

1. Resumen Ejecutivo

1.1 Características del Programa

Nombre: Seguro Médico Siglo XXI.

Siglas: SMSXXI.

Dependencia: Servicios Estatales de Salud.

1.2. Objetivo de la Evaluación

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Seguro Médico Siglo XXI 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 1. El programa conto con un diagnóstico del problema. Fortaleza 2. Se proporciona información empírica de la situación del programa y del porqué de su implementación. Fortaleza 3. El propósito se encuentra vinculado con los objetivos	1,2,4	Se podría mejorar la organización de la información para su mejor análisis. Proporcionar árbol del problema para comparación de la problemática percibida y descrita en otros documentos.
Planeación y Orientación a Resultados	Fortaleza 4. Se cuenta con plan estratégico en este caso la MIR para determinación de las actividades a desarrollar para alcanzar lo deseado.	18,15	Vincular correctamente los indicadores que se tienen en la MIR, puesto que en los avances aparecen más de os que se contempla en la matriz de estos.
Cobertura y Focalización	Fortaleza 5. El programa cuenta con una cobertura establecida y la plasma en sus ROP y en MIR.	18	Se puede mejorar la calidad de los avances para mejor cobertura del programa en cuanto a difusión correcta y oportuna de las actividades a realizar con la población que se planea

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
			atender.
Operación	Fortaleza 6. El programa cuenta con ROP las cuales señalan la manera de incorporarse al programa.	27,32	Proporcionar formato de solicitud de incorporación al programa y facilitar una dirección electrónica para verificar las caracterizas de esta.
Percepción de la Población Atendida	Fortaleza 7. La población atendida según indicadores muestra buen desarrollo y se refleja en los avances del programa.	15	Se puede integrar evidencia (fotos, publicaciones en sitios) de las actividades a realizar para lograr los objetivos, propósitos y fines del programa.
Resultados.	Fortaleza 8. El programa cuenta con indicadores que complementan a la MIR.	4	El no contar con evaluaciones de otro tipo, hace realmente importante preservar la primera para base de posteriores evaluaciones.
Debilidad o Amenaza			
Diseño	Debilidad 1. El programa no conto con información proporcionada sobre quien recibe los apoyos de manera clara o con documentos de base de datos como tal tan solo por reglas de operación se habla de manera general hacia quienes se dirige el programa.	8	Proporcionar listado de personas que reciben el programa.
Planeación y Orientación a Resultados	Debilidad 2. El programa no cuenta con documentación proporcionada de evaluaciones externas de ejercicios anteriores	16	Se recomienda resguardar el presente material de la evaluación para el próximo ejercicio fiscal y este funja como base de próximas auditorias de desempeño.
Cobertura y Focalización	Debilidad 3. El programa cuenta con múltiples tipos de apoyos y de acuerdo a un esquema de corresponsabilidades que deben ser claros.	23	La correcta información proporcionada podría mejorar si se integrara un padrón de beneficiarios.
Operación	Debilidad 4. El programa no contiene un diagrama de flujo de los procesos es decir de los componentes para la operación del programa.	26	Brindar diagrama de flujo.

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Percepción de la población atendida	Debilidad 5. El programa no cuenta con padrón de beneficiarios para consulta.	27	Proporcionar lista o padrón de beneficiarios o evidencia de la entrega de apoyo por parte del programa.
Resultados	Debilidad 6. No se cuenta con evaluaciones externas de ejercicios anteriores.	31	Establecer parámetros para buena interpretación de los resultados de la evaluación del desempeño y no sea de grado muy subjetivo los avances obtenidos con respecto a las metas.

Fuente: *Elaboración propia con datos proporcionados por SESA.*

1.4. Valoración Final del programa.

Nombre del Programa: Seguro Médico Siglo XXI.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2017.

Tabla 2 Valoración final del programa.

