

● Descripción del Programa

El Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, creado en 2013, transfiere anualmente apoyos financieros a las 32 entidades federativas. En 2014 los apoyos se destinaron para el desarrollo de proyectos de 1) Fortalecimiento del primer nivel de atención (sustitución y equipamiento de centros de salud; adecuación de espacios para acreditación; dignificación de espacios para estancia de pasantes); 2) Entornos saludables (fortalecimiento de la red de frío, espacios para desechos sólidos y líquidos; tratamiento y reutilización de residuos líquidos y biológicos); y 3) Conservación, mantenimiento y rehabilitación de unidades; y conservación y mantenimiento de equipo médico e industrial, especialmente para la compra de pólizas para estos propósitos. En 2015 el apoyo fue destinado al proceso de formalización laboral de los trabajadores de la salud.

● Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)

Efectos atribuibles al programa

* *El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:*
- *El diseño y las características del programa* - *La insuficiencia de información para la evaluación de impacto*

● Otros Efectos

Los indicadores de Fin y Propósito de la MIR 2013 se relacionan con la productividad en la entrega de recursos, no corresponden a resultados o impacto como lo concibe la metodología del marco lógico. Esto impide medir el desempeño del Programa. (OTR2013)

● Otros Hallazgos

"Aun cuando la DGPLADES contó con el Manual de Procedimientos vigente para el ejercicio 2013, éste no contempla los procesos técnicos y administrativos del Programa, como es el caso de la instrumentación, revisión y autorización de las acciones o proyectos sujetos de apoyo por el Programa, así como la supervisión y seguimiento de los recursos transferidos a las entidades federativas". Debe señalarse que la competencia de la instrumentación de acciones corresponde al estado, no a DGPLADES. Para subsanar la falta del resto de lineamientos indispensables señalados, DGPLADES desarrolló en 2015 una propuesta de Lineamientos que se encuentra en revisión. (OTR2013)
El Programa "no cuenta con mecanismos que permitan supervisar que los recursos transferidos sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados ni define criterios claros y específicos que aseguren la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos". En 2014 se hicieron revisiones a los convenios suscritos con los estados. Los convenios buscan atender estas deficiencias y por lo tanto mejorar el desempeño del Programa. (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

En 2013 y 2014, se observó un cumplimiento del 100% de las metas establecidas en los indicadores propuestos en la MIR. Esto se debe a que todos los indicadores están referidos a la transferencia de recursos a las entidades federativas, cuyos montos están establecidos en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación de 2014, y al cumplimiento de los requisitos para hacer estas transferencias. Por este motivo, las metas no están ligadas al desempeño sustantivo del programa, son laxas y son factibles de ser alcanzadas en un corto período de tiempo.

El indicador de Fin mide el porcentaje de entidades que cuentan con recibos de las transferencias recibidas; el de Propósito mide el porcentaje de entidades que recibieron la transferencia; el de Componente mide el porcentaje de entidades que cuentan con convenios; y el de Actividad mide el porcentaje de entidades para las que se elaboró un convenio.

● Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2015

1. Para el 2015 el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación estableció por primera vez que el presupuesto autorizado para el Programa se destinara al proceso de formalización laboral de los trabajadores de la salud y la transferencia a las entidades federativas se realizara a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33. Este objetivo tendría que ser indicado en el nivel de Propósito de la MIR y la transferencia de recursos en el nivel de gestión. 2. En 2015 el Programa elaboró lineamientos que se encuentran en proceso de revisión por el área jurídica. 3. La MIR 2015 mantiene los mismos indicadores que el año anterior; sin embargo integra el indicador sectorial "Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)" el cual se considera que no tiene ninguna relación con el Propósito del Programa.

● Población

Definición de Población Objetivo

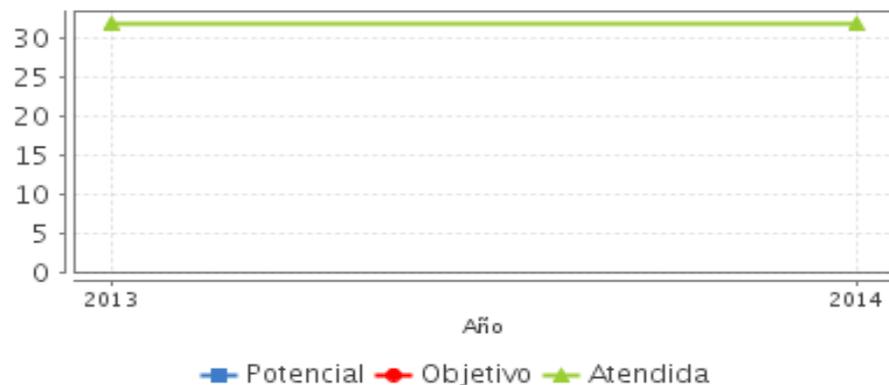
El Programa no tiene definida la población objetivo.

