

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 Sonora		
Objetivo de la evaluación:	Evaluar el Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Sonora, 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):	Servicios de Salud de Sonora		
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. Liv Lafontaine Navarro Mtra. Érika Ávila Mérida Mtro. Adrián Luzanilla Hernández	
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: deficiencia en la MIR del FASSA por incongruencias entre el Árbol de Objetivos (AO) y el Resumen Narrativo (RN); los medios y fines del AO no se identifican en el RN de la MIR, así como en el problema público por resolver con el FASSA definido en la MIR; los recursos son insuficientes para financiar el tercer nivel de atención dada la gratuidad de los servicios de salud que incrementa su demanda; los sistemas informáticos a cargo de los SSS no cuentan con manuales de usuario o de procedimientos; inadecuado análisis y actualización de los recursos humanos en salud y concentración de los recursos en los servicios curativos vs los servicios preventivos; insuficiente información para que sustente la metodología en el cálculo de la muestra a fin de evaluar la calidad de los servicios de salud.</p>			
<p>Principales recomendaciones de la evaluación (Extensión máxima: 1000 caracteres)</p> <p>Las principales recomendaciones son: considerar la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento en la definición del problema de la MIR del FASSA y su relación con los programas presupuestarios federales y estatales para la prestación de los servicios de salud; elaborar un diagnóstico integral de necesidades de recursos humanos y materiales; integrar manuales o guía de usuario de los sistemas para formalizar su uso y asegurar su permanencia ante cambios de administración o rotación de personal; revisión del marco normativo de asignación de plazas, así como, revisión de la información de las Unidades Médicas; revisar los modelos de Salud para el Bienestar e IMSS Bienestar para adaptarlos al requerimiento estatal; elaborar documento metodológico para evaluar la calidad de los servicios de salud.</p>			
<p>Recomendaciones para el proceso de programación y presupuestación (Extensión máxima: 750 caracteres)</p> <p>Considerar que, dada la gratuidad de los servicios de salud, se incrementa la demanda en el tercer nivel de atención, generando presión financiera en los requerimientos de recursos humanos y materiales, en este sentido, considerar la definición del problema en la MIR del FASSA para llevar a cabo una programación y presupuestación acorde a las necesidades en Sonora.</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.