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.22	En este apartado la documentación faltante fue la siguiente: -objetivos del desarrollo del milenio, objetivos de desarrollo sostenible o agenda de desarrollo post 2015. -padrón de beneficiarios.
Planeación y Orientación a Resultados	2.83	
Cobertura y Focalización	4	Solo se tuvo una pregunta binaria y las restantes fueron preguntas abiertas.
Operación	2.16	La documentación faltante fue la siguiente: -procedimiento de ejecución de obras, no hay información.
Percepción de la Población Atendida	0	-no se cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida.
Resultados	0.8	No se cuenta con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permitan identificar hallazgos relacionados con el

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

		fin y propósito del programa. -no se cuenta con evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de problemas similares.
Valoración Final	2.16	

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por SESA.

1.5. Hallazgos y Recomendaciones.

Durante la evaluación del programa Seguro Médico Siglo XXI en el rubro correspondiente a salud, se denota la falta de algunos documentos tales como:

- Árbol del problema.
- Padrón de beneficiarios.
- Objetivos del desarrollo del milenio, objetivos de desarrollo sostenible o agenda de desarrollo post 2015.
- No se pudo determinar comparativo de evaluaciones externas de ejercicios anteriores.
- No existe banco de datos o archivo de evidencia de aplicación del programa para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa.
- No fue posible identificar algún formato de solicitud del programa.

Es importante considerar los puntos anteriores para mejorar en cuanto a la documentación proporcionada sea la adecuada y poder realizar el análisis de manera completa y emitir una opinión más oportuna sobre el programa, en este sentido se debe entregar cada uno de los anteriores puntos.

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).

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

2017.

Tabla 3 Valoración final de MIR.

VALORACION FINAL						
OBJETIVOS	Aspectos cualitativos	Promedio	Aspectos cuantitativos	Promedio	Promedio ponderado	Promedio Final MIR
FIN	71%	73%	25%	25%	Aspectos cuantitativos (25%)	80%
PROPOSITO	75%		25%		25%	
COMPONENTES	68%		25%		Aspectos cualitativos (75%)	
ACTIVIDADES	79%		25%		55%	

Fuente: Elaboración propia con información de la 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:

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%	0%
Total	37	100%	0%

Fuente: Elaboración propia con información del TdR

La calificación obtenida en la valoración de MIR representará un valor del 60% y el cuestionario Diagnostico 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 $(80 \cdot 60) = 48\%$ y la calificación del cuestionario es del $(0 \cdot 40) = 0\%$, para una calificación final de 48%

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.	3
1.5. Hallazgos y Recomendaciones.....	4
1.6. Implementación PbR-SED.	5
2. Índice.....	7
3. Introducción	8
4. Características del Programa.....	9
5. Tema I. Diseño del programa.....	14
6. Tema II. Planeación y Orientación a Resultados del programa (9 cuartillas).....	28
7. Tema III. Cobertura y Focalización del programa (3 cuartillas)	36
8. Tema IV. Operación del programa (17 cuartillas).....	39
10. Tema V. Percepción de la Población Atendida del programa (1 cuartilla)	53
11. Tema VI: Resultados del programa.	53
12. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones....	58
13. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados (2 cuartillas).....	61
14. Conclusiones	62
15. Bibliografía	64
16. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación	65
17. Anexos	66
17.1. Glosario de términos.....	66
17.2. Implementación PbR-SED.	68

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.

4. Características del Programa

Con base en información solicitada a los responsables del programa, se elaboro *una* Descripción General del Programa, que consiste en una breve descripción de la información reportada y considera los siguientes aspectos:

1. Identificación del programa:

Nombre: Seguro Médico Siglo XXI.

Siglas: SMSXXI.

Dependencia: Servicios Estatales de Salud.

