

Anexo 1
Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados del Fortalecimientos a la Atención Médica 2017, con base en indicadores estratégicos y de gestión.

1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 05/09/2018

1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 15/11/2018

1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:

Nombre: Juan Manuel Catzim

Unidad administrativa: Centro de Evaluación del Desempeño

1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Fortalecimientos a la Atención Médica 2017 con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

1.6 Objetivos específicos de la evaluación: Presentar el origen de y el destino de los recursos del programa evaluado. Realizar un análisis del comportamiento presupuestal de los fondos y programas. Analizar el proceso de planificación para el cumplimiento de los objetivos de los fondos y programas.

1.7 Metodología utilizada en la evaluación: Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados del CONEVAL.

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios_X_ Entrevistas_X_ Formatos__ Otros__ Especifique:

Descripción de las técnicas y modelos utilizados: Mediante trabajo de gabinete, reuniones con miembros del sistema y los responsables de los programas. Usando los Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultado del CONEVAL. con la información proporcionada por el Servicio Estatal de Salud (SESA).

| 2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN |
|---|
| 2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación: Las reglas de operación son de vital importancia, así como la existencia de manuales para conocer de manera más directa la población a la que va dirigido el programa. El programa no proporcionó documentos de planes de trabajo anuales, así como aspectos susceptibles de mejora específicos o institucionales de años anteriores para comparar si los resultados han sido solventados. No se proporcionó documentos en los que señale la atención a su población objetivo. No se proporcionaron documentos en los cuales presente los apoyos otorgados y los procedimientos para solicitar estos mismos. |
| 2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones. |
| 2.2.1 Fortalezas: Establece un objetivo aceptable. Existe una justificación teórica o empírica que sustenta el programa. La población potencial y objetivo están definidas. |
| 2.2.2 Oportunidades: La población atendida según indicadores muestra buen desarrollo y se refleja en los avances del programa. |
| 2.2.3 Debilidades: No se proporcionó árbol del problema que establezca específicamente la situación. No se proporcionaron programas de evaluaciones externas. No se cuenta con documentos que proporcionen información acerca de los tipos y montos de los programas. No se proporcionó documentos que señalen la cobertura del programa. |
| 2.2.4 Amenazas: Ejecución de la normativa federal con la entrada en vigor de la ley de disciplina. Aumento en los costos de los bienes y servicios contratados. |

| 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN |
|---|
| 3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación: A partir del análisis general de la documentación proporcionada por la dependencia se puede observar que el Fortalecimiento a la Atención Médica 2017 cumplió con su objetivo. Sin embargo, no es posible emitir una opinión objetiva debido a que no se presentó el árbol de problema y no se pudo acceder a los medios de verificación por que se encuentra bajo régimen de confidencialidad. |
| 3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia: |
| 1: Mantener el seguimiento al programa sectorial. |
| 2: Determinar plazos consistentes con el plan estratégico. |
| 3: Incluir metas esperadas y el horizonte de actualización. |
| 4: Mantener los resultados, y de ser posible mejorarlos. |
| 5: Implementar un sistema que permita obtener información de las personas que obtengan apoyo del programa.. |
| 6: Presentar información de programas con información acerca de los montos otorgados |
| 7: Establecer el proceso general que el programa debe cumplir. |

| 4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA | |
|--|--|
| 4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: | Miguel Ángel Uitzil May |
| 4.2 Cargo: | Coordinador y representante legal de la firma |
| 4.3 Institución a la que pertenece: | Miguel Ángel Uitzil May |
| 4.4 Principales colaboradores: | José Carlos Yam Chi Gerardo Rivera Cazares Héctor Gabriel Hoy Cauich Diana Elizabeth Avilés Mendoza |
| 4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: | miguel.uitzil@consultoresmcn.com |
| 4.6 Teléfono (con clave lada): | (998)9148251 |

| 5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S) | |
|---|---|
| 5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): | Fortalecimientos a la Atención Médica 2017 |
| 5.2 Siglas: | N/A |
| 5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s) | Servicios Estatales de Salud |
| 5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): | |
| Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/> | |
| 5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): | |
| Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> | |
| 5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s): | |
| 5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): | Despacho de la Dirección de Servicios de Salud. |
| | |
| 5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada): | |
| | |
| Nombre: | Unidad administrativa: |

| 6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN |
|---|
| 6.1 Tipo de contratación: |
| 6.1.1 Adjudicación Directa___ 6.1.2 Invitación a tres_X_ 6.1.3 Licitación Pública Nacional___ 6.1.4 Licitación Pública Internacional___ 6.1.5 Otro: (Señalar)___ |
| 6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Centro de Evaluación del Desempeño |
| 6.3 Costo total de la evaluación: \$ 1,374,600.00 (Total de 16 programas) |
| 6.4 Fuente de Financiamiento : Ingresos Propios |

| 7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN |
|---|
| 7.1 Difusión en internet de la evaluación: www.sefiplan.qroo.gob.mx/CEQROO |
| 7.2 Difusión en internet del formato: www.sefiplan.qroo.gob.mx/CEQROO |