

● Descripción del Programa

El Programa tiene como finalidad reforzar y completar la infraestructura médica y hospitalaria en salud, destinando recursos para la construcción, remodelación o rehabilitación de unidades médicas y hospitalarias, mediante la transferencia de recursos federales hacia los sistemas estatales de salud, a través de la firma de Convenios de Colaboración Específicos entre la Federación y las entidades federativas, los cuales será vigentes desde la fecha de su suscripción, hasta el cumplimiento del objetivo, conforme a lo previsto en dichos instrumentos jurídicos.

● Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos) Efectos atribuibles al programa

* El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:
- Otra: No se han realizado evaluaciones de impacto al Programa.

● Otros Efectos

No se identifican hallazgos del Programa directamente relacionados con su Fin o Propósito; es decir, con los resultados del programa. (OTR2014)

● Otros Hallazgos

En la Ficha de Monitoreo 2012-2013, se identificó que "Los cambios en las definiciones del indicador de Fin impiden el seguimiento del mismo". Referente a este punto, la falta de continuidad en el indicador no permite contar con información para monitorear y evaluar los resultados del Programa de forma histórica. (OTR2013)

En la Ficha de Monitoreo 2012-2013 se menciona que "No se autorizaron recursos para el Programa". Sin embargo, el Programa ha contado con recursos asignados para todo el periodo evaluado. (OTR2013)

En la Ficha de Monitoreo 2012-2013, se menciona que "La responsabilidad de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF) consiste en verificar el ejercicio de la transferencia de fondos a las entidades federativas de acuerdo a los convenios suscritos. La DGDIF refiere que la responsabilidad de reportar poblaciones corresponde a las entidades federativas que reciben recursos. Hasta ahora no se han integrado reportes por municipio o localidad. Es conveniente que el Programa cuente con un documento normativo o reglas de operación". Debe considerarse que la adecuada identificación, definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida, permitirá una cobertura y focalización adecuada para el otorgamiento de los beneficios del Programa. (OTR2013)

En la Ficha de Monitoreo 2012-2013, se identificó que "Durante 2011 y 2012 el presupuesto designado al Programa fue transferido al Fideicomiso de Protección Social en Salud para el fortalecimiento y creación de nuevas unidades médicas". Al respecto, la transferencia de recursos limita que el Programa cumpla en sus objetivos y responsabilidades. (OTR2013)

En la Ficha de Monitoreo 2013 se identificó que "El Programa no cuenta con evaluaciones de impacto ni con ningún otro tipo de evaluación que pueda dar cuenta de los resultados que se han obtenido a partir de su aplicación. Al carecer incluso de evaluación de diseño, la única manera en la que el Programa ha buscado medir sus resultados es mediante la construcción de indicadores de fin y de propósito, sin embargo, en el ejercicio fiscal 2013 no se plantearon metas ni se registraron avances para ninguno". Sobre este punto, la realización de evaluaciones es necesaria para identificar los resultados atribuibles al Programa. Debe considerarse que un Programa sin evaluación está condicionado en su utilidad y de forma inmediata: su permanencia. (OTR2013)

● Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2015

Aspectos comprometidos en 2015

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en el 2015

● Avance de Indicadores y Análisis de Metas

El Programa cuenta con indicadores de Fin (sexenal), Propósito, Componente y Actividad (anuales); los tres últimos con metas establecidas para 2014. Sin embargo, no se registraron avances. La Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF) refiere que fue debido a que no se llevaron a cabo transferencias de recursos a entidades federativas, ya que las instancias de la Secretaría de Salud (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud) a las que se les asignaron recursos en este Programa, reportan que dichos recursos no serán ejercidos en este programa durante 2014 y que serán reasignados por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. En el documento que contiene la Descripción Operativa del Programa, se menciona que en 2014 se ejercieron 100 millones de pesos dirigidos a “Fortalecer la Oferta de los Servicios de Salud en el Estado de Nuevo León y de manera particular para infraestructura y equipamiento del Hospital Tierra y Libertad en Monterrey, Nuevo León”, a través del convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestales federales DGPLADES-FOROSS-CECTR-01/14; no obstante, no se cuenta con los avances e información correspondiente.

● Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2015

1. Con la información proporcionada por el Programa no se identifican avances relevantes en el ejercicio fiscal 2015 relacionados con la Matriz de Indicadores para Resultados, Reglas de Operación, evaluaciones en curso, entre otros.