Unidad Responsable: Despacho de la Dirección de Servicios de salud

2. Problema o necesidad que pretende atender:

Las condiciones de salud en los primeros años de vida impactan de manera decisiva y en ocasiones de forma permanente en el crecimiento y desarrollo de la persona hasta edades avanzadas. Las consecuencias de la desnutrición en esos años van más allá de las derivadas de una mayor incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, pudiendo afectar también el desarrollo antropométrico y cognoscitivo, lo que genera problemas o desventajas permanentes en el desempeño escolar y/o laboral. Asimismo, como estrategia para lograr la disminución de la morbilidad neonatal e infantil, que está considerada un problema de salud pública universal, se mejorarán con tecnología en salud, los establecimientos para la atención médica que prestan servicios a la población beneficiaria del SMSXXI, ello con la finalidad de brindar atención eficaz en esta etapa del desarrollo, así como mejorar las expectativas y calidad de vida saludable de los recién nacidos de este país.

El objetivo del SMSXXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años es asegurar el financiamiento de la atención preventiva y curativa para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.

3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece respecto de la Meta Nacional 2 México Incluyente, que la presente Administración pondrá especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud, sean un factor determinante en su desarrollo.

Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente,

Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, la línea de acción relativa a la promoción del desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los órdenes de gobierno y la sociedad civil;

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en su Objetivo 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud,

Estrategia 6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal, establece como una de sus líneas de acción la relativa a ampliar gradualmente las intervenciones cubiertas por el Sistema de Protección Social en Salud.

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

Objetivo general.

Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo específico.

Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad incorporados al Sistema cuente con un esquema de aseguramiento en salud

de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el CAUSES y el FPGC.

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y entidad federativa, cuando aplique)

Cobertura.

El SMSXXI tendrá cobertura en todo el territorio nacional donde habiten familias con niñas y niños menores de cinco años, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución del Sistema Nacional de Salud con capacidad para proveer los beneficios del SMSXXI.

Población.

Población potencial: corresponde a la comunicada por la DGIS que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

Población objetivo: corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.

Población atendida: estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años afiliados y con adscripción a una Unidad Médica Acreditada del SPSS.

6. Presupuesto ejercido 2016 y 2017

Avance presupuestal en el estado de Quintana Roo para el ejercicio 2017 se autoriza la cantidad de \$ 1, 056,569.20 y una ampliación posterior por \$2, 285,400 y una reducción de \$82,500 para obtener un presupuesto final de \$3, 259,469.20

7. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes:

Según la MIR del programa destaca los siguientes puntos.

Fin: Contribuir a que la población con menores de 19 años participe en las acciones preventivas y de control para disminuir las enfermedades de recién nacidos, infantes y adolescentes a través de la aplicación de biológicos, prueba de tamiz auditivo, la capacitación y promoción a familiares y la atención oportuna de (EDA's, IRA's y nutrición), formación de GAP's y cáncer en menores de 19 años.

Propósito: La población con menores de edad reciben en tiempo y forma la aplicación de biológico, revisiones, detecciones oportunas de (EDA's, IRA's y estado nutricional), pruebas de Tamiz Auditivo, capacitación de familiares y enfermedades oncológicas.

Componentes: C.1 -Aplicar biológicos a niños menores de 1 año para completar esquemas.

C. 2.- Atención de Infecciones respiratorias agudas(IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y consultas de estado nutricional en menores de 5 años.

C.3 - Detección temprana de cáncer Infantil y en Adolescentes.

C.4 - Atención a la salud de la adolescencia.

C.5 - Capacitación a los responsables del menor de 5 años.

C.6 - Atención de la Discapacidad Auditiva.

C.7 - Fomentar la creación de grupos de adolescentes promotores.

Actividades: C.1.1 - Atención de los niños menores de un año y la aplicación de biológicos

C.2.1 - Atención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años.

C.2.2 - Atención de las Infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.

C.2.3 - Ingresar a control nutricional y dar seguimiento a los menores de 5 años con sobrepeso u obesidad.

C.3.1 - Detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años.

C.4.1 - Atención a la salud de la adolescencia.

C.5.1 - Capacitación a los responsables del menor de 5 años.

C.6.1 - Atención de la Discapacidad Auditiva.

C.7.1- Fomentar la creación de grupos de adolescentes promotores.

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.

Respuesta: sí.

