

1. RESUMEN EJECUTIVO

1.1 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

Nombre: Fortalecimientos a la atención Médica

Siglas: UMOV

Dependencia: Servicios Estatales de Salud

1.2 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Fortalecimientos a la atención Médica con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

1.3 ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES.

Tabla 1 Análisis FODA.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Diseño	Fortaleza: Establece un objetivo aceptable.	1	Mantener el seguimiento al programa sectorial.
	Fortaleza: Vincula su propósito con el programa sectorial.	3	
	Fortaleza: Existe una justificación teórica o empírica que sustenta el programa.	5	
	Fortaleza: Sus estrategias son acordes con el Plan Nacional.	7	

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	<p>Fortaleza: La población potencial y objetivo están definidas.</p> <p>Fortaleza: El programa se vincula con la agenda 3020 y Las fichas técnicas tienen un contenido completo.</p>	11	
Planeación y Orientación a Resultados	<p>Fortaleza: Se cuenta con un plan estratégico.</p> <p>Fortaleza: Se presentan documentos que presenten seguimiento susceptible de mejora.</p> <p>Fortaleza: El programa cuenta con planes de trabajo anuales para poder alcanzar sus objetivos.</p> <p>Fortaleza: Se recolecta información acerca de la contribución a los objetivos del programa sectorial, a través de los indicadores de Fin y Propósito definidos en la Matriz de Indicadores para Resultados.</p>	15 17 21	Determinar plazos consistentes con el plan estratégico.
Cobertura y Focalización	<p>Fortaleza: El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo.</p>	23	Incluir metas esperadas y el horizonte de actualización.
Operación	<p>Fortaleza: El programa cuenta con estrategia de cobertura</p>	23	Se recomienda dar seguimiento al registro de las operaciones que se llevan a cabo

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	<p>documentada para atender a la población.</p> <p>Fortaleza: Se cuenta con información sistematizada que permite conocer la de manda de apoyos.</p> <p>Fortaleza: Se identifica y cuantifican los gastos generados en los bienes y servicios.</p> <p>Fortaleza: Se cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas:</p>	<p align="center">27</p> <p align="center">28</p> <p align="center">42</p>	
Percepción de la Población Atendida	<p>Oportunidad: La población atendida según indicadores muestra buen desarrollo y se refleja en los avances del programa.</p>	<p align="center">43</p>	<p>Se recomienda establecer un instrumento para la medición de la opinión de los beneficiarios del programa sobre la calidad de los servicios otorgados. Se puede integrar evidencia (fotos, publicaciones en sitios) de las actividades a realizar para lograr los objetivos, propósitos y fines del programa.</p>
Resultados	<p>Fortaleza: Los indicadores de la MIR documentan los resultados a nivel Fin y Propósito.</p> <p>Fortaleza: Los resultados de los indicadores de la MIR han sido positivos.</p>	<p align="center">44</p> <p align="center">45</p>	<p>Mantener los resultados, y de ser posible mejorarlos.</p>

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Debilidad o Amenaza			
Diseño	No proporcionó información donde se establezca a las personas que reciben el tipo de apoyos otorgados.	1	Implementar un sistema que permita obtener información de las personas que obtengan apoyo del programa.
Planeación y Orientación a Resultados	No se proporcionó información de programas donde se recolecta información acerca de los montos de los apoyos otorgados.	43	Presentar información de programas con información acerca de los montos otorgados
Cobertura y Focalización	No se proporcionó que documente la cobertura del programa.	25	Obtener de manera documentada cual ha sido la cobertura del programa, para conocer de más específicamente los logros obtenidos.
Operación	Los manuales permiten conocer los procedimientos que los beneficiarios deben llevar a cabo para dar trámite a solicitudes de apoyo.	28	Establecer el proceso general que el programa debe cumplir.
Percepción de la Población Atendida	No se proporcionaron instrumentos que midan el grado de satisfacción de los beneficiarios.	43	Establecer instrumentos con los cuales se puedan medir el grado de satisfacción de los beneficiarios.
Resultados	No se proporcionaron evaluaciones externas.	47	Implementar evaluaciones externas que permitan identificar uno o varios hallazgos.

Fuente: Elaboración propia, con datos proporcionados de SESA.

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores Estratégicos y de Gestión

2017.

1.4 VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA

Nombre del Programa: Fortalecimiento a la atención Médica

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2017

Tabla 2 Valoración final del programa.

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.22	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.
Planeación y Orientación a Resultados	3.50	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.
Cobertura y Focalización	4	No se proporcionó documentos en los que señale la atención a su población objetivo.
Operación	0.92	No se proporcionaron documentos en los cuales presente los apoyos otorgados y los procedimientos para solicitar estos mismos.
Percepción de la Población Atendida	0	No se proporcionaron instrumentos para medir el grado de satisfacción de esta.
Resultados	0.67	No se proporcionaron con evaluaciones de impacto nacional e internacionales que se relacionen con este.
Valoración Final	2.46	

Fuente: Elaboración propia, con datos proporcionados de SESA.

1.5 HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

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.

Obtener de manera documentada, cuál ha sido la cobertura del programa, y conocer de más específica los logros obtenidos.

Implementar evaluaciones externas que permitan identificar y conocer uno o varios hallazgos, que contribuyan con la mejora del programa.

2017.

1.6 IMPLEMENTACIÓN PBR-SED

Anexo "A"

Herramienta para la Valoración de la MIR

La valoración de la MIR consta de 4 apartados, uno por cada nivel de objetivo de (Fin, Propósito, Componente y Actividad), cada uno dividido en dos secciones: Aspectos Cuantitativos y Aspectos Cualitativos.

Los Aspectos Cuantitativos representan el **25%** de la calificación final de la Matriz y están enfocados a determinar si la MIR cuenta con los elementos necesarios de acuerdo con la MML, es decir, Resumen Narrativo, Indicadores, Medios de Verificación y Supuestos para cada nivel de objetivo.

Para la valoración de los Aspectos Cuantitativos, por cada nivel de objetivo se consideran cuatro factores, a los que se asigna el valor de 1 en caso de una respuesta afirmativa (SI) y 0 en caso de una respuesta negativa (NO). La valoración final de los Aspectos Cuantitativos es el resultado del promedio de la calificación obtenida por cada nivel de objetivo Fin, Propósito, Componente y Actividad).

Los Aspectos Cualitativos representan el **75%** de la calificación final de la Matriz y están enfocados a determinar la congruencia de la Lógica Vertical y la Lógica Horizontal para cada nivel de objetivo de la MIR.

Para la valoración de los Aspectos Cualitativos, por cada nivel de objetivo se consideran siete factores, a los que se asigna el valor de 25%, 50%, 75% o 100%, único para cada factor de los diferentes niveles de objetivo. La valoración final de los Aspectos Cualitativos es el resultado del promedio de la calificación obtenida por cada nivel de objetivo Fin, Propósito, Componente y Actividad).

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Para la valoración de la MIR, primero se calcula el promedio de la calificación obtenida por cada elemento (Fin, Propósito, Componente y Actividad), por cada uno de los Factores: Aspectos Cualitativos y Aspectos Cuantitativos.

Tabla 3 Valoración final de la MIR

VALORACION FINAL						
OBJETIVOS	Aspectos cualitativos	Promedio	Aspectos cuantitativos	Promedio	Promedio ponderado	Promedio Final MIR
FIN	89%	85%	25%	25%	Aspectos cuantitativos (25%)	89%
PROPOSITO	86%		25%		25%	
COMPONENTES	82%		25%		Aspectos cualitativos (75%)	
ACTIVIDADES	82%		25%		64%	

Fuente: Elaboración propia, con datos proporcionados de SESA.

Anexo “B”

Herramienta de Verificación del Grado de Implementación del PbR

Como parte de los trabajos de evaluación, se deberá dar respuesta e integrar en el informe final de evaluación el siguiente cuestionario, cuyo objetivo es conocer las acciones que se han llevado a cabo dentro de las dependencias del Gobierno del Estado de Quintan Roo en el marco del proceso de implementación del Presupuesto Basado en Resultados. Cabe hacer mención que se deberá, en cada respuesta, explicar cómo y sustentar lo manifestado en la respuesta con documentación oficial y debidamente validada.

