

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

Nombre del Programa: Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud

Modalidad: U012

1. Unidad Administrativa:**Titular**

Nombre: Alberto Jonguitud Falcón

Teléfono: 5256025

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

Responsable(s) Operativo(s) del Programa

Nombre: Alberto Jonguitud Falcón

Teléfono: 52560252

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

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.

Resumen Narrativo de la MIR

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

Componentes:

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

Actividades:

1. Elaboración de convenios para apoyar financieramente a las unidades médicas, en los Servicios Estatales de Salud de las entidades federativas

RESULTADOS Y HALLAZGOS**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

Hallazgo de Propósito 1

1. **Año de la Fuente:** 2013

2. **Hallazgo Relevante:** 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.

3. **Fuente:** Otros (OTR) Ficha de Monitoreo

4. **Elemento de Análisis:** Propósito

5. **Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora

6. **Comentarios y Observaciones:** La MIR 2014 y la MIR 2015 mantienen los mismos indicadores, que no están orientados a medir el avance del desempeño y los resultados del Programa. Los indicadores deben referirse a los objetivos de construcción y mejoramiento de infraestructura física y equipamiento de las unidades de salud.

Otros Hallazgos

Hallazgo Relevante 1

1. **Año de la Fuente:** 2013

2. **Hallazgo Relevante:** "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.

3. **Fuente:** Otros (OTR) Informe de Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública

4. **Elemento de Análisis:** Componentes

5. **Valoración del Hallazgo:** Moderada

6. **Comentarios y Observaciones:** En 2014 aún no se contaba con instrumentos normativos que respaldaran la transferencia de recursos y el establecimiento de convenios con las entidades federativas. En 2015, la DGPLADES elaboró una propuesta de "Lineamientos y requisitos generales para la transferencia de recursos presupuestarios Federales, vía subsidios, a las Entidades Federativas y el Distrito Federal, a través de la DGPLADES" que a la fecha continúa revisando el área jurídica de la Secretaría de Salud.

Hallazgo Relevante 2

1. **Año de la Fuente:** 2013

2. Hallazgo Relevante: 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.

3. Fuente: Otros (OTR) Informe de Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública

4. Elemento de Análisis: Actividades

5. Valoración del Hallazgo: Moderada

6. Comentarios y Observaciones: En 2014 se hicieron revisiones a los convenios suscritos con los estados y en 2015 se elaboraron nuevos modelos de instrumentos jurídicos y nuevos modelos de convenios, los cuales buscan mejorar el desempeño del Programa. Sin embargo, en este año no se autorizaron recursos a la DGPLADES para la ejecución del Programa.

AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avance 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 Y COBERTURA

Población Potencial

a. ¿Se encuentra definida?: No

b. Unidad de Medida: ND

c. Cuantificación: No Disponible

d. Definición: El Programa no tiene definida la población potencial

e. Valoración: El Programa no cuenta con Lineamientos ni documentos oficiales de diseño que permitan identificar a su población potencial. El Programa manifiesta definirla conforme a la distribución de recursos que asigna el PEF, por lo que la población potencial sería las entidades federativas. Si se toma en cuenta el objetivo de dignificar, conservar, mantener y equipar a las unidades médicas del país, la población potencial serían las unidades médicas del país. Si el objetivo fuera realizar obra nueva, entonces serían las localidades o regiones con insuficiente capacidad instalada para atender la demanda de servicios de atención médica.

Población Objetivo

a. ¿Se encuentra definida?: No

b. Unidad de Medida: ND

c. Cuantificación: No Disponible

d. Definición: El Programa no tiene definida la población objetivo.

e. Valoración: 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. Si se toma en cuenta el objetivo de dignificar, conservar, mantener y equipar a las unidades médicas del país, entonces la población objetivo serían las unidades médicas programadas para estas acciones. Si se considera realizar obra nueva, entonces serían las localidades o regiones con insuficiente capacidad instalada en las que se programa hacer obra nueva.