● Población

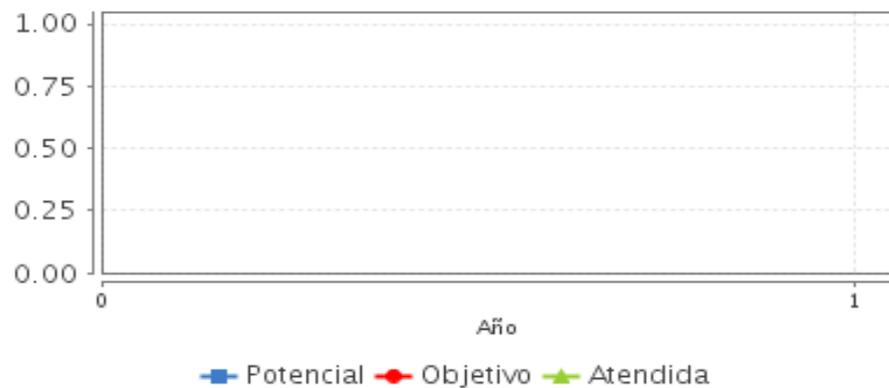
Definición de Población Objetivo

	Unidad de Medida	2014	Incremento en cobertura respecto de 2013
Población Potencial	Unidad Médica		SD
Población Objetivo			SD
Población Atendida			SD
Pob. Aten. / Pob. Obj.	Porcentaje	SD	SD

● Cobertura



● Evolución de la Cobertura



● Análisis de Cobertura

El Programa, para 2014, no cuenta con una definición precisa de la población potencial; no se identifica ni se cuantifica. Las poblaciones objetivo y atendida no se encuentran definidas, ni identificadas, ni cuantificadas. Asimismo, no existen datos históricos para realizar el análisis correspondiente.

● Alineación de la MIR con el PND 2013-2018

Objetivo del PND 2013-2018

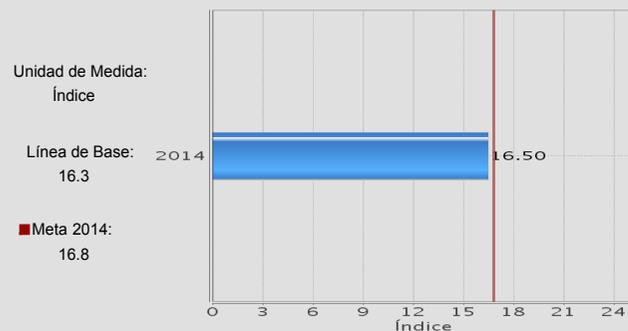
Asegurar el acceso a los servicios de salud

Objetivo Sectorial 2013-2018

Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

Indicador Sectorial

Tasa de mortalidad por cáncer de mama.



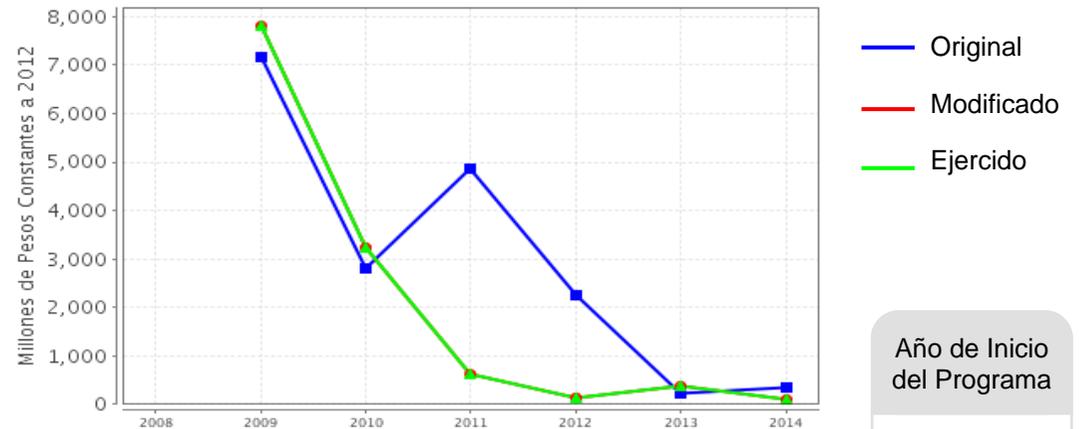
Fin

Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, a través de la ampliación de cobertura de los servicios de salud.