La valoración de las preguntas se realizará de acuerdo a la siguiente ponderación:

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Tabla 4 Valoración herramienta anexo B

Sección	Pregunta	Ponderación	Valoración
Marco Jurídico	1-5	5%	0%
Planeación Estratégica	6-9	5%	0%
Programación Presupuestaria	10-14	5%	0%
Ejercicio y Control	15-17	5%	0%
Seguimiento de los programas presupuestarios	18-27	30%	0%
Evaluación del Desempeño	28-33	30%	0%
Capacitación en PbR SED	34-37	20%	%
Total	37	100%	0%

Fuente: Elaboración Propia con información del TdeR.

La calificación obtenida en la valoración de MIR representará un valor del 60% y el cuestionario Diagnóstico tendrá un valor del 40%, para al final obtener una calificación el nivel de implementación del 100%. Por lo que la calificación final de la MIR es $(89 \cdot 60) = 53.4\%$ y la calificación del cuestionario es del $(0 \cdot 40) = 0\%$, para una calificación final de 53.4%.

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

2 ÍNDICE

CONTENIDO

1. Resumen Ejecutivo.....	1
1.1 Características del Programa	1
1.2 Objetivo de la Evaluación	1
1.3 Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.....	1
1.4 Valoración Final Del Programa	5
1.5 Hallazgos y Recomendaciones	5
1.6 Implementación PbR-SED.....	6
2 índice	9
3 Introducción.....	10
4 Características del Programa	11
5 Tema I. diseño del programa.....	14
6 Tema II. Planeación y Orientación a Resultados del programa	30
7 Tema III. Cobertura y Focalización del programa	37
8 Tema IV. Operación del programa.....	39
9. Tema V. Percepción de la Población Atendida del programa.....	50
10. Tema VI: Resultados del programa.....	51
11. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.....	57
12. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados	61
13. Conclusiones.....	62
14. Bibliografía	63
15. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.....	64
16. Anexos	65

2017.

3 INTRODUCCIÓN

La Evaluación de Consistencia y Resultados analiza la capacidad institucional, organizacional y de gestión de un programa. La evaluación contiene seis temas:

- **Diseño.** - Analiza la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas.
- **Planeación estratégica.** - Identifica si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.
- **Operación.** - Analiza los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.
- **Cobertura y focalización.** - Examina si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado.
- **Percepción de beneficiarios.** - Identifica si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados.
- **Resultados.** - Examina los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

Cada uno de estos temas es abordado a través de las respuestas a las preguntas planteadas en el Modelo de Términos de Referencia, con la información proporcionada por las áreas responsables pertenecientes a la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo.

2017.

4 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

Con base en información solicitada a los responsables del programa, se elaboró una Descripción General del Programa, la que considera los siguientes aspectos:

1. Identificación del programa:

Nombre: Fortalecimientos a la atención Médica

Siglas: UMOV

Dependencia: Servicios Estatales de Salud

2. Problema o necesidad que pretende atender:

“El problema más importante que el programa busca resolver es que las localidades dispersas no cuentan con servicios de salud fijos”.

3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula:

Objetivos de acuerdo al Plan Nacional:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

2017.

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, busca la ampliación de la red de servicios de salud en localidades dispersas que no cuentan con unidades fijas en toda la población de Quintana Roo

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, identifica la población potencial y objetivo, que es la población de Quintana Roo de 15 a 69 años en edad reproductiva.

6. Presupuesto ejercido 2016 y 2017:

Presupuesto para el año 2016: \$ 8,888,328.22

Presupuesto para el año 2017: \$ 8,763,481.88

7. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes:

Fin: Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles y personal calificado del programa fortalecimiento a la atención médica en localidades dispersas que no cuentan con unidad fija de salud.

Propósito: Otorgar atención medica de calidad y calidez a través de acciones de promoción a la salud, prevención y control de enfermedades a la población que habita en las 143 localidades de alta y muy alta marginalidad, de difícil acceso y que no cuenten con servicios de salud fijos.

Componentes:

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

- Proporcionar atención médica a 143 comunidades de difícil acceso y/o que no cuentan con unidades fijas de salud
- Proporcionar atención dental a las comunidades de difícil acceso y/o que no cuentan con unidades fijas de salud con atención dental.

2017.

5 TEMA I. DISEÑO DEL PROGRAMA

A. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.**
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.**
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.**

Repuesta: Si

Nivel: 4.

- El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver,
- El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y
- El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

Análisis:

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM), constituye uno de los principales esfuerzos de las políticas públicas en salud en México, para resolver las graves limitaciones de cobertura de servicios de salud que aún prevalecen en la población de los municipios de menor Índice de Desarrollo Humano (IDH), municipios y localidades de muy alta marginación, dadas las condiciones de dispersión poblacional en zonas geográficas de difícil acceso y que por lo tanto no tienen capacidad de recibir los beneficios de la red de servicios de salud.

El FAM contribuye a resolver uno de los principales retos del sistema de salud, es decir, contribuir en el acceso universal a los servicios de salud de la población en condiciones de vulnerabilidad, a través de la Atención Primaria a la Salud (APS).

2017.

El problema más importante en el programa es que las localidades dispersas no cuentan con servicios de salud fijos”. Esto de acuerdo con el análisis del problema realizado por los Servicios Estatales de Salud, utilizando el esquema de Árbol del Problema, el cual puede ser consultado en el anexo correspondiente del programa.

De acuerdo a las ROP 2017, la población potencial corresponde al número de personas que carecen de acceso a los servicios de salud y que viven en comunidades de menos de 2,500 habitantes. La Población Objetivo comprende a las personas de las Localidades Subsede y de la Localidad de Área de Influencia (LAI) de las UMM; y a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico. El Programa estima la población potencial para 2017 que es de 2, 719,030 personas y cuenta con una población objetivo de 1,461,143 personas, con desagregación por entidad federativa e incluye número de municipios, localidades y población estatal e indígena, que es cubierta por las rutas de las UMM. Respecto a la población atendida, las ROP 2017 definen a la población beneficiaria como aquellas personas que recibieron servicios de Atención Primaria a la Salud mediante una UMM; no existe un padrón de beneficiarios para su cuantificación.

De acuerdo con los reportes de avance de los indicadores definidos en la MIR se cuenta con diferentes periodos para la actualización periódica de la evolución de la problemática.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema.**
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
- d) El plazo para su revisión y su actualización.**

Repuesta: Si

2017.

Nivel: 4.

- El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y
- El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y
- El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.

Análisis:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, busca la ampliación de la red de servicios de salud en localidades dispersas que no cuentan con unidades fijas en toda la población de Quintana Roo. Esto de acuerdo con el análisis del problema realizado por los Servicios Estatales de Salud, utilizando el esquema de Árbol del Problema donde es posible identificar que las principales causas de la problemática son: incremento de la morbilidad en enfermedades transmisibles, no transmisibles y padecimientos bucales, incremento de complicaciones de las principales causas de la enfermedad, riesgo de incumplir con las visitas a las localidades programadas en ruta, y rechazo a métodos de planificación familiar. De igual forma se identifica que los efectos de la problemática son: capacitación a la población para la solución a los problemas de salud identificados, incluir estas localidades en la propuesta de planeación de rutas anual para validación de la Dirección General de Planeación y Desarrollo, surtimiento suficiente de medicamentos e insumos básicos en las unidades médicas móviles, así como la dotación de instrumental, equipamiento médico y dental, e implementación de estrategias interculturales para la prevención y control de enfermedades.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Respuesta: Si

Nivel: 3.

2017.

- El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y
- La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema,
- Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

Análisis:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, cuenta con el “Diagnóstico de Salud Estatal 2016” a través del cual se crea un precedente de la justificación documentada que sustenta el tipo de intervención del programa.