Población Atendida

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Entidades federativas

c. Cuantificación: 32

d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?:

Entidades Atendidas: 32

Municipios Atendidos: ND

Localidades Atendidas: ND

Hombres Atendidos: ND

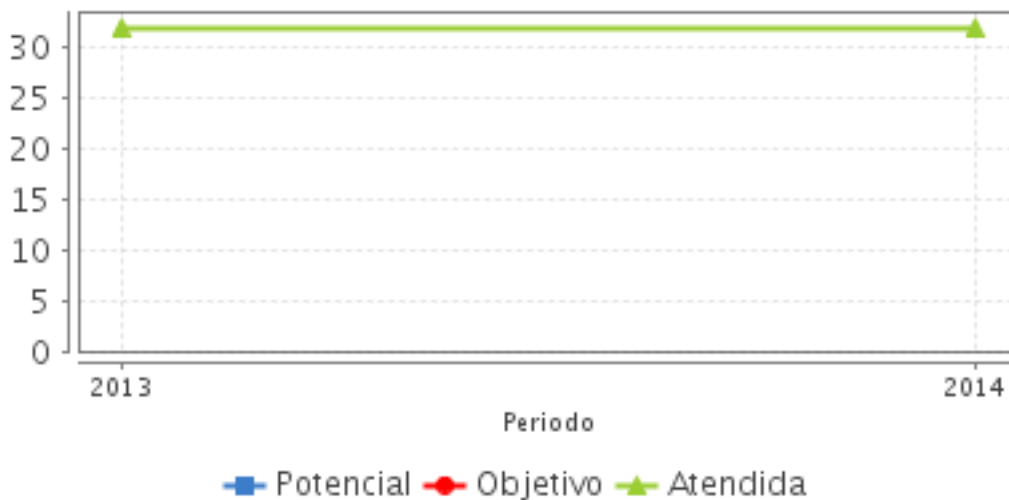
Mujeres Atendidas: ND

Localización de la Población Atendida



Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2013	ND	ND	32
2014	ND	ND	32



Análisis de la 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 AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018 Y PRESUPUESTO

Alineación con Planeación Nacional 2013-2018

Meta: México Incluyente

Objetivo: Asegurar el acceso a los servicios de salud

Estrategia: Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2013-2018

Objetivo: Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

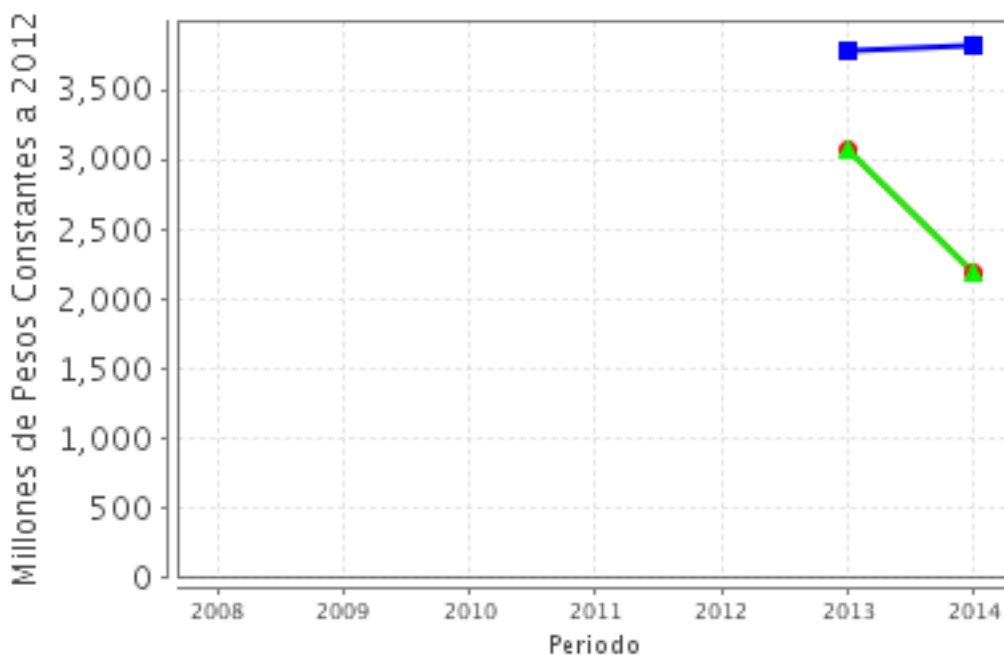
Año de Inicio del Programa 2013

Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)

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

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2008	NA	NA	NA
2009	NA	NA	NA
2010	NA	NA	NA
2011	NA	NA	NA
2012	NA	NA	NA
2013	3,769.61	3,065.31	3,065.31
2014	3,809.22	2,175.81	2,175.81