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 seguro médico siglo XXI, en el estado de Quintana Roo, tiene identificado el problema o necesidad prioritaria que busca resolver en sus reglas de operación para el ejercicio fiscal 2017, y se define como lo siguiente:

Objetivo general.

Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

En este sentido se puede observar que el problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida y se define la población que tiene el problema o necesidad; para el caso de la revisión y plazo para su actualización su ROP en su numeral 8, apartado 8.2 destaca lo siguiente:

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

Tabla 5 *avance de indicadores y frecuencia de medición.*

Nombre	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición
Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	(Número de niñas y niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / número de niñas y niños menores de cinco años sin seguridad social) x 100	Porcentaje	Anual
Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	(Número de cápitras transferidas / Número de niñas y niños nuevos afiliados) x 100	Porcentaje	Semestral
Niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	(Niñas y niños afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niñas y niños programados a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) x100	Porcentaje	Trimestral

Niñas y niños afiliados con acceso a los servicios de salud	(Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo del año anterior) x100	Porcentaje	Trimestral
Financiamiento de equipamiento para la realización del tamiz auditivo	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo) x100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de evaluación de Desarrollo Infantil	(Recursos transferidos para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil/ Recursos programados para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil X) 100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de equipamiento de bancos de leche humana	(Recursos transferidos para el equipamiento de bancos de leche humana / Recursos programados para el equipamiento de bancos de leche humana) x100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de insumos para la realización del tamiz metabólico se ampliado	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico se ampliado / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico se ampliado)x100	Porcentaje	Anual

Fuente: Reglas de Operación del programa SMSXX

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.**

Respuesta: sí.

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 de 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 seguro médico siglo XXI, en el estado de Quintana Roo, tiene un breve diagnóstico del problema en sus ROP donde se aprecia las causas, efectos y características del problema, cuantificación y características que presenta el problema, sin duda el documento que destaca de manera más concisa estos puntos es el documento de programa sectorial salud para todos.

(Fragmento de ROP).

El nivel de salud de los mexicanos ha mejorado sustancialmente en las últimas décadas como resultado de la mayor cobertura de servicios de salud, de las mejoras en la higiene y el saneamiento, así como del avance en la tecnología médica. Sin embargo, los logros en salud y las transiciones de índole epidemiológica y demográfica se han dado de manera desigual a lo largo del país, entre los diferentes estratos de ingreso en la población.

Reconociendo que nuestro sistema sanitario debe resolver las desigualdades en el acceso a los servicios médicos, las cuales son una de las principales causas por las que las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población, se identificaron una serie de objetivos prioritarios que incluyen, fundamentalmente, fortalecer los programas de prevención de enfermedades, promoción de la salud y protección contra riesgos sanitarios; elevar la calidad de los servicios de atención curativa; mejorar la eficiencia en los procesos operativos; perfeccionar la organización y coordinación en las entidades y dependencias encargadas de la prestación de los servicios; apoyar el crecimiento y modernización de la infraestructura médica; profesionalizar al personal sanitario; consolidar la protección financiera de los mexicanos frente a los gastos que causan las enfermedades; y de manera destacada, focalizar acciones en favor de los grupos vulnerables que más las necesitan, entre los que se encuentran las niñas y niños.

Como punto fundamental estas Reglas de operación si detallan los plazos para la actualización de los indicadores y su debida revisión para evaluar los avances y mejorar en dado caso de ser pertinente de manera trimestral, semestral y anual.

Lo referente a las características de la población, la ubicación de la población que se desea atender es reflejado a nivel estado en los diferentes municipios de Quintana Roo, de igual manera se detallan las principales enfermedades que causan defunciones en el estado y las determinantes sociales que son factor de este problema de salud, si bien el programa sectorial la salud para todos es un documento de fecha 2016 el cual debería estar actualizado con respecto a los datos que contiene para poder brindar una mejor opinión del programa.

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 teoría o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleve a cabo en la población objetivo, y
- La justificación teórica empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema y
- Existen evidencias (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en el estado de Quintana Roo, es un apoyo para los habitantes del estado en sus diferentes municipios, lo anterior sustentado PND, ROP y en el programa sectorial salud para todos, en los cuales se encuentra sustento de las características antes planteadas.