Justificaciones “Programa Fortalecimientos a la Atención Médica”:

4. Padrón de beneficiarios del “Programa Fortalecimientos a la Atención Médica”

Respuesta: El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica brinda servicios de prevención, promoción a la salud y atención médica en localidades dispersas con alta o muy alta marginación y que no cuentan con servicios de salud, en el ejercicio 2017 se atendieron a 143 localidades indistintamente del sexo o situación socioeconómica, la atención es a libre demanda y de acuerdo a la fuente oficial del Programa INEGI 2010, se tiene una población en cobertura de 40,888.

5. Metodología para el levantamiento de la información socioeconómica de los beneficiarios indicando las variables que mide y su periodicidad.

Respuesta: En apego al Artículo 4° Constitucional el Programa brinda atención a toda persona que demande los servicios indistintamente de su condición socioeconómica o afiliación a algún sistema de salud.

2017.

12. Procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos.

Respuesta: Como parte de la operación del programa, se realiza anualmente el Proceso de Planeación de Rutas en donde se consideran las localidades dispersas que no cuentan con servicios de salud y que cumplen con los criterios establecidos para la inclusión en el Programa. Estas localidades se distribuyen en las 13 rutas que cubren las unidades médicas móviles en 10 de los 11 municipios del Estado (no se visita Cozumel). Este ejercicio es enviado a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud para su validación y posterior integración del Anexo 6 de Trabajo que figura en el Convenio Específico de Transferencia de Recursos Presupuestarios del Programa.

13. Adecuaciones al marco normativo realizado en los últimos tres años para agilizar los procesos de entrega de viene y servicios a los beneficiarios.

Respuesta: El Programa tiene como Marco Normativo las Reglas de Operación que tienen vigencia anual y son emitidas por la DGPLADES y publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

Cuadro 1. Indicadores socio demográficos 2014-2017. Estado de Quintana Roo.

Indicador	2014	2015	2016	2017
Población a mitad de año	1,529,877	1,574,824	1,619,762	1,664,667
Hombres	775,088	797,144	819,171	841,162
Mujeres	754,789	777,680	800,592	823,504
Nacimientos	28,726	29,256	29,755	30,227
Defunciones	5,577	5,790	6,013	6,244
Crecimiento natural	23,149	23,466	23,742	23,983
Inmigrantes interestatales	37,618	37,866	38,098	38,313
Emigrantes interestatales	15,398	15,805	16,206	16,601

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Inmigrantes internacionales	1,127	1,016	917	830
Emigrantes internacionales	1,559	1,596	1,633	1,669
Migración neta interestatal	22,221	22,062	21,892	21,712
Migración neta internacional	-432	-580	-715	-839
Crecimiento social total	21,789	21,481	21,177	20,873
Crecimiento total	44,938	44,947	44,919	44,856
Tasa bruta de natalidad*	18.78	18.58	18.37	18.16
Tasa bruta de mortalidad*	3.65	3.68	3.71	3.75
Tasa de crecimiento natural**	1.51	1.49	1.47	1.44
Tasa de inmigración interestatal**	2.46	2.40	2.35	2.30
Tasa de emigración interestatal**	1.01	1.00	1.00	1.00
Tasa de migración neta interestatal**	1.45	1.40	1.35	1.30
Tasa de migración neta internacional**	-0.03	-0.04	-0.04	-0.05
Tasa de crecimiento social total**	1.42	1.36	1.31	1.25
Tasa de crecimiento total**	2.94	2.85	2.77	2.69
Tasa global de fecundidad	2.04	2.04	2.04	2.04
Esperanza de vida al nacimiento total	75.49	75.64	75.79	75.94
Esperanza de vida al nacimiento hombres	73.03	73.21	73.38	73.56
Esperanza de vida al nacimiento mujeres	78.07	78.19	78.31	78.43
Mortalidad infantil total	12.03	11.73	11.45	11.18

Fuente: CONAPO. Indicadores demográficos. Quintana Roo, 2010-2030

** Tasa por 1,000 habitantes*

*** Tasa por 100 habitantes*

2017.

**B. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS
NACIONALES**

**4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa
sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:**

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del
programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población
objetivo.**
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s)
meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial,
especial o institucional.**

Respuesta: Si

Nivel: 4.

- El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y
- Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y
- El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

Análisis:

El programa "Fortalecimiento a la Atención Médica", se vincula con los objetivos del programa especial, institucional o nacional debido a que, el objetivo que se persigue es que el Plan Estatal de Desarrollo, en correspondencia con la Federación, establezca claramente los objetivos, estrategias y programas que coadyuven con el logro de las metas nacionales, aplicando correctamente el presupuesto, midiendo y evaluando los resultados obtenidos con base en indicadores que permitan la mejora continua de la administración y, principalmente, garantizando la rendición de cuentas y la transparencia del

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Poder Ejecutivo ante la sociedad. La vinculación en el diseño y la estructura organizacional del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se puede observar a través del Esquema A que a continuación se ilustra:

Plan Nacional de Desarrollo	Plan Estatal de Desarrollo
México Incluyente	Eje 4. Desarrollo Social y Combate de la Desigualdad
<p>Enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. El objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva.</p> <p>Esto implica hacer efectivo el ejercicio de los derechos sociales de todos los mexicanos, a través del acceso a servicios básicos, agua potable, drenaje, saneamiento, electricidad, seguridad social, educación, alimentación y vivienda digna, como base de un capital humano que les permita desarrollarse plenamente como individuos.</p>	<p>Salud Pública Universal: se centra en atender las principales causas de enfermedad en la entidad, garantizar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, promover el cuidado de la salud y equipar, rehabilitar y modernizar la infraestructura con la que actualmente cuenta la entidad.</p> <p>Igualdad y Equidad de Género: promueve la generación de condiciones propicias para el desarrollo igualitario de las mujeres, atendiendo las situaciones que generan desventajas políticas, sociales y económicas, entre otras.</p>

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nación al relacionado con el programa?

Respuesta: Las líneas de acción del programa “Fortalecimiento a la Atención Médica” son los siguientes:

a) Procurar el cumplimiento de las rutas establecidas mediante la operación del 100% de las UMM con las que cuenta el Estado;

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

- b) Fortalecer la capacidad resolutive de los equipos de salud itinerantes a través de la capacitación continua;
- c) Garantizar la operación del Programa a través de las diversas fuentes de financiamiento;
- d) Desarrollar y vincular las estrategias de atención médica, odontológica, prevención, promoción, atención y control de enfermedades de las personas y familias beneficiarias del programa.
- e) Promover la Afiliación de las personas beneficiarias del programa al REPSS para ampliar el financiamiento de las Unidades Médicas Móviles.
- f) Coadyuvar en la disminución de la mortalidad materna e infantil a través de acciones de promoción y prevención a la salud, así como la formación de redes sociales comunitarias.
- g) Actualizar inventarios de equipos médicos y herramientas que permitan realizar la renovación de los equipos faltantes.
- h) Organizar, integrar y operar el programa de supervisión.
- i) Organizar reuniones intersectoriales que permitan fortalecer la operación, continuidad y alcances del programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
- j) Organizar e Integrar un programa de mantenimiento preventivo para las UMM
- k) Diseñar y operar controles que permitan eficientar los recursos existentes aprovechando la capacidad y experiencia del recurso humano.
- l) Evaluar y analizar la información para medir el cumplimiento de metas.
- m) Integrar el micro diagnóstico de salud por localidad por ruta.

Gobierno del Estado de Quintana Roo Servicios Estatales de Salud Dirección de Servicios de Salud Coordinación del Programa FAM 32.

- n) Coordinar con la Dirección de Servicios de Salud y la Subdirección de Epidemiología, las necesidades de capacitación del personal itinerante de acuerdo a las actualizaciones en la normatividad, líneas de acción específicas y riesgos epidemiológicos.

2017.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

Respuesta: El programa Fortalecimiento a la atención médica está vinculado con la agenda de desarrollo, con el objetivo 3 salud y bienestar, garantizar la vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Metas:

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

Esto de acuerdo a la agenda 2030.

2017.

A. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

Definiciones de población potencial, objetivo y atendida

Se entenderá por **población potencial** a la 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.

Se entenderá por **población objetivo** a la 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.

Se entenderá por **población atendida** a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta: Si

Nivel: 4.