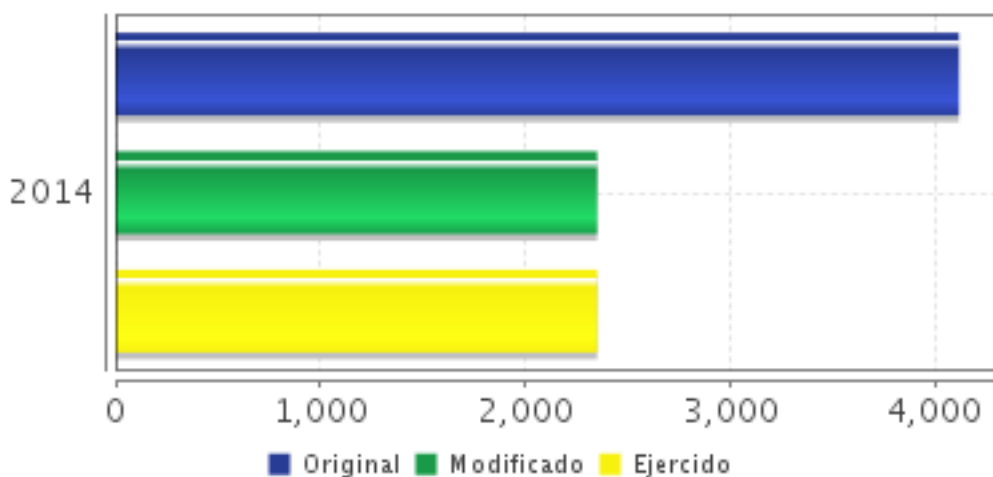
Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



- Presupuesto Original ● Presupuesto Modificado
- ▲ Presupuesto Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Presupuesto 2014 (Millones de Pesos)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

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

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 los sistemas estatales 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

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.

El PEF 2015, indica que los recursos del Programa serán destinados al Proceso de Formalización Laboral por lo que la DGPLADES no cuenta con recursos presupuestales autorizados. Actualmente la DGPLADES tiene a su cargo la MIR del Programa y los recursos están siendo ejercidos por otra unidad administrativa por lo que se solicitó a la DGPOP la reubicación del Programa.

Tomando en cuenta que la DGPLADES siga siendo la unidad administrativa por medio de la cual se transfieran recursos, se está elaborando el Diagnóstico de un nuevo Programa Presupuestario y con ello se da inicio a contar con la fundamentación que dé soporte a algún programa para fortalecerla infraestructura de salud en el país, contando con todos los elementos formales para su diseño, implementación, ejecución, seguimiento y evaluación y posteriormente, su fiscalización y rendición de cuentas.

INDICADORES

Principales Indicadores Sectoriales 2013-2018

-Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (indicador definido por la OCDE).

2. Definición: El indicador capta la demanda de atención médica hospitalaria de pacientes con diabetes que desarrollan complicaciones de corto plazo. El resultado es una aproximación al nivel de control que tienen los pacientes de su enfermedad a través de la atención médica primaria.

3. Método de Cálculo: (Número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más / total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud) X 100,000