Desarrollo social para un México Incluyente

El desarrollo social debe ser la prioridad de un México Incluyente. Muchos mexicanos se enfrentan a una serie de factores que los mantienen en círculos viciosos de desarrollo donde las oportunidades de progreso son escasas. El 46.2% de la población vive en condiciones de pobreza y el 10.4% vive en condiciones de pobreza extrema. Los indicadores tampoco nos permiten ser complacientes con respecto a la desigualdad del ingreso, la violación de los derechos humanos, la discriminación y el limitado acceso a servicios de salud y a una vivienda digna.

México incluyente.

Objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.

Estrategia 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.1 avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal.

Estrategia 2.3.3 mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Estrategia 2.3.4 garantizar el acceso efectivo o servicios de salud de calidad.

Las condiciones de salud en los primeros años de vida impactan de manera decisiva y en ocasiones de forma permanente en el crecimiento y desarrollo de la persona hasta edades avanzadas.

Las consecuencias de la desnutrición en esos años van más allá de las derivadas de una mayor incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, pudiendo afectar también el desarrollo antropométrico y cognoscitivo, lo que genera problemas o desventajas permanentes en el desempeño escolar y/o laboral. Asimismo, como estrategia para lograr la disminución de la morbilidad neonatal e infantil, que está considerada un problema de salud pública universal, se mejorarán con tecnología en salud, los establecimientos para la atención médica que prestan servicios a la población beneficiaria del SMSXXI, ello con la finalidad de brindar atención eficaz en esta etapa del desarrollo, así como mejorar las expectativas y calidad de vida saludable de los recién nacidos de este país (fragmento de ROP).

El objetivo del SMSXXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años es asegurar el financiamiento de la atención preventiva y curativa para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.

los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo

MISIÓN: Los Servicios Estatales de Salud tiene la encomienda de salvaguardar la salud de la población del Estado de Quintana Roo, a través de políticas públicas que fomenten el auto cuidado de la salud, garantizando servicios de salud de atención médica con calidad, universalidad y oportunidad que redunden en prácticas y estilos de vida saludable. (Fragmento de Programa sectorial de salud para todos en el estado de Quintana Roo).

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: 3

- El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del propósito con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional y,
- Es posible determinar la vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta,

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en el estado de Quintana Roo vincula los objetivos del programa sectorial con el propósito como se detalla a continuación:

(Fragmento de la MIR) La población con menores de edad reciben en tiempo y forma la aplicación de biológico, revisiones, detecciones oportunas de (EDA's, IRA's y estado nutricional), pruebas de Tamiz Auditivo, capacitación de familiares y enfermedades oncológicas.

VISIÓN: Ser un Sistema Estatal de Salud que provea de atención oportuna y accesible a toda la población, brindando servicios de salud de calidad que mejoren el nivel de vida de los ciudadanos quintanarroenses (fragmento del diagnóstico de salud para datos en el estado de Quintana Roo).

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?**

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI tiene como objetivo según ROP Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud, en su matriz de indicadores de resultados se establece por su parte lo siguiente, Contribuir a que la población con menores de 19 años participe en las acciones preventivas y de control para disminuir las enfermedades de recién nacidos, infantes y adolescentes a través de la aplicación de biológicos, prueba de tamiz auditivo, la capacitación y promoción a familiares y la atención oportuna de (EDA's, IRA's y nutrición), formación de GAP's y cáncer en menores de 19 años. En este sentido se delinea sus respectivos objetivos y estrategias contenidos en el PND México incluyente.

Objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.

Estrategia 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.1 avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal.

Estrategia 2.3.3 mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Estrategia 2.3.4 garantizar el acceso efectivo o servicios de salud de calidad.

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?

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en el estado de Quintana Roo no cuenta con el documento correspondiente para señalar que el propósito del programa tiene vinculación con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015

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

Definiciones de población potencial, objetiva y atendida

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: sí.