- El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y

2017.

- Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y
- Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

Análisis:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, identifica la población potencial y objetivo, que es la población de Quintana Roo de 15 a 69 años en edad reproductiva.

8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a) **Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.**
- b) **Incluya el tipo de apoyo otorgado.**
- c) **Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.**
- d) **Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

Respuesta: No

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica” no proporcionó información que permita conocer quiénes reciben los apoyos, no es posible identificar un padrón de beneficiarios.

Sin embargo, existe el listado de 144 comunidades a las que se acude para otorgar atención médica

9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

2017.

Respuesta: El programa Fortalecimiento a la atención médica no proporcionó documento oficial donde se identifique la información socioeconómica de sus beneficiarios, se explique el procedimiento para llevar a cabo el levantamiento de los datos, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Es posible identificar el resumen narrativo, el cual es contribuir a cerrar las brechas existentes en salud mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles y personal calificado del programa fortalecimiento a la atención médica, en localidades dispersas que no cuentan con unidad fija de salud.

Repuesta: Si

Nivel: 4.

- Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Análisis:

El programa "Fortalecimiento a la Atención Médica", permite identificar el Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) **Nombre.**
- b) **Definición.**
- c) **Método de cálculo.**

2017.

- d) Unidad de Medida.**
- e) Frecuencia de Medición.**
- f) Línea base.**
- g) Metas.**
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).**

Respuesta: Si

Nivel: 4.

- Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Análisis:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, cuentan con la información que permite identificar el Nombre, Definición, Método de Cálculo, Unidad de Medida, Frecuencia de Medición, Línea Base, Metas y el Comportamiento del Indicador, los cuales se pueden apreciar en su anexo 4.

12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con unidad de medida.**
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Respuesta: Si

Nivel: 2.

- Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Análisis:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, cuenta con las metas del total de los indicadores del anexo 5 en el que se pueden encontrar la Unidad de

2017.

Medida que se especifica en las fichas técnicas. Seis de los 9 indicadores cuentan con metas que están orientadas a impulsar el desempeño y 3 de ellas no cumplen. El manual de organización específico de la dirección general de planeación y desarrollo en salud 2012 actualmente vigente precisa dentro de sus funciones establecer conjuntamente con las entidades federativas las metas del programa caravanas de la salud con base en las disposiciones del programa sectorial de salud 2007-2012. y seguidamente el FAM lo sustituyó de 2013-2018. De acuerdo con el manual del anexo 7 de las ROP 2017, el programa establece sus metas “con base en el objetivo buscado” y fueron obtenidas en consenso con las seis entidades a partir de la línea base obtenida de la consulta del manual metodológico 2016 caminando a la excelencia (CAE 2016), así como de las recomendaciones y resultados de la encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Por lo tanto se indica que para el ejercicio 2017 las metas definitivas serán establecidas con los resultados obtenidos por las 32 entidades federativas al concluir el año.

La información que se utiliza para su realización y reporte proviene principalmente de sus registros administrativos de la dependencia y se utiliza como fuente el informe gerencial del programa, y el anexo 7 del convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales y formatos del programa.

E. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES

- 13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?**

Respuesta: El FAM se inserta en las acciones para lograr el objetivo 2: asegurar el acceso efectivo de los servicios de salud del programa sectorial de salud 2013-2018 en conjunto con otros programas federales que se complementan, además de que a

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores Estratégicos y de Gestión

2017.

nivel intersectorial también se desarrollan programas sociales que en conjunto con otros consolidan políticas que tiene referente desde hace varias décadas.

El análisis se efectuó considerando como fuente principal de información y referente el Inventario Nacional del CONEVAL de programas y acciones para el desarrollo social 2016, que es el más reciente con 152 programas y acciones federales, los cuales se clasificaron de acuerdo a los criterios de la CONEVAL y este la define como Programas presupuestarios de modalidad. Se identificaron 24 programas o acciones complementarias principalmente del sector salud. 13 del sector salud, 6 de SEDESOL, 1 de la Secretaría de Educación Pública, 3 de la CDI. Todos los programas tienen cobertura nacional en áreas geográficas definidas. No se encontraron programas con duplicidades de criterios establecidos. Con el programa IMSS- PROSPERA en las ROP del FAM se establece que para evitar duplicidad en la atención y en la asignación de recursos los servicios estatales de salud no podrán proponer rutas que contengan localidades de responsabilidad IMSS-PROSPERA. Se hicieron convenios específicos de colaboración en materia de transparencia de recursos presupuestarios federales para la operación del FAM, con los Servicios Estatales de Salud.

2017.

6 TEMA II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS DEL PROGRAMA

a. INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

- 14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:**
- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.**
 - b) Contempla el mediano y/o largo plazo.**
 - c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.**
 - d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.**

Respuesta: Si

Nivel: 4.

- El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

Análisis:

El programa "Fortalecimiento a la Atención Médica", cuentan con las características que conforman el Plan Estatal de Desarrollo cuenta con objetivo y fin, consistentes con la MIR.

- 15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:**
- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.**
 - b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.**
 - c) Tienen establecidas sus metas.**
 - d) Se revisan y actualizan.**

2017.

Repuesta: Si

Nivel: 4.

- Los planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas.

Análisis:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, cuentan con planes de trabajo anuales y se van actualizando trimestralmente, hasta obtener el resultado anual.

El FAM presenta su Programa Anual de Trabajo 2017, (PAT 2017). En un documento oficial de la DGPLADES, en el que se establece como uno de los insumos las áreas de mejora señaladas en diversas evaluaciones y en las auditorías practicadas al programa. A partir de un análisis FODA se establecen las actividades para el año fiscal que se presentan en un diagrama de Gantt que incluye 6 grupos específicos de actividades. Los cuales corresponden a procesos internos, financiamiento, indicadores de resultados, aprendizajes e innovación, proyectos especiales e informes. Para cada actividad es posible identificar su unidad de medida y su meta por lo que se considera que cumple con las características. Es recomendable que toda la información este sistematizada para que permita su actualización permanente para el registro de avances y el monitoreo de los mismos durante el año correspondiente.

B. DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.

2017.

- c) **Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.**
- d) **De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.**

Repuesta: Si

Nivel: 4.

- El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

Análisis:

El programa "Fortalecimiento a la Atención Médica", tiene su origen en el 2007 con el programa caravanas de la salud con el objetivo de garantizar la oferta de servicios en zonas rurales y marginadas del país con alta dispersión y difícil acceso geográfico. Desde que inicio cuenta con evaluaciones que han emitido una serie de recomendaciones y las principales son: 1.- Evaluación Especifica de Desempeño 2008, 2.- Evaluación Especifica de Desempeño 2010-2011, 3.- Evaluación Especifica de Desempeño 2012-2013, 4.- Evaluación Especifica de Desempeño 2014-2015, 5.- Evaluación de Diseño 2016.

- 17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?**

Repuesta: Si

Nivel: 4.

Del 85 al 100 % del total de los ASM se ha solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

Análisis:

2017.

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, según la Evaluación de Desempeño 2014-2015 el programa no comprometió nuevos aspectos de mejora para el 2015 debido a que los hallazgos observados coinciden con evaluaciones previas y ya fueron solventados o están en proceso de solventar. Por otro lado, de acuerdo a la Evaluación de Diseño 2016 y al reporte de avances de los aspectos susceptibles de mejora (marzo 2017) se enlistan 5 aspectos de los cuales uno no se había solventado, pero producto de su última evaluación se solvento al 100%.

- 18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los *Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal* de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?**

Respuesta: El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, los resultados esperados y alcanzados de las acciones implementados para atender cada uno de los ASM se encuentran en el anexo 8 y son los siguientes:

- 1.- Contar con una herramienta informática para la integración, organización, y análisis de las rutas de la UMM, propuestas de nuevas rutas o modificación de las mismas.
- 2.- Actualización del diagnóstico en el ejercicio fiscal.
- 3.- Actualización del portal Web.
- 4.- Fortalecimiento de la MIR.
- 5.- Reorientación del programa.

- 19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?**

2017.