	Unidad de Medida	2014	Incremento en cobertura respecto de 2013
Población Potencial	ND	ND	ND
Población Objetivo	ND	ND	ND
Población Atendida	Entidades federativas	32	0%
Pob. Aten. / Pob. Obj.	Porcentaje	ND	ND

● Cobertura



● Evolución de la Cobertura



● Análisis de Cobertura

Tomando en cuenta las transferencias, en 2013 y 2014 la cobertura ha sido del ciento por ciento de las entidades. En 2014, los estados de México, Nuevo León, Veracruz, Puebla y Baja California recibieron entre \$111.9 y \$201.1 millones cada una. Los cinco estados recibieron 30.2% del presupuesto total. Yucatán fue el que menos recursos recibió (\$34.2 millones). En 2013, estos mismos estados junto con Zacatecas recibieron entre \$136 y \$274.8 millones, es decir el 34.8% del presupuesto total. También en ese año Yucatán fue el estado que recibió menos recursos (\$46.9 millones).

No se tiene información para hacer un análisis de la cobertura del Programa en términos de la dignificación, conservación, mantenimiento, equipamiento y obra nueva de las unidades médicas del país a nivel nacional, estatal o municipal. La información sobre los planes de obra se podría sistematizar a partir de los convenios entre la SS y las entidades federativas.

● 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

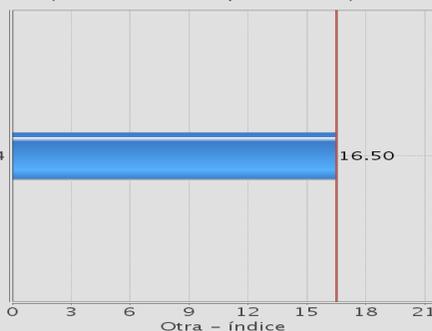
Indicador Sectorial

Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (indicador definido por la OCDE).

Unidad de Medida:
Otra - índice

Línea de Base:
2014
16.7

■ Meta 2014:
16.5



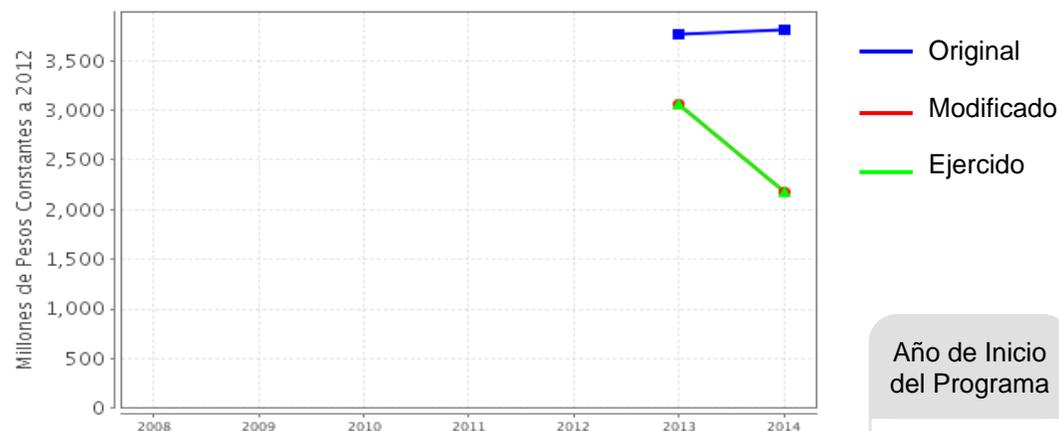
Fin

Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la transferencia de apoyos financieros a las entidades federativas para las unidades médicas

Propósito

Las unidades médicas en las entidades federativas, están fortalecidas financieramente, en los Servicios Estatales de Salud

● 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

2013

● Presupuesto 2014 (MDP)

Original

3,809.22

Modificado

2,175.81

Ejercido

2,175.81

● Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

El Programa tuvo en 2013 y 2014 el segundo presupuesto más alto de los programas "U" "Otros subsidios" en el Ramo de Salud. En precios constantes del 2012, el PEF le asignó \$3,769.61 millones en 2013, presupuesto que se modificó a 3,065.31 millones, mismo que se ejerció en su totalidad; y en 2014, un presupuesto original de \$3,809.22 millones, modificado y ejercido en \$2,175.81 millones. En ambos casos el PEF especificó la distribución de los recursos para cada una de las entidades federativas, pero no el destino de los recursos. En 2013, el promedio por entidad fue de \$95.79 millones y en 2014 de \$67.99 millones.