4. Unidad de Medida: Otra - índice

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

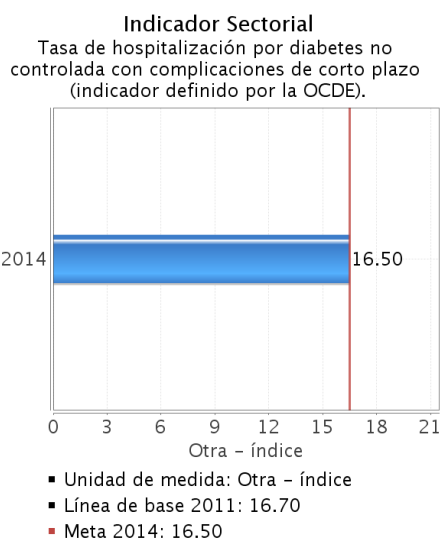
6. Año Base: 2011

7. Meta del Indicador 2014: 16.50

8. Línea Base (Valor): 16.70

9. Último Avance (Valor): 16.50

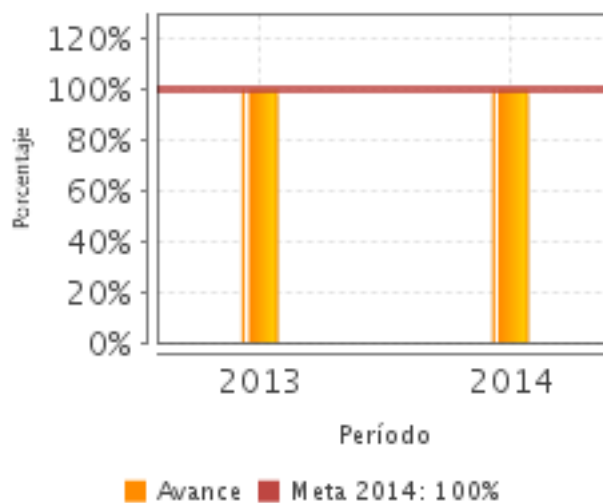
10. Último Avance (Año): 2014



Principales Indicadores de Resultados

-Indicador 1

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de entidades federativas con recibos oficiales por los recursos transferidos
2. **Definición:** Se refiere a los recibos que las entidades federativas entregan a la Secretaría de Salud, por los recursos que se les transfieren para destinarlos a la salud.
3. **Método de Cálculo:** Total de entidades federativas con recibos oficiales por los recursos transferidos / Número de entidades federativas con transferencia de recursos financieros para unidades médicas y servicios de salud X 100
4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual
6. **Año Base:** 2013
7. **Meta del Indicador 2014:** 100.00
8. **Valor del Indicador 2014:** 100.00
9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013
10. **Valor Inmediato Anterior:** 100.00
11. **Avances Anteriores:**

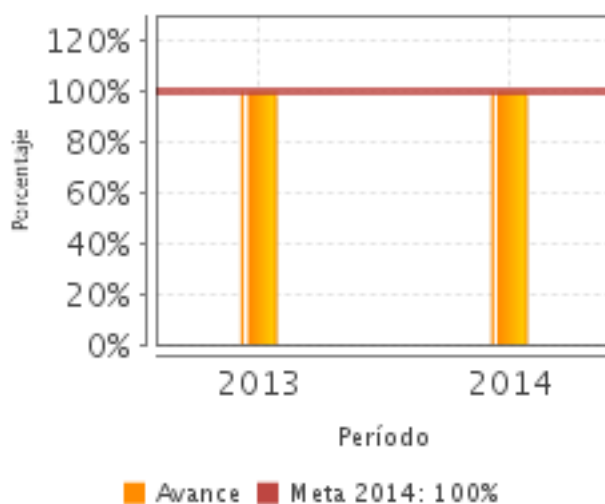


12. **Ejecutivo:** SI

-Indicador 2

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje entidades federativas con transferencia de recursos de apoyo financiero para unidades médicas y servicios de salud
2. **Definición:** Se refiere a las entidades federativas que reciben apoyo financiero mediante transferencias, para apoyar sus unidades médicas y servicios de salud
3. **Método de Cálculo:** Total de entidades federativas con recursos de apoyo financiero transferidos / Número de entidades federativas programadas para apoyo financiero de sus unidades médicas y servicios de salud X 100

4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual
6. **Año Base:** 2013
7. **Meta del Indicador 2014:** 100.00
8. **Valor del Indicador 2014:** 100.00
9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013
10. **Valor Inmediato Anterior:** 100.00
11. **Avances Anteriores:**



12. **Ejecutivo:** SI

Principales Indicadores de Servicios y Gestión

-Indicador 1

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de entidades federativas con convenios de apoyo financiero para unidades médicas y servicios de salud
2. **Definición:** Se refiere a las entidades federativas que cuentan con convenios de apoyo financiero para sus unidades médicas y servicios de salud
3. **Método de Cálculo:** Total de entidades federativas con convenios de apoyo financiero realizados / Número de entidades federativas programadas para realizar convenios de apoyo financiero, para unidades médicas y servicios de salud en los Servicios Estatales de Salud X 100
4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual
6. **Año Base:** 2013