Respuesta: El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, de acuerdo a la revisión de las recomendaciones emitidas por las evaluaciones realizadas y a los documentos de posiciones institucionales en los últimos 3 años, todas ellas fueron atendidas ya sea porque en evaluaciones previas y habían sido consideradas y se encontraban en proceso de mejora y las sugerencias nuevas fueron aceptadas como aspectos susceptibles de mejora, por lo que se considera que en general, todas han sido atendidas por el programa.

- 20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?**

Respuesta: El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, cuenta con más de 10 años de trayectoria. Desde 2007 ha estado sujeto a múltiples evaluaciones, entre las cuales destacan las siguientes: 1.- Evaluaciones de Diseño 2007 y 2016. 2016 concluye que la lógica vertical de la MIR se valida porque identifica las relaciones causa y efecto entre los niveles del programa y 2017 señala que el programa tiene experiencia pero sin embargo hay que realizar modificaciones a la MIR. 2.- Evaluaciones de Desempeño (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013) Tiene un buen desempeño, avances, y consolidación del programa a través del tiempo.

C. DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

- 21. El Programa recolecta información acerca de:**
- a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.**
 - b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.**
 - c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.**

2017.

- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.**

Repuesta: Si

Nivel: 2.

- El programa recolecta información acerca de todos de los aspectos establecidos.

Análisis:

El programa "Fortalecimiento a la Atención Médica" recolecta información anualmente para la presentación del informe de labores de la secretaria de Salud que a su vez responde al cumplimiento de las estrategias del Programa Sectorial de Salud 2013-2018. El FAM contribuyo con la publicación en el DOF del acuerdo por el que se emiten adicionalmente. El tipo de apoyo que le FAM ofrece consiste en el otorgamiento de servicios de salud y se establece en la ROP publicadas anualmente. Respecto a las características socioeconómicas de los beneficiarios y de los no beneficiarios, no se cuenta con esta información debido a la carencia de un padrón de beneficiarios.

- 22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:**

- a)Es oportuna.**
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.**
- c)Está sistematizada.**
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.**
- e)Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.**

Repuesta: Si

Nivel: 3.

- La información que recolecta el programa cuenta con cuatro características establecidas.

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Análisis:

La información recolectada del programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, cuentan con cuatro características que permite medir los indicadores de Actividades y Componentes, así mismo se actualiza de manera anual de acuerdo al reporte anual del indicador emitido por el ente público.

2017.

7 TEMA III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

A. ANÁLISIS DE COBERTURA

23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:
- a) Incluye la definición de la población objetivo.
 - b) Especifica metas de cobertura anual.
 - c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
 - d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

Respuesta: Si

Nivel: 4.-

- La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.

Respuesta: El programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, en su estrategia de cobertura es congruente con el diseño y el diagnóstico, sin embargo no da una idea precisa del número de localidades que no son cubiertas por la UMM, y por consiguiente quedan sin servicios del sector salud.

24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Respuesta: La metodología de la focalización tiene como base la inclusión de localidades que no tiene cobertura efectiva de servicios de salud, o que por su ubicación geográfica y dispersión poblacional no cuentan con servicios de salud, o de alta marginación, o ubicadas en municipios de menor Índice de Desarrollo Humano (CONAPO), o de municipios comprendidos entre los más pobres del país.

2017.

- 25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?**

Respuesta: El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica” tiene antecedentes de caravanas de salud en 2007 que cambia de nombre en 2015 y por lo tanto han estado sujetos a evaluaciones externas donde se pueda identificar cual ha sido el comportamiento de la cobertura de la población objetivo y la población atendida. Por lo tanto se analizó la cobertura a partir de las metas alcanzadas en el indicador propósito del informe de indicadores de salud. Por lo tanto, miden la cobertura anual de la población objetivo y por consiguiente se usaron para estimar la evaluación de la cobertura.

2017.

8 TEMA IV. OPERACIÓN DEL PROGRAMA

A. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE

26. **Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.**

Respuesta: Se presenta el diagrama de flujo del proceso general del programa en el anexo 12 "Diagramas de Flujo de los Componentes y procesos claves" y de los procesos clave, constituidos por 3 dimensiones para cumplir con sus objetivos: 1.- Prevención y Control; 2.- Atención Médica; 3.- Referencia y Contra-Referencia. Todos los componentes están representados en la MIR con sus respectivos indicadores. Los procesos generales y específicos están bien establecidos en las ROP 2017 y organizados para garantizar la adecuada operación de los servicios mediante manuales de procedimientos, mecanismos de supervisión y asesoría e indicadores para medición periódica de su desempeño y resultados.

27. **¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)**

Repuesta: No

Análisis:

El programa FAM, no proporcionó datos sistematizados acerca de las solicitudes de servicios de manera directa que permita conocer la demanda total de apoyos y se carece de información individualizada respecto a las características socioeconómicas de los solicitantes del programa.

2017.

28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.**
- b) Existen formatos definidos.**
- c) Están disponibles para la población objetivo.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

Repuesta: Si

Nivel: 3.

El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar, y dar trámites a las solicitudes de apoyo, y los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.

Análisis:

Las ROP establecen que “Todos los habitantes de las localidades con cobertura del programa podrán recibir los servicios de atención a la salud que otorgan la UMM, lo que ubica a la población objetivo como receptora de los apoyos del programa. Para garantizar la oferta se cuenta con un micro diagnóstico que se encuentra en el anexo 6 y con el que se elabora la pirámide poblacional anualmente; Al igual que el Manual para la integración del anexo 7 de las ROP. Por lo tanto se encuentran disponibles para la población objetivo.; por último se establecen en la ROP 2017.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a) Son consistentes con las características de la población objetivo.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras**
- c) Están sistematizados.**

2017.

d) Están difundidos públicamente.

Repuesta: No

Análisis:

El programa de “Fortalecimiento a la Atención Médica” indica que la Coordinación Estatal del Programa es responsable de vigilar la aplicación del marco normativo en los procesos de planeación y operación del programa. Sin embargo a nivel operativo se carece de procedimientos que permitan capturar la información acerca de los procesos de recepción, registro y trámite de solicitudes de atención, por lo que no se identifican mecanismos documentados para la verificación de los mismos.

Selección de beneficiarios y/o proyectos

30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Están difundidos públicamente.**

Repuesta: Si

Análisis:

El programa de Fortalecimiento a la Atención Médica” incluye criterios de elegibilidad claramente especificados por lo tanto no existe ambigüedad en su redacción; están estandarizados, lo que quiere decir que pueden ser utilizados por todas las instancias ejecutoras; están sistematizados y están difundidos públicamente.

2017.

31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:
- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.
 - b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - c) Están sistematizados.
 - d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.

Respuesta: Si

Análisis:

El programa de Fortalecimiento a la Atención Médica” tiene una adecuada selección de la población efectivo, la planeación de rutas es elaborada por las entidades y el registro de procedimientos se efectuar en el anexo 6 de trabajo.

Tipos de apoyos

32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:
- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - b) Están sistematizados.
 - c) Están difundidos públicamente.
 - d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: No

2017.

Análisis:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, no proporcionó documentos que muestren los procedimientos para otorgar apoyos que están estandarizados, sistematizados, sistematizados y se encuentran difundidos.

33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Son conocidos por operadores del programa.**

Repuesta: No

Análisis:

No se presenta información y/o documentación que permita conocer si el programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, cuenta con mecanismo documentados para verificar el procedimiento para otorgar apoyos están estandarizados, sistematizados, sistematizados y son conocidos por los operadores.

Ejecución

34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**

2017.

- b) Están sistematizados.**
- c) Están difundidos públicamente.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

Repuesta: No

Análisis:

No se presenta información y/o documentación que permita conocer si el programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, para conocer si los procedimientos de ejecución de obras y acciones se encuentra estandarizados, sistematizados, difundidos públicamente y se encuentren apegados a las reglas de operación.

35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Son conocidos por operadores del programa.**

Repuesta: No

Análisis:

No se presenta información y/o documentación que permita conocer si el programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, cuenta con mecanismos documentados para el seguimiento de la ejecución de las obras y acciones y que se identifique que se realizan acorde a las reglas de operación, se encuentran estandarizados, sistematizados y son conocidos por los operadores del programa.