Nivel: 3.

- El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y
- Las definiciones cumplen todas las características establecidas.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en el estado de Quintana Roo destaca en sus ROP lo siguiente:

Población potencial: corresponde a las niñas y niños menores de cinco años de edad, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

Población objetivo: corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.

Población atendida: estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años afiliados y con adscripción a una Unidad Médica Acreditada del SPSS.

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) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

Respuesta: Si

Nivel: 2

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en el estado de Quintana Roo de acuerdo a las reglas de operación del programa seguro médico siglo XXI publicadas en el DOF el 30 de diciembre de 2017, la población beneficiaria se caracteriza por ser niño o niña menor de 5 años sin derechohabiencia de alguna institución de seguridad social, la cobertura incluye la atención preventiva, detección temprana de enfermedades (tamiz auditivo y metabólico), tratamiento oportuno y disminución de daños a la salud sin ningún desembolso por el servicio. Los beneficiarios cuentan con un folio de afiliación por familia el cual es el mismo para todos los integrantes. El padrón de beneficiarios es la relación nominal de las personas afiliadas al SPSS que contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del reglamento de la ley general de salud en materia de protección social en salud, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación; la CNPSS, a través de la DGAO, será responsable de mantener el padrón nacional de beneficiarios del sistema actualizado.

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.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en el estado de Quintana Roo en su ROP no destaca algún procedimiento para recolección de información socioeconómica de sus beneficiarios y por tanto no se puede explicar el

procedimiento para llevar a cabo la descripción de las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

A. 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: si

Nivel: 2

- Algunas de las actividades y todos los componentes de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en el estado de Quintana Roo dentro de su documento normativo es posible identificar los componentes de la MIR tales como:

C.1 -Aplicar biológicos a niños menores de 1 año para completar esquemas.

C. 2.- Atención de Infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y consultas de estado nutricional en menores de 5 años.

C.3 - Detección temprana de cáncer Infantil y en Adolescentes.

C.4 - Atención a la salud de la adolescencia.

C.5 - Capacitación a los responsables del menor de 5 años.

C.6 - Atención de la Discapacidad Auditiva.

C.7 - Fomentar la creación de grupos de adolescentes promotores.

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.**

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

Repuesta: Si

Nivel: 4.-

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

Análisis:

El programa “seguro médico siglo XXI” en el estado de Quintana Roo cuentan con la información que permite identificar el Nombre, Definición, Método de cálculo, Unidad de medida, Frecuencia de medición, Línea base, Metas y Comportamiento del indicador (ascendente, descendente). De acuerdo con las fichas técnicas de los indicadores estratégicos y de gestión. Esto se observa en el anexo “Indicadores” el cual se encuentra al final de este documento.

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: sí.

Nivel: 4.

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

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI, cuenta con indicadores de las metas trazadas mediante la MIR la cual cumple con una unidad de medida establecida, está orientada a cumplir el desempeño, y es factible de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que se

cuenta, para mejor comprensión se puede consultar el anexo “Metas del programa” contenido al final de este documento.

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?

Análisis: Seguro médico siglo XXI, si guarda una relación estrecha con los programas que implementa SESA, fortalecimiento a la atención médica a nivel estado, salud materna, sexual y reproductiva, prevención contra enfermedades, puesto que vincula a la población vulnerable y fomenta acciones de acuerdo al plan nacional de desarrollo en su eje México incluyente. Como señala el plan nacional de desarrollo en su objetivo 2.3.1.

6. Tema II. Planeación y Orientación a Resultados del programa (9 cuartillas)

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: 3.

- El plan estratégico tiene tres de las características establecidas.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI, cuenta con un plan de trabajo (ROP) estratégico el cual permite apreciar es el resultado de un procedimiento establecido por un documento, en este se aprecia los tiempos para lograr las metas u objetivos trazados, asa como también se establezcan resultados es decir fin y propósito del programa, cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Otro documento de importancia de hacer mención y que es una herramienta de aoyo para el cumplimiento es la MIR, en el cual se encuentra definido el fin y propósito del programa de manera concisa. Sin embargo para tener un sustento de los objetivos su aplicación y la población que se beneficio es de relevancia destacar que

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.**

Respuesta: Si.