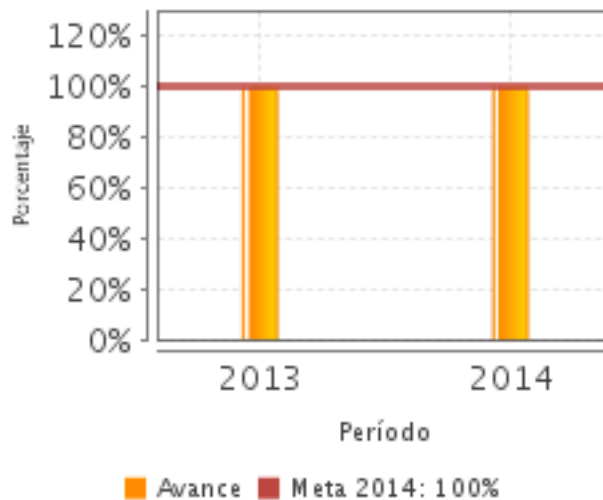
7. **Meta del Indicador 2014:** 100.00

8. **Valor del Indicador 2014:** 100.00

9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013

10. **Valor Inmediato Anterior:** 100.00

11. **Avances Anteriores:**



12. **Ejecutivo:** SI

-Indicador 2

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de elaboración de convenios de financiamiento para unidades médicas y servicios de salud en entidades federativas

2. **Definición:** Se refiere a los convenios de financiamiento para unidades médicas y servicios de salud en entidades federativas, elaborados para ello.

3. **Método de Cálculo:** Total de convenios de financiamiento elaborados/ Número de convenios de financiamiento programados, como apoyo a las unidades médicas y servicios de salud en los Servicios Estatales de Salud X 100

4. **Unidad de Medida:** Porcentaje

5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual

6. **Año Base:** 2013

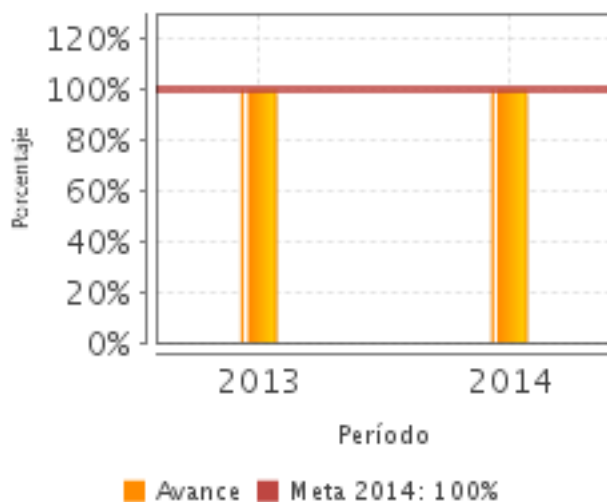
7. **Meta del Indicador 2014:** 100.00

8. **Valor del Indicador 2014:** 100.00

9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013

10. **Valor Inmediato Anterior:** 100.00

11. **Avances Anteriores:**



12. Ejecutivo: SI

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

La MIR 2014 del Programa tiene cuatro indicadores, uno para cada uno de los niveles. Todos ellos se califican como pertinentes y relevantes considerando que se apegan al enunciado del objetivo del nivel de acuerdo con la MIR del Programa. Sin embargo, los indicadores no son adecuados para medir los resultados ni el desempeño del Programa, pues son indicadores administrativos que miden la transferencia de recursos y cuyas metas siempre alcanzan el ciento por ciento.

Los indicadores "Porcentaje de entidades federativas con recibos oficiales por los recursos transferidos" y "Porcentaje entidades federativas con transferencia de recursos de apoyo financiero para unidades médicas y servicios de salud", que se ofrecen como estratégicos, son en realidad indicadores de gestión. Dado que DGPLADES convino con las entidades federativas buscar el objetivo de dignificar, conservar, mantener, equipar y realizar obra nueva de las unidades médicas del país (ante la ausencia de lineamientos u otros documentos que especificaran el objetivo y/o el problema a atender), los indicadores estratégicos debieron haberse planteado a partir de este objetivo. Para el 2015 el PEF estableció que los recursos se destinarían al proceso de formalización laboral de los trabajadores de la salud, objetivo que tendría que ser indicado en el nivel de Propósito. Para 2015 se establece que los recursos deberán transferirse al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, lo cual debería de quedar establecido en el nivel de gestión de la MIR.

INFORMACIÓN ADICIONAL

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.

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.

INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

Datos generales del evaluador

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

Contratación

Forma de contratación del evaluador externo: Invitación a cuando menos tres personas

Costo de la Evaluación: \$ 138,475.00

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

GLOSARIO

AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública

IT	Informe Trimestral
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011
MTE	Metaevaluación
NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia
ROP	Reglas de Operación