2017.

B. MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

Respuesta: No presenta la documentación para poder determinar el documento normativo que ha permitido agilizar el proceso.

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

Respuesta: No presenta la documentación para poder determinar cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso sus estrategias implementadas.

D. EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

38. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- a) **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los

2017.

procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).

- b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) **Gasto unitario:** $\text{Gastos Totales/población atendida}$ ($\text{Gastos totales} = \text{Gastos en operación} + \text{gastos en mantenimiento}$). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Repuesta: Si

Nivel: 4.-

- El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

Análisis:

El programa "Fortalecimiento a la Atención Médica", identifica y cuantifica los gastos en los que se incurre para general bienes y servicios, esto conforme a los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública.

La determinación del gasto por concepto, fue realizada de la siguiente forma

Gastos de operación directos: \$ 714, 126,221.66

Gastos de operación indirectos: \$ 466,963.24

Gastos de mantenimiento: \$0.00

Gastos unitarios: \$689.19

2017.

Gastos en capital: \$ 0.00

Esta información se complementa con el anexo 13.

Economía

- 39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?**

Respuesta: De acuerdo con la información oficial, el FAM tiene dos fuentes de financiamiento. 1.- Monto destinado para el programa presupuestario S200 en Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) y 2.- Recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) para pagar los servicios provistos por las UMM. El Monto proveniente de la PEF cubre 77.3 % del monto total gastado por el programa. y los recursos del SPSS cubren el 22.7%.

D. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- 40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:**
- a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.**
 - b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.**
 - c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.**
 - d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.**

2017.

Repuesta: Si

Nivel: 4.-

- Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.

Análisis:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, cuenta con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada. Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables. Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente. Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

E. CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTOS

- 41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?**

De acuerdo con el reporte de avance anual para el indicador de nivel Fin se reportó un avance en el cumplimiento de su meta programada; no se cuenta con evidencia documental que justifique dicha variación.

De acuerdo con el reporte de avance anual para el indicador de nivel Propósito se reportó un avance en el cumplimiento de su meta programada no se cuenta con evidencia documental que justifique dicha variación.

F. RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

- 42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:**
- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.**

2017.

- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.**
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.**
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.**

Respuesta: Sí

Nivel: 2.

- Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.

Análisis:

El programa de fortalecimiento a la atención médica, cuenta con mecanismos y rendición de cuentas las cuales son reportados a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como también están actualizadas trimestralmente y son publicadas en el Diario Oficial del Estado y de la misma manera se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. Esto de acuerdo a oficios presentados por la dirección de Normatividad y asuntos jurídicos en el cual se solicita la publicación del programa para el cuarto trimestre.

2017.

9. TEMA V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA DEL PROGRAMA.

43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:
- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
 - b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.
 - c) Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta: No

Análisis:

El programa fortalecimiento a la atención medica no proporcionó instrumentos que permitan medir el grado de satisfacción de su población atendida que correspondan a las características de sus beneficiarios en las cuales su aplicación se realice de manera que no induzcan las respuestas y de la misma manera que los resultados que arroje sean representativos.

2017.

10. TEMA VI: RESULTADOS DEL PROGRAMA.

44. **¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?**
- a) **Con indicadores de la MIR.**
 - b) **Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.**
 - c) **Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.**
 - d) **Con hallazgos de evaluaciones de impacto.**

Respuesta:

Los resultados del programa son medidos a través de los indicadores estratégicos y de gestión definidos para cada nivel de objetivo Fin, Propósito, Componente y Actividad; el avance se reporta de acuerdo con su frecuencia de medición en el sistema SIPRES.

45. **En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?**

Repuesta: Si

Nivel: 3.

- El programa Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito.
- Los resultados son suficientes para señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin.

Análisis:

Los indicadores de Fin y Propósito del FAM que la MIR y la ROP establece para el ejercicio 2017 reportan los siguientes resultados:

Indicador de Fin.- Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en localidades responsabilidad del programa. Los resultados obtenidos fueron

2017.

positivos considerando el referente de la meta programada (100%), que fue superada en un 37.5 % (137.5 % de cumplimiento).

Indicador de Propósito.- Porcentaje del total de personas atendidas por el programa por primera vez en el año en comunidades sin acceso a servicios de salud. Los resultados de propósito fueron positivos, al haberse rebasado la meta programada (50%) y alcanzar 75.31%(incremento absoluto de 25.31% y en cumplimiento de 150.61%).

Para ambos indicadores, las fuentes de información se encuentran actualizadas para el ejercicio 2017, por lo que se consideran vigentes. Esta información se complementa con el anexo 14.

46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.**
- b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.**
- c) Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refiere al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.**
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.**

Respuesta: Si

Nivel: 1.

- El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) todas las características establecidas.

2017.

Análisis:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, cuenta con evaluaciones que presentan hallazgos relacionados con su fin y/o propósito entre los que se pueden describir:

- 1.- Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011.
- 2.- Evaluación Complementaria del Programa Caravanas de la Salud 2010.
- 3.- Evaluación Complementaria del Programa Caravanas de la Salud 2011.
- 4.- Evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012.
- 5.- Evaluación Complementaria 2013.
- 6.- Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013.
- 6.- Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015.

- 47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?**

Respuesta: El programa de “Fortalecimiento a la Atención Médica” cuenta con evaluaciones que presentan hallazgos relacionados con su fin y propósito entre las que se pueden enlistar:

- 1.- La Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011 reporta resultados de propósito con un cumplimiento de la meta de 85.9%.
- 2.- Evaluación Complementaria del Programa Caravanas de la Salud 2010 reporta que 39. % de la muestra solicito consulta médica en UMM.
- 3.- Evaluación Complementaria del Programa Caravanas de la Salud 2011, refiere que 84.1% de los encuestados habían sido atendida alguna vez en una UMM.

2017.

- 4.- Evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012, se logró la meta con un 98.39 % de fin y 119.61 % de propósito.
- 5.- Evaluación Complementaria 2013 se logró el 17 %.
- 6.- Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013 se logró el 98.4%.
- 6.- Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015, se logró el 48 %.
- 48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:**
- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
 - II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
 - III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
 - IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

Respuesta: No

Análisis:

El programa "Fortalecimiento a la Atención Médica", no proporcionó información de estudios y evaluaciones nacionales e internacionales que midan el impacto de programas similares y que contrasten un grupo de beneficiarios de características semejantes, a excepción del otorgamiento del programa.

2017.

49. **En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?**

Respuesta: No

De acuerdo a la entrevista realizada a funcionarios de la operación del programa, se indicó que no cuentan con evaluaciones nacionales e internacionales de impacto de programas similares.

50. **En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:**
- a) **Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
 - b) **La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
 - c) **Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
 - d) **La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

Respuesta: No

Análisis:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, no proporcionó información de evaluaciones de impacto.

51. **En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?**

Respuesta: No

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Análisis:

El programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, no proporcionó información de evaluaciones propias para medir el impacto.

