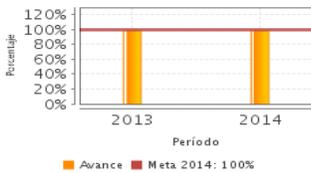


Descripción del Programa:

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.

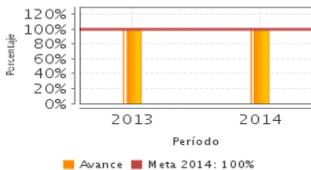
Resultados

Porcentaje de entidades federativas con recibos oficiales por los recursos transferidos



Frecuencia: Anual
Año base: 2013
Meta: 100.00 %
Valor: 100.00 %

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



Frecuencia: Anual
Año base: 2013
Meta: 100.00 %
Valor: 100.00 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa no ha sido sujeto de evaluaciones de impacto ni de ningún otro tipo. Los indicadores de Fin y Propósito de la MIR son de tipo administrativo y miden la transferencia de los recursos a las entidades federativas; por tanto, no son de carácter estratégico y no permiten medir los resultados o impacto del Programa en términos del bienestar de los ciudadanos o de la capacidad de los sistemas estatales de salud de ofrecer servicios de calidad. En 2014, se observó un cumplimiento del 100% de las metas establecidas en los indicadores propuestos en la MIR: que todas las entidades recibieran los recursos asignados, que se contara con recibos de las transferencias recibidas y que se elaborara y contara con un convenio para cada entidad que amparara la transferencia. Así pues, las metas no están ligadas al desempeño sustantivo del Programa, son laxas y son factibles de ser alcanzadas en un período de tiempo corto. (MIR13, MIR14, OTR14)

Definición de Población Objetivo:

El Programa no cuenta con lineamientos ni documentos oficiales de diseño que permitan identificar a su población objetivo. El Programa la define conforme a la distribución de recursos que asigna el PEF, en cuyo caso la población objetivo serían las entidades federativas.

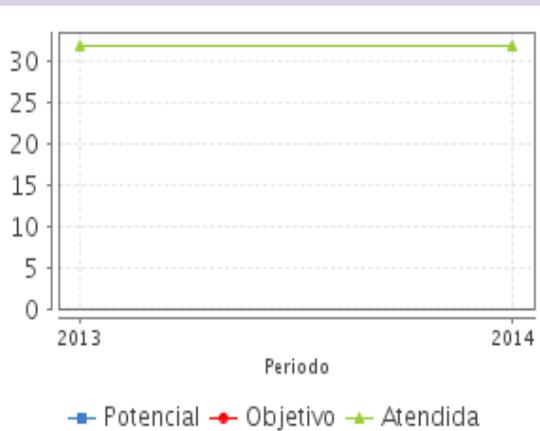
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2014
Entidades federativas	
Población Potencial (PP)	ND
Población Objetivo (PO)	ND
Población Atendida (PA)	32
Población Atendida/ Población Objetivo	ND

Evolución de la Cobertura



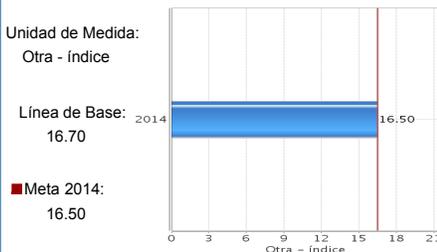
Análisis de la Cobertura

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, lo que representa 30.2% del presupuesto total. Yucatán fue el que menos recursos recibió (\$34.2 millones). En 2013, estos mismos estados junto con Zacatecas recibieron 34.8% del presupuesto total. Yucatán también 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.

Cobertura

Análisis del Sector

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



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2009	NA	NA	ND
2010	NA	NA	ND
2011	NA	NA	ND
2012	NA	NA	ND
2013	3,065.31	114,534.29	2.68 %
2014	2,175.81	111,900.42	1.94 %

Análisis del Sector

El Programa está vinculado a la Meta Nacional 2: "México incluyente" del Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018; y está alineado al objetivo 2: "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad" del Programa Sectorial de Salud. El indicador sectorial tiene una relación lejana e indirecta con el Programa. No es posible medir la contribución al Sector debido a que el Programa no cuenta con un propósito claro, un diagnóstico ni indicadores de resultados adecuados.

Año de inicio del Programa: 2013

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP: Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Fortalezas y/o Oportunidades

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.

Debilidades y/o Amenazas

1. En 2013 y 2014, el PEF asignó recursos al programa sin un propósito definido o conocido por la unidad responsable (UR).
 2. No se hizo un planteamiento del problema ni diagnóstico que permitiera establecer indicadores de resultados adecuados;
 3. No se hizo una evaluación de diseño en el primer año del Programa.
 4. Los convenios elaborados con los estados no definieron suficientemente los mecanismos de seguimiento y evaluación.
 5. Los propósitos del Programa se han modificado en 2013, 2014 y 2015, lo que dificulta establecer indicadores apropiados de resultados y de la población objetivo.
 6. No ha habido claridad ni continuidad de la UR del Programa.

Recomendaciones

1. El principal reto es asegurar la asignación de fondos, estableciendo metas claras, indicadores de evaluación y mecanismos de seguimiento que aseguren que los fondos se usan para los propósitos planteados en los convenios.
 Si el Programa continúa con el propósito de 2014 de fortalecer unidades médicas, se recomienda: 1. Definir el problema a ser atendido y hacer un diagnóstico completo; 2. Formular lineamientos que especifiquen el objetivo, las poblaciones potencial, objetivo y atendida, sus mecanismos de identificación y los procedimientos de selección de beneficiarios; 3. Hacer una evaluación de diseño; 4. Establecer en la MIR y en los convenios entre la Secretaría de Salud y las entidades indicadores de resultados e impacto del Programa; 5. 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.

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

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (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 tiene una relación lejana e indirecta con el Propósito del Programa.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)

Nombre: Alberto Jonguitud Falcón

Teléfono: 52560252

Correo electrónico: alberto.jonguitud@salud.gob.mx

Coordinador de la Evaluación

(Responsable de la elaboración de la Ficha)

Nombre: Manuel Urbina Fuentes

Teléfono: 56158252

Correo electrónico: insad@insad.com-mx

Datos de Contacto CONEVAL

(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)

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