Propósito

Incrementar la Cobertura de Servicios de Salud mediante la incorporación de nuevas unidades o el fortalecimiento de las existentes.

● Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

Año de Inicio del Programa

2009

● Presupuesto 2014 (MDP)

Original

337.54

Modificado

92.61

Ejercido

92.61

● Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

1. Para 2014 se ejerció el 100% del presupuesto modificado, que fue de 92.61 millones de pesos. 2. Durante el periodo evaluado 2009-2014, se observó una eficacia presupuestal adecuada; se ejerció el 100% del presupuesto modificado. 3. El presupuesto ejercido registró un fuerte decremento de -98.8% entre 2009 y 2014. 4. El análisis de las variaciones anuales del presupuesto ejercido en el periodo evaluado, permitió identificar que, con excepción de 2013, año en el que aumentó 151.2% con respecto a 2012, registraron decremento en términos relativos que fluctuaron entre -58.6% y -81%. Los recursos ejercidos para 2011 y 2012 son los que tuvieron la mayor disminución con una tasa de decremento superior al -76%.

● Conclusiones del Evaluador Externo

Existen inconsistencias en la operación del Programa que condicionan su desempeño; derivado de una inadecuada identificación del problema que se pretende atender. También contribuye una administración y toma de decisiones compartida entre varias unidades administrativas de la Secretaría de Salud (Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física). Las evidencias proporcionadas no permiten identificar las atribuciones y funciones que deben desempeñar cada uno de los involucrados. El Proceso de Presupuestación Basado en Resultados, obligatorio desde 2007, no se ha aplicado correctamente. No existe una definición precisa para la población potencial; se carece de las definiciones de las poblaciones objetivo y atendida, así como de su identificación y cuantificación. La MIR no se ha estructurado con base en la Metodología de Marco Lógico (lógicas vertical y horizontal); los indicadores no son adecuados, ni se cuenta con fichas técnicas. Los indicadores se han modificado año con año, lo que no permite su seguimiento histórico. La asignación anual del presupuesto ha sido muy variable con una tendencia clara al decremento; además, los recursos autorizados para los últimos tres años se han transferido al Fideicomiso de Protección Social en Salud, sin que exista claridad en el por qué de estas decisiones. No hay seguimiento a los avances en las metas de los indicadores y del ejercicio del gasto. El Programa no cuenta con evaluaciones que permitan determinar la pertinencia y logro de objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados e impacto a partir de su implementación. Tampoco se dispone de la identificación de Aspectos Susceptibles de Mejora y, la rendición de cuentas es muy limitada.

● Fortalezas

1. En la información proporcionada por el Programa no se identifica alguna fortaleza.

● Retos y Recomendaciones

1. Es indiscutible la importancia del Programa para incrementar y fortalecer la infraestructura médica y hospitalaria que permita contribuir a la ampliación de la prestación de servicios de salud. Los elementos identificados en esta evaluación de desempeño, fundamentan como única recomendación: realizar el análisis exhaustivo, por parte de los actores involucrados, para evaluar la pertinencia de mantener vigente el Programa. Si este fuera el caso, deberá efectuarse su re-diseño a partir de la determinación del problema a resolver. Fundamentalmente, se requiere la definición, el compromiso y la supervisión institucional que garantice una operación eficiente y apegada a la normatividad programática. Bajo las condiciones actuales de planeación y operación que se han informado, no existen fundamentos para que permanezca, como Programa Presupuestario. Se recomienda su cancelación o fusión programática.

- Observaciones del CONEVAL

"El Programa en 2014 y 2015 no ha identificado claramente el problema que busca atender". El objetivo principal del programa se centra en la cobertura de un servicio (servicios de salud) pero no en el cambio que se pretende generar en la población objetivo; el Propósito de un programa debe considerar la identificación de la población objetivo y el cambio que se pretende generar en ella y no solamente como la entrega de un servicio.

En la reestructuración programática para 2016, planteada en el documento "Estructura programática a emplear en el proyecto de presupuesto de egresos 2016", se propone la fusión del programa evaluado. En este sentido, el nuevo programa debe contar con un diagnóstico completo que defina claramente la problemática que busca atender y el tipo de intervención que se va a instrumentar. El nuevo diseño debe contemplar las buenas prácticas y las lecciones aprendidas en el sector.