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

**11. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y
RECOMENDACIONES.**

Tabla 5 Análisis FODA.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Diseño	<p>Fortaleza 1: Establece un objetivo aceptable.</p> <p>Fortaleza 2: Vincula su propósito con el programa sectorial.</p> <p>Fortaleza 3: Existe una justificación teórica o empírica que sustenta el programa.</p> <p>Fortaleza 4: Sus estrategias son acordes con el Plan Nacional.</p> <p>Fortaleza 5: La población potencial y objetivo están definidas.</p> <p>Fortaleza 6 El programa se vincula con la agenda 3020 y Las fichas técnicas tienen un contenido completo.</p>	<p align="center">1</p> <p align="center">3</p> <p align="center">5</p> <p align="center">7</p> <p align="center">11</p>	<p>Mantener el seguimiento al programa sectorial.</p>
Planeación y Orientación a Resultados	<p>Fortaleza 7: Se cuenta con un plan estratégico.</p> <p>Fortaleza 8: Se presentan documentos que presenten seguimiento susceptible de mejora.</p> <p>Fortaleza 9: El programa cuenta con planes de trabajo anuales para poder alcanzar sus objetivos.</p> <p>Fortaleza 10: Se recolecta información acerca de la contribución a los objetivos del programa sectorial, a</p>	<p align="center">15</p> <p align="center">17</p> <p align="center">21</p>	<p>Determinar plazos consistentes con el plan estratégico.</p>

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	través de los indicadores de Fin y Propósito definidos en la Matriz de Indicadores para Resultados.		
Cobertura y Focalización	Fortaleza 11: El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo.	23	Incluir metas esperadas y el horizonte de actualización.
Operación	<p>Fortaleza 12: El programa cuenta con estrategia de cobertura documentada para atender a la población.</p> <p>Fortaleza 13: Se cuenta con información sistematizada que permite conocer la de manda de apoyos.</p> <p>Fortaleza 14: Se identifica y cuantifican los gastos generados en los bienes y servicios.</p> <p>Fortaleza 15: Se cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas:</p>	<p>23</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>42</p>	Se recomienda dar seguimiento al registro de las operaciones que se llevan a cabo
Percepción de la Población Atendida	Oportunidad 1: La población atendida según indicadores muestra buen desarrollo y se refleja en los avances del programa.	43	Se recomienda establecer un instrumento para la medición de la opinión de los beneficiarios del programa sobre la calidad de los servicios otorgados. Se puede integrar evidencia (fotos, publicaciones en sitios) de las actividades a realizar para lograr los objetivos, propósitos y fines del programa.

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Resultados	Fortaleza 16: Los indicadores de la MIR documentan los resultados a nivel Fin y Propósito.	44	Mantener los resultados, y de ser posible mejorarlos.
	Fortaleza 17: Los resultados de los indicadores de la MIR han sido positivos.	45	
Debilidad o Amenaza			
Diseño	No proporcionó información donde se establezca a las personas que reciben el tipo de apoyos otorgados.	1	Implementar un sistema que permita obtener información de las personas que obtengan apoyo del programa.
Planeación y Orientación a Resultados	No se proporcionó información de programas donde se recolecta información acerca de los montos de los apoyos otorgados.	43	Presentar información de programas con información acerca de los montos otorgados
Cobertura y Focalización	No se proporcionó que documente la cobertura del programa.	25	Obtener de manera documentada cual ha sido la cobertura del programa, para conocer de más específicamente los logros obtenidos.
Operación	Los manuales permiten conocer los procedimientos que los beneficiarios deben llevar a cabo para dar trámite a solicitudes de apoyo.	28	Establecer el proceso general que el programa debe cumplir.
Percepción de la Población Atendida	No se proporcionaron instrumentos que midan el	43	Establecer instrumentos con los cuales se puedan medir el grado de satisfacción de los beneficiarios.

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	grado de satisfacción de los beneficiarios.		
Resultados	No se proporcionaron evaluaciones externas.	47	Implementar evaluaciones externas que permitan identificar uno o varios hallazgos.

Fuente: Elaboración propia, con datos proporcionados de SESA.

2017.

**12. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y
RESULTADOS**

En este apartado no es posible realizar observación o comentario alguno ya que el programa Prevención y control de enfermedades no cuenta con evaluaciones externas de ejercicios anteriores, siendo esta la primera que se realiza en su tipo.

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

13. CONCLUSIONES

Nombre del Programa: Fortalecimiento a la atención Médica

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2017

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.22	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.
Planeación y Orientación a Resultados	3.50	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.
Cobertura y Focalización	4	No se proporcionó documentos en los que señale la atención a su población objetivo.
Operación	0.92	No se proporcionaron documentos en los cuales presente los apoyos otorgados y los procedimientos para solicitar estos mismos.
Percepción de la Población Atendida	0	No se proporcionaron instrumentos para medir el grado de satisfacción de esta.
Resultados	0.67	No se proporcionaron con evaluaciones de impacto nacional e internacionales que se relacionen con este.
Valoración Final	2.46	

2017.

14. BIBLIOGRAFÍA

Documentos consultados:

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de la Función Pública y Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Lineamientos generales de evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación. 30 de marzo de 2007.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Boletín del Instituto No. 15. Metodología del Marco Lógico. Octubre de 2005.

Gobierno de la República. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México: Gobierno de la República. Recuperado de <https://goo.gl/RMGqi>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2017). Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Secretaría de la Función Pública. (2017). Sistema de Evaluación del Desempeño. Recuperado de <https://goo.gl/V1xQaa>

Normatividad consultada:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Quintana Roo.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Ley General de Desarrollo Social.

Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales.

2017.

15. FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN

Tabla 3. “Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”

- Nombre de la instancia evaluadora

Despacho L.C.C. Miguel Ángel Uitzil May

- Nombre del coordinador de la evaluación

Miguel Ángel Uitzil May

- Nombres de los principales colaboradores

José Carlos Yam Chi
Gerardo Rivera Cazares
Héctor Gabriel Hoil Cauich
Diana Elizabeth Avilés Mendoza

- Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación

Centro de Evaluación del Desempeño

- Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación

Licenciado Juan Manuel Catzín, Director del Evaluación del Centro de Evaluación del Desempeño

- Forma de contratación de la instancia evaluadora

Invitación restringida a cuando menos 3 proveedores

- Costo total de la evaluación

\$74,062.50

- Fuente de financiamiento

Ingresos propios

2017.

16. ANEXOS

16. 1 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas:

hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en las evaluaciones externas y/o informes que pueden ser atendidos para la mejora del programa.

Evaluación: análisis sistemático e imparcial de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.

Ficha técnica: documento en forma de sumario o resumen que contiene la descripción de las características de un proceso o programa de manera detallada y esquemática.

Indicadores Estratégicos: dan cuenta del objetivo a nivel de Fin y de Propósito del Programa: miden el impacto del programa y la situación de los beneficiarios gracias a los bienes y servicios que recibió del Programa.

Indicadores de Gestión: miden los bienes y/o servicios producidos y entregados a la población objetivo por el Programa (componentes), y los resultados de las actividades clave para la producción de los bienes y/o servicios (actividades).

Indicadores de Resultados: herramienta cuantitativa o cualitativa que muestra el resultado o cambio en las condiciones de vida de la población derivados de la implementación de una intervención pública.

Lógica horizontal de la MIR: cumplimiento de la consistencia necesaria para obtener la información (mediante los medios de verificación) que permita medir los indicadores y las metas asociadas al cumplimiento de los distintos niveles de objetivos del programa.

Lógica vertical de la MIR: cumplimiento de la cadena de causalidades entre los niveles de objetivos de la MIR y sus supuestos. Es decir, uso de insumos para la concreción de productos, que a su vez al ser provistos a sus beneficiarios permiten generar resultados, y con base en la concreción de beneficios indirectos la generación de efectos en el largo plazo.

2017.

Matriz de Indicadores de Resultados (Matriz de Marco Lógico): resumen de un programa en una estructura de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos.

Población atendida: sector beneficiado por un programa en un ejercicio fiscal.

Población objetivo: sector que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Población potencial: población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.

Programa Presupuestario: medios a través de los que se permite identificar directamente las actividades específicas de cada dependencia o entidad, las unidades responsables que participan de la ejecución de los mismos y los recursos presupuestarios asignados a tal efecto.

Recomendaciones: sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora del programa.

Reglas de Operación: son un conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia.

16. 2 IMPLEMENTACIÓN PBR-SED

Anexo "A"

Herramienta para la Valoración de la MIR

La valoración de la MIR consta de 4 apartados, uno por cada nivel de objetivo de (Fin, Propósito, Componente y Actividad), cada uno dividido en dos secciones: Aspectos Cuantitativos y Aspectos Cualitativos.

2017.

Los Aspectos Cuantitativos representan el **25%** de la calificación final de la Matriz y están enfocados a determinar si la MIR cuenta con los elementos necesarios de acuerdo con la MML, es decir, Resumen Narrativo, Indicadores, Medios de Verificación y Supuestos para cada nivel de objetivo.