No se presentó información sobre el ejercicio de los recursos entregados a las entidades federativas en 2014, pero para 2013 una auditoría encontró que no se había acreditado la aplicación del 34.4% de los fondos, de los cuales 28.4% se encontraba en cuentas bancarias de las entidades federativas. Puesto que tampoco se tiene información de los resultados del uso de los recursos en términos de las obras hechas, no se puede hacer un análisis de costo efectividad.

● Conclusiones del Evaluador Externo

En 2014, el Programa entregó apoyos financieros a los estados para proyectos de infraestructura y equipamiento de unidades médicas. En su segundo año de operación, el Programa continuó sin documentar que su operación se realizara con base en la normatividad establecida para los programas presupuestarios, pues no estuvo sustentado en un diagnóstico que identificara el problema que debía atender, los lineamientos operativos que especificaran a los beneficiarios y los criterios para seleccionarlos, y los procesos y mecanismos para el seguimiento, evaluación y control de acciones y del ejercicio de los recursos. Aunque la MIR del Programa cuenta con cuatro indicadores, estos son de carácter administrativo. Únicamente documentan que en 2014 se transfirió a las entidades federativas, y éstas recibieron, el 100% de 2,175.81 millones de pesos, pero no los resultados e impactos de la inversión en términos de personas o unidades de salud beneficiadas, lo cual parecería ser factible si se considera que la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) es la instancia encargada de instrumentar el Plan Maestro de Infraestructura (PMI), que busca asegurar que el número y distribución de las unidades de salud sea racional y priorice los recursos de inversión y operación sustentable de las unidades de salud, incluyendo la creación de nuevas unidades y la sustitución, remodelación, ampliación o rehabilitación de la infraestructura existente, y que también debe autorizar todas las obras.

La documentación revisada sugiere que en 2012 los recursos del Programa formaban parte del Fondo de Aportaciones en Salud (FASSA) del Ramo 33; sin embargo, no se encontró la justificación o evidencia que motivó a pasarlos en 2013 al Ramo 12, como un programa presupuestario bajo la responsabilidad de la DGPLADES, que ante la ausencia de indicaciones decidió, en coordinación con las entidades federativas, realizar convenios para transferirles los fondos para el desarrollo de infraestructura y equipamiento. Los convenios no identificaron mecanismos sólidos para la supervisión, seguimiento, evaluación y control del uso de los recursos, y esta carencia fue facilitada por la exención de la obligación de hacer la evaluación de diseño en el primer año del programa.

Para 2015 el PEF establece que los recursos serán destinados al proceso de formalización laboral de los trabajadores de la salud, para lo que se transferirán los recursos a los estados a través del FASSA. No se cuenta con documentación que explique las características del problema que se busca atender ni por qué es necesario tener al Programa como vehículo para entregar los recursos al FASSA en lugar de dárselos directamente, ni por qué se identifica a DGPLADES como la unidad responsable, cuando la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) es la unidad administrativa que tiene las atribuciones relacionadas con el destino de los recursos y la encargada de hacer las transferencias.

● Fortalezas

1. El Programa establece convenios para la entrega de recursos, en los cuales se puede definir los objetivos y criterios para la selección y seguimiento de obras, o los procedimientos para la selección de beneficiarios y seguimiento y supervisión de la entrega de otros apoyos.

● Retos y Recomendaciones

1. El principal reto es asegurar que la asignación de fondos cumpla con todos los elementos normativos de los programas presupuestarios, aun sin propósitos definidos en el PEF. Si el Programa continúa con el propósito de 2014 de fortalecer unidades médicas, se debe a) definir el problema a ser atendido y hacer un diagnóstico completo; b) formular lineamientos que especifiquen el objetivo, las poblaciones potencial, objetivo y atendida, sus mecanismos de identificación y los procedimientos de selección de beneficiarios; c) hacer una evaluación de diseño; d) establecer en la MIR y en los convenios entre la SS y las entidades indicadores de resultados e impacto del Programa; e) establecer mecanismos de supervisión y evaluación del uso de recursos. Si cambia el problema a ser atendido o se formula un nuevo objetivo, incluyendo la formalización laboral de trabajadores, corresponde analizar con cual programa presupuestario de salud se deben integrar los recursos asignados y cancelar la apertura y la clave presupuestal correspondiente; y seguir el mismo proceso si se abre una nueva.

● 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 un tema de gestión (fortalecimiento financiero) 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 apoyo.

● Opinión de la Dependencia (Resumen)

La Matriz de Indicadores de Resultados expresa con claridad el fin del Programa "contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la transferencia de apoyos financieros a las entidades federativas para las unidades médicas", tiene un propósito alusivo al fortalecimiento financiero cuyos componentes se refieren a las 31 entidades federativas y el DF, las actividades tuvieron como eje la suscripción de convenios en los que se detonaron compromisos y obligaciones objeto de seguimiento permanente hasta su conclusión.