- Opinión de la Dependencia (Resumen)

El programa manifiesta estar de acuerdo con los resultados, conclusiones y recomendación emitidas por el evaluador

● Indicadores de Resultados

Fin

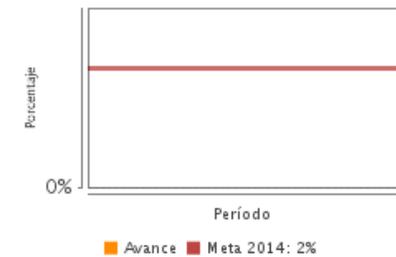
Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, a través de la ampliación de cobertura de los servicios de salud.

Propósito

Incrementar la Cobertura de Servicios de Salud mediante la incorporación de nuevas unidades o el fortalecimiento de las existentes.

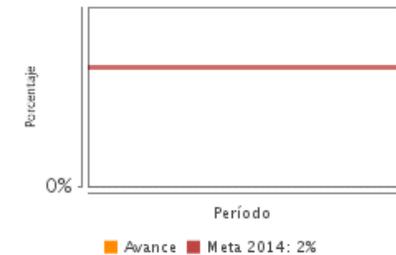
1. Unidades médicas construidas o fortalecidas a nivel nacional

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2014	Sexenal	2.00	NA	NA



2. Porcentaje de unidades terminadas construidas o fortalecidas respecto al total de unidades existentes en el ejercicio fiscal anterior

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2014	Anual	2.00	NA	NA



NA: No Aplica ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

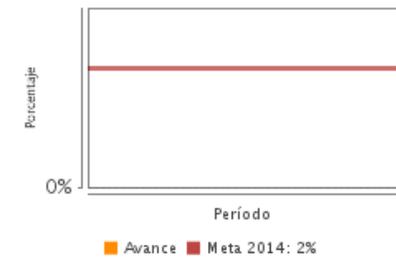
● Indicadores de Servicios y Gestión

Componentes

1. Unidades médicas construidas y equipadas para atender a la población

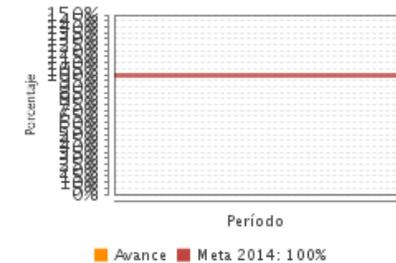
1. Porcentaje de Unidades médicas que se suman a la cobertura de infraestructura en salud

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2014	Anual	2.00	NA	NA



2. Porcentaje de recursos transferidos a las entidades federativas

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2014	Trimestral	100.00	NA	NA



NA: No Aplica ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Fuentes de Información

IT cuatro trim. 2014 y 2013, Base de datos 2006-2011, por municipio y localidad, con la descripción de las acciones realizadas (obra nueva, sustitución y fortalecimiento), por unidad médica e inversión ejercida, IT 4to. Trim. 2014, con resultados y justificación de avances, Alineación con PND y PROSESA, Justificación de avance de indicador sectorial 2013-2018, Ficha de Monitoreo 2012-2013 y 2013, Estatus de Transferencias de Recursos Programas DGDIF 2008-2014 y 2009-2014, por entidad federativa mar. 2015, Convenio Modificatorio y Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestales Federales de la Estrategia del Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud FOROSS", para infraestructura y equipamiento del Hospital Tierra y Libertad, en Monterrey, Nuevo León, Nota sobre la evolución del Programa, MIR 2014, MIR 2015, Documento con indicadores integrados en la MIR 2008-2014, Documento con los indicadores sectoriales para el ciclo 2015.

* En el Informe Completo se puede consultar el Glosario de Siglas y Acrónimos

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

La información proporcionada por el Programa se considera insuficiente y deficiente en cuanto a su calidad y oportunidad.

Información de la Coordinación y Contratación

Contratación:

- Forma de contratación del evaluador externo: Invitación a cuando menos tres personas
- Costo de la Evaluación: \$ 138,475
- Fuente de Financiamiento: Recursos fiscales

Datos de Contacto CONEVAL:

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.gob.mx 54817239
Erika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

Datos generales del evaluador:

1. Instancia Evaluadora: INSAD
2. Coordinador de la Evaluación: Manuel Urbina Fuentes
3. Correo Electrónico: murbina@insad.com.mx
4. Teléfono: 56158252

Datos de Unidad Administrativa:

Titular
Nombre: Gilberto de Jesús Herrera Yañez
Teléfono: 55923315
Correo Electrónico: gilberto.herrera@salud.gob.mx