

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

Nombre de la evaluación:		Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación 2019 – 2020.		
Objetivo de la evaluación:		Contribuir a la toma de decisiones y la mejora del Programa, a través del monitoreo y evaluación que permite mostrar el avance del Programa presupuestario de desarrollo social de forma estructurada, sintética y homogénea para un ejercicio fiscal.		
Tipo de evaluación:		Evaluación Específica (Numeral 52, Anexo 2b)	PAE: 2020	
Ramo:	Ramo 12 Salud			
Modalidad y Clave Pp:	E023	Denominación Pp:	Atención a la salud	
Unidad Administrativa (UA)		Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad		
Instancia Evaluadora (IE)		Denominación:	Dirección General de Evaluación del Desempeño	
		Coordinador(a):	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano Lic. Rosa Haydeé Martínez Ojeda	
		Colaboradores(as):	L.A.I. Felicitas Beatriz Silva Roldán	
Tipo de contratación		Evaluación realizada por la Unidad de Evaluación de la Secretaría de Salud	Costo de la evaluación:	Sin costo
			Fuente de financiamiento:	No Aplica
Instancia de coordinación de la evaluación:		Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)		

Descripción del Programa

El Programa proporciona atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población que la demanda, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población vulnerable sin seguridad social, en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica en coordinación con la red de servicios, para mejorar las condiciones de salud de la población.

Principales hallazgos de la evaluación

1.(F) El programa contribuye a solucionar los problemas de salud de alta complejidad mediante atención especializada que demanda la población del país y que, en coordinación con la red de servicios, es referenciada a las unidades médicas que integran la CCINSHAE. 1.(D) Ausencia de padrón de beneficiarios que incide en el cálculo mediante eventos de registro unipersonal y de única vez para establecer las cifras de las poblaciones potencial, objetivo y atendida, en vez de contabilizar personas. 2.(D) Si bien su indicador de Fin permite realizar el seguimiento de las referencias realizadas por instituciones públicas de salud, no se evalúan las posteriores contrarreferencias realizadas a unidades de menor complejidad. 3.(A) Las instituciones que operan el Programa tienen limitantes de infraestructura, recursos humanos y financieros, así

como una cobertura geográfica acotada a las Unidades de los HRAE lo que permite brindar atención sólo en 7 entidades.

Principales recomendaciones de la evaluación

1.Realizar la implementación de un sistema de registro nominal que apoye a determinar un padrón de beneficiarios o población atendida y no sólo eventos. 2.Mejorar la lógica vertical de la MIR, de manera que los indicadores de nivel Actividad sustenten adecuadamente los de Componente y que el indicador de Fin realmente mida resultados y no sólo procesos; asimismo, es conveniente incorporar indicadores que evalúen las contrarreferencias realizadas a unidades de menor complejidad, a fin de contribuir al adecuado funcionamiento de las redes de atención y la despresurización del nivel de alta especialidad, favoreciendo la coordinación asistencial y la continuidad de la atención al paciente. 3.Mejorar la diferenciación entre las definiciones de población objetivo y población atendida a través de un documento metodológico accesible, ya que aparentan duplicidad y no son suficientemente claras. 4. Realizar la alineación del Programa presupuestario con el PROSESA 2020-2024.

Recomendaciones para el proceso de programación y presupuestación

Mejorar la lógica vertical de la MIR, de manera que los indicadores de nivel Actividad sustenten adecuadamente los de Componente y que el indicador de Fin realmente mida resultados y no sólo procesos; asimismo, es conveniente incorporar indicadores que evalúen las contrarreferencias realizadas a unidades de menor complejidad, a fin de contribuir al adecuado funcionamiento de las redes de atención y la despresurización del nivel de alta especialidad, favoreciendo la coordinación asistencial y la continuidad de la atención al paciente.

Notas:

- *El FARE deberá ser enviado a la UED y al Consejo, de conformidad con lo establecido en los numerales 31 y 32 de este PAE, junto con el informe final de la evaluación.*
- *El FARE contiene la información señalada en el numeral Vigésimo Octavo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la 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 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH).*
- *El FARE constituye uno de los principales insumos para la integración del repositorio de evaluaciones que señala el artículo 303 Bis del Reglamento de la LFPRH.*