En 2014, se retomaron los criterios establecidos entre la DGPLADES y las entidades federativas y se dio cumplimiento a la instrucción de transferir 2,349.4 millones de pesos a las entidades federativas.

Los convenios son instrumentos jurídicos que contienen mecanismos de control y transparencia de recursos, se incorporaron recomendaciones emitidas por la ASF y se elaboró una propuesta de Lineamientos que dan mayor consistencia a los criterios con los que se transfirieron recursos en los ejercicios 2013 y 2014.

El Manual de Procedimientos de la DGPLADES no describe los procedimientos del Programa U012 dado que dicho manual fue aprobado en 2012, un año antes de que se ejecutaran las acciones del mismo.

● Indicadores de Resultados

Fin

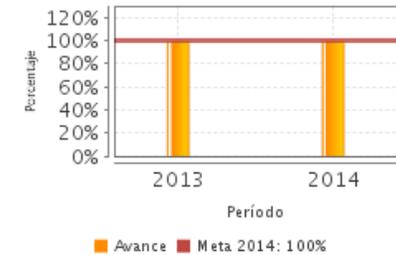
Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la transferencia de apoyos financieros a las entidades federativas para las unidades médicas

Propósito

Las unidades médicas en las entidades federativas, están fortalecidas financieramente, en los Servicios Estatales de Salud

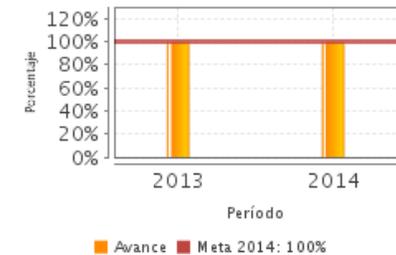
1. Porcentaje de entidades federativas con recibos oficiales por los recursos transferidos

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



2. Porcentaje entidades federativas con transferencia de recursos de apoyo financiero para unidades médicas y servicios de salud

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



NA: No Aplica ND: No Disponible

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

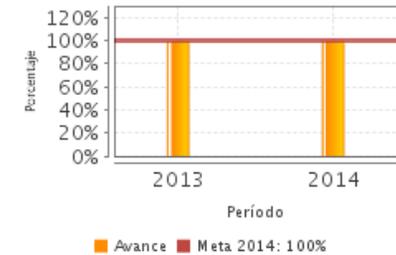
● Indicadores de Servicios y Gestión

Componentes

1. Entidades federativas con convenios de apoyo financiero, para unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud beneficiadas

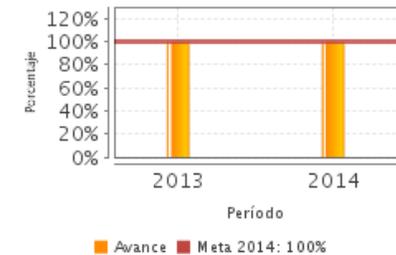
1. Porcentaje de entidades federativas con convenios de apoyo financiero para unidades médicas y servicios de salud

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



2. Porcentaje de elaboración de convenios de financiamiento para unidades médicas y servicios de salud en entidades federativas

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



NA: No Aplica ND: No Disponible

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

Fuentes de Información

PEF 2013, 2014 y 2015, anexo 29 del PEF 2013, 2014, anexo 30 del PEF 2015, Informes trimestrales 2014, MIR 2013, 2014 y 2015, Ficha de Monitoreo 2014-2015, PPA 2014, Evolución del Presupuesto, Recursos ejercidos en 2013 y 2014 por entidad federativa, Criterios para el otorgamiento de recursos emitidos por la DGPLADES, Oficios de SHCP especificando distribución y montos, Informe final sobre la auditoría financiera y de cumplimiento realizada al Programa en 2013, Acuerdos Marco de Coordinación suscritos en 2012 con las 31 entidades federativas y el DF, Convenios específico de colaboración suscritos en 2013 y 2014 con las 31 entidades federativas y el DF.

* 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 presentada por el Programa fue insuficiente para llevar a cabo la evaluación. Sin embargo, el Programa no cuenta con documentos normativos, manuales de operación, o ningún otro documento que permita conocer el propósito, objetivos, diseño, cobertura y población objetivo. El Programa realizó un esfuerzo importante para entregar al equipo evaluador la información con la que cuentan y que pudiera apoyar la evaluación.

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: Alberto Jonguitud Falcón
Teléfono: 5256025
Correo Electrónico: alberto.jonguitud@salud.gob.mx