Para la valoración de los Aspectos Cuantitativos, por cada nivel de objetivo se consideran cuatro factores, a los que se asigna el valor de 1 en caso de una respuesta afirmativa (SI) y 0 en caso de una respuesta negativa (NO). La valoración final de los Aspectos Cuantitativos es el resultado del promedio de la calificación obtenida por cada nivel de objetivo Fin, Propósito, Componente y Actividad).

Los Aspectos Cualitativos representan el **75%** de la calificación final de la Matriz y están enfocados a determinar la congruencia de la Lógica Vertical y la Lógica Horizontal para cada nivel de objetivo de la MIR.

Para la valoración de los Aspectos Cualitativos, por cada nivel de objetivo se consideran siete factores, a los que se asigna el valor de 25%, 50%, 75% o 100%, único para cada factor de los diferentes niveles de objetivo. La valoración final de los Aspectos Cualitativos es el resultado del promedio de la calificación obtenida por cada nivel de objetivo Fin, Propósito, Componente y Actividad).

Para la valoración de la MIR, primero se calcula el promedio de la calificación obtenida por cada elemento (Fin, Propósito, Componente y Actividad), por cada uno de los Factores: Aspectos Cualitativos y Aspectos Cuantitativos.

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

VALORACION FINAL						
OBJETIVOS	Aspectos cualitativos	Promedio	Aspectos cuantitativos	Promedio	Promedio ponderado	Promedio Final MIR
FIN	89%	85%	25%	25%	Aspectos cuantitativos (25%)	89%
PROPOSITO	86%		25%		25%	
COMPONENTES	82%		25%		Aspectos cualitativos (75%)	
ACTIVIDADES	82%		25%		64%	

Anexo “B”

Herramienta de Verificación del Grado de Implementación del PbR

Como parte de los trabajos de evaluación, se deberá dar respuesta e integrar en el informe final de evaluación el siguiente cuestionario, cuyo objetivo es conocer las acciones que se han llevado a cabo dentro de las dependencias del Gobierno del Estado de Quintan Roo en el marco del proceso de implementación del Presupuesto Basado en Resultados. Cabe hacer mención que se deberá, en cada respuesta, explicar cómo y sustentar lo manifestado en la respuesta con documentación oficial y debidamente validada.

La valoración de las preguntas se realizará de acuerdo a la siguiente ponderación:

Sección	Pregunta	Ponderación	Valoración
Marco Jurídico	1-5	5%	0%
Planeación Estratégica	6-9	5%	0%
Programación Presupuestaria	10-14	5%	0%
Ejercicio y Control	15-17	5%	0%
Seguimiento de los programas presupuestarios	18-27	30%	0%
Evaluación del Desempeño	28-33	30%	0%
Capacitación en PbR SED	34-37	20%	%
Total	37	100%	0%

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

La calificación obtenida en la valoración de MIR representará un valor del 60% y el cuestionario Diagnóstico tendrá un valor del 40%, para al final obtener una calificación el nivel de implementación del 100%. Por lo que la calificación final de la MIR es $(89 \cdot 60) = 53.4\%$ y la calificación del cuestionario es del $(0 \cdot 40) = 0\%$, para una calificación final de 53.4%.

16. 3 FORMATO DEL ANEXO 4 “INDICADORES”

Nombre del Programa: Fortalecimientos a la atención Médica

Modalidad: E

Dependencia/Entidad: Servicios Estatales de Salud

Unidad Responsable: Despacho de la Dirección de Servicios de salud

Tipo de Evaluación: Avance Anual de indicadores

Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	UMOV1 - Porcentaje de localidades visitadas	Número de localidades atendidas / número de localidades programadas para atender *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Propósito	UMOV2 - Porcentaje de consultas médicas y	Número de consultas médicas y dentales otorgadas/total de consultas médicas y	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Ascendente

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores Estratégicos y de Gestión

2017.

	dentales otorgadas	dentales programadas *100											
Componente	UMOV13 - Porcentaje de consulta médica	consultas médicas otorgadas/consultas médicas programadas *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	UMOV14 - Porcentaje de consulta médica otorgada	Número de consultas médicas otorgadas/número de consultas programadas*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	UMOV5 - Porcentaje de consulta dental	consultas dentales otorgadas/consultas dentales programadas *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	UMOV6 - Porcentaje de consulta dental otorgada	Número de consultas dentales otorgadas/número de consultas dentales programadas*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Ascendente

2017.

16.4 FORMATO DEL ANEXO 5 “METAS DEL PROGRAMA”

Nombre del Programa: Fortalecimientos a la atención Médica

Modalidad: E

Dependencia/Entidad: Servicios Estatales de Salud

Unidad Responsable: Despacho de la Dirección de Servicios de salud

Tipo de Evaluación: Avance Anual de indicadores

Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientado a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	UMOV1 - Porcentaje de localidades visitadas	Ascendiente	No	No se proporciona la unidad de medida	Sí	Conforme avanza la meta asciende	Sí	Muestra una mejora	Establecer valores esperados desde principio de año.
Propósito	UMOV2 - Porcentaje de consultas médicas y dentales otorgadas	Ascendiente	No	No se proporciona la unidad de medida	Sí	Conforme avanza la meta asciende	Sí	Muestra una mejora	Establecer valores esperados desde principio de año

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores Estratégicos y de Gestión

2017.

Componente	UMOV13 - Porcentaje de consulta médica	Ascendiente	No	No se proporciona la unidad de medida	No	El valor del numerador es el mismo en los semestres	si	Muestra una mejora	Variación del numerador de manera ascendiente
Actividad	UMOV14 - Porcentaje de consulta médica otorgada	Ascendiente	No	No se proporciona la unidad de medida	Si	Conforme avanza la meta asciende	Sí	Muestra una mejora	Establecer valores esperados desde principio de año.
Componente	UMOV5 - Porcentaje de consulta dental	Ascendiente	No	No se proporciona la unidad de medida	Si	Conforme avanza la meta asciende	Sí	Muestra una mejora	Establecer valores esperados desde principio de año
Actividad	UMOV6 - Porcentaje de consulta dental otorgada	Ascendiente	No	No se proporciona la unidad de medida	S	Conforme avanza la meta asciende	Sí	Muestra una mejora	Establecer valores esperados desde principio de año

16. 5 FORMATO DEL ANEXO 13 “GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN”

Nombre del Programa: Fortalecimientos a la atención Médica

Modalidad: E

Dependencia/Entidad: Servicios Estatales de Salud

Unidad Responsable: Despacho de la Dirección de Servicios de salud

Tipo de Evaluación: Avance Presupuestal

Año de la Evaluación: 2017

Capítulo	Descripción	Monto anual autorizado	Egresos
1000	Servicios personales	\$8,477,441.88	\$7,963,773.98
3000	Servicios generales	286,400.00	83,869.67

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

16.6 FORMATO DEL ANEXO 14 “AVANCE DE LOS INDICADORES RESPECTO A SUS METAS”

Nombre del Programa: Fortalecimientos a la atención Médica

Modalidad: E

Dependencia/Entidad: Servicios Estatales de Salud

Unidad Responsable: Despacho de la Dirección de Servicios de salud

Tipo de Evaluación: Avance Presupuestal

Año de la Evaluación: 2017

Nivel del Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año de Evaluación)	Avance (%)	Justificación
Fin	UMOV1 - Porcentaje de localidades visitadas	Anual	100	100	100%	Se ha obtenido el logro en las metas establecidas
Propósito	UMOV2 - Porcentaje de consultas médicas y dentales otorgadas	Anual	100	100	100%	Se ha obtenido el logro en las metas establecidas
Componente	UMOV13 - Porcentaje de consulta médica	Semestral	100	100	100%	Se ha obtenido el logro en las metas establecidas
Actividad	UMOV14 - Porcentaje de consulta médica otorgada	Trimestral	100	100	100%	Se ha obtenido el logro en las metas establecidas
Componente	UMOV5 - Porcentaje de consulta dental	Semestral	100	100	100%	Se ha obtenido el logro en las metas establecidas

**Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017.

Actividad	UMOV6 - Porcentaje de consulta dental otorgada	Trimestral	100	100	100%	Se ha obtenido el logro en las metas establecidas
-----------	--	------------	-----	-----	------	---