Nivel: 4.

Análisis: el programa Seguro siglo XXI en el estado de Quintana Roo, cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos, la cual son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en el documento, son conocidos por los responsables de los principales procesos de programa, cuentan con metas establecidas, se revisan y actualizan.

Objetivo general.

Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo específico.

Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad incorporados al Sistema cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el CAUSES y el FPGC.

Es importante mencionar que los contenidos de la ROP es el pilar fundamental de la MIR, por tanto este documento guarda especial relación con las ROP y es ahí donde se encuentra más a detalle el fin, objetivo, componentes y acciones para desarrollar

y lograr lo que se plantea a nivel estado y así contribuir al objetivo central establecido en las ROP.

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.
- 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.

Respuesta: Si.

Nivel: 3.

- El programa utiliza informes de evaluaciones externas y tiene dos de las características establecidas.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en el estado de Quintana Roo, para el ejercicio 2017 ha hecho caso a algunas de las recomendaciones delineadas en la pasada evaluación para el ejercicio 2016. Las cuales fueron las siguientes según documento respectivo de *Evaluación Específica de Desempeño Seguro Médico Siglo XXI 2016*.

Recomendaciones

En base al análisis FODA realizado al programa presupuestario que se ejecuta con recursos del Seguro Médico Siglo XXI, se presentan las siguientes recomendaciones:

2017.

- Se recomienda verificar el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados siguiendo la Metodología del Marco Lógico para una óptima implementación de esta herramienta.
- Se recomienda que se realicen modificaciones en los nombres de los indicadores, de tal manera que no repitan al objetivo, esto con el objeto de proporcionar claridad y utilidad en la información que proporcionan dichos indicadores.
- Se recomienda publicar en la página oficial de la Dependencia, el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario, para fomentar la transparencia en la información.
- Se recomienda una adecuada planeación de los recursos que recibe el Estado provenientes del SMSXXI, con la finalidad de no reintegrar recursos a la Federación por la falta de ejecución de los mismos.
- Se recomienda darle seguimiento a las recomendaciones realizadas en la presente evaluación por parte del personal responsable de operar los programas financiados con el SMSXXI y elaborar papeles de trabajo que demuestren las acciones llevadas a cabo.

De este modo se detalla que, de manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas, para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados y de manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

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?

Respuesta: sí.

Nivel: 1.

- Más de 0 y hasta el 49% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en el documento de trabajo e institucionales.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI, para el ejercicio 2017 de acuerdo las recomendaciones dadas en la anterior evaluación del desempeño 2016, ha considerado dos que son las siguientes de acuerdo a Evaluación Específica de Desempeño Seguro Médico Siglo XXI 2016; sin embargo no se cuenta con más documentación oficial para establecer más características de mejoras y susceptibles a mejoras para el total de tres años.

- Se recomienda que se realicen modificaciones en los nombres de los indicadores, de tal manera que no repitan al objetivo, esto con el objeto de proporcionar claridad y utilidad en la información que proporcionan dichos indicadores.
- Se recomienda una adecuada planeación de los recursos que recibe el Estado provenientes del SMSXXI, con la finalidad de no reintegrar recursos a la Federación por la falta de ejecución de los mismos.
- Se recomienda darle seguimiento a las recomendaciones realizadas en la presente evaluación por parte del personal responsable de operar los programas financiados con el SMSXXI y elaborar papeles de trabajo que demuestren las acciones llevadas a cabo.

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?

Análisis: no se cuenta con evaluaciones de tres años anteriores para poder determinar si 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 y se han logrado los resultados establecidos

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

Análisis: por el momento no se cuenta con informes de evaluaciones externas de los últimos tres años para determinar si han sido atendidas de manera exitosa las recomendaciones, sin embargo solo se cuenta con material de la evaluación externa 2016 del seguro médico siglo XXI, en la cual se emiten recomendaciones de mejora y solamente se pueden apreciar tres que se han implementado para el ejercicio 2017.

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: en el programa siglo XXI sería de relevancia evaluar de manera exitosa el apartado de percepción de la población atendida, esto en sentido que contar con un padrón de beneficiarios sería de suma importancia para poder verificar el grado de satisfacción en estas personas y constatar de mejor manera que el recurso fue aplicado, que pudiese ser verificado para mejor opinión y emitir nuevas recomendaciones.

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.**

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

Respuesta: sí.

Nivel: 2.

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

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI, para el ejercicio 2017 en el estado de Quintana Roo si recolecta información acerca de otros documentos que se relación a su fin en este sentido está el programa sectorial en el cual su objetivo es el detallado en el siguiente párrafo; en comparación con el de las ROP guarda relación en sentido de beneficiar al a población con servicios de salud, prevenir enfermedades y mejorar de esta manera la calidad de vida de las personas, en su numeral 5 mecanismos de operación apartado 5.5 beneficiarios menciona las características socioeconómicas delas personas.

Objetivo general.

Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud (fragmento de ROP).

Objetivo General

Encaminar acciones que impulsen la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, incrementar la calidad y organización de los servicios médicos, fortalecer la investigación y la capacitación del personal de salud, desarrollar y fortalecer la infraestructura, así como las acciones de prevención contra riesgos sanitarios.(documento :Revitalización del Programa Sectorial de Salud para Todos).

En otro aspecto el programa seguro médico siglo XXI recolecta también información a través reporte de avances de indicadores documento en el cual se cuantifica como se ha beneficiado a las personas con dicho programa de acuerdo a lo planeado, las actualizaciones de la información también está referida en este documento.

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.**

Respuesta: sí.

Nivel: 4.

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

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI, recolecta información para monitorear su desempeño en cuanto a ser información oportuna., confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación, está sistematizada, es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes y por ultimo está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Lo anterior se puede comprobar en sus reglas de operación sentido general y más afondo en sus fichas de avance de indicadores que parten de la MIR

7. Tema III. Cobertura y Focalización del programa (3 cuartillas)

A. ANÁLISIS DE COBERTURA

B.

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: sí.

Nivel: 4.

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

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI cuenta con estrategias de cobertura documental para atender a su población objetivo definida en su ROP, las metas anuales igualmente trazadas y documentadas para el ejercicio, marcadas en su matriz de indicadores y siendo congruente con el diseño y diagnóstico del programa, disponible en los documentos tales como: diagnóstico de salud estatal 2016 sector salud en quintana roo y revitalización del programa sectorial de salud para todos

C.1.1 - Atención de los niños menores de un año y la aplicación de biológicos.

C.2.1 - Atención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años.

C.2.2 - Atención de las Infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.

C.2.3 - Ingresar a control nutricional y dar seguimiento a los menores de 5 años con sobrepeso u obesidad.

C.3.1 - Detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años.

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.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en su Regla de Operación para el ejercicio 2017 establece como objetivo general y objetivo específico, así como lo la población a la cual está enfocada lo siguiente:

Objetivo general.

Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo específico.

Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad incorporados al Sistema cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el CAUSES y el FPGC.

Población potencial: corresponde a la comunicada por la DGIS que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

Población objetivo: corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.

Población atendida: estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años afiliados y con adscripción a una Unidad Médica Acreditada del SPSS.

Criterios de elegibilidad.

Para ser elegibles como beneficiarios del SMSXXI, las niñas y niños, deberán:

- a) Ser residentes en el territorio nacional;
- b) Ser menor de cinco años de edad, sin distinción o restricción que, basada en el origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas, y
- c) No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

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

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI define a su población potencial, objetiva y atendida de la siguiente manera según ROP:

Población potencial: corresponde a la comunicada por la DGIS que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

Población objetivo: corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.

Población atendida: estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años afiliados y con adscripción a una Unidad Médica Acreditada del SPSS.

