constituye el principal insumo para integrar el informe trimestral al que hace referencia el artículo 107, fracción I, de la LFPRH, así como para la integración del repositorio de evaluaciones que señala el artículo 303 Bis del Reglamento de la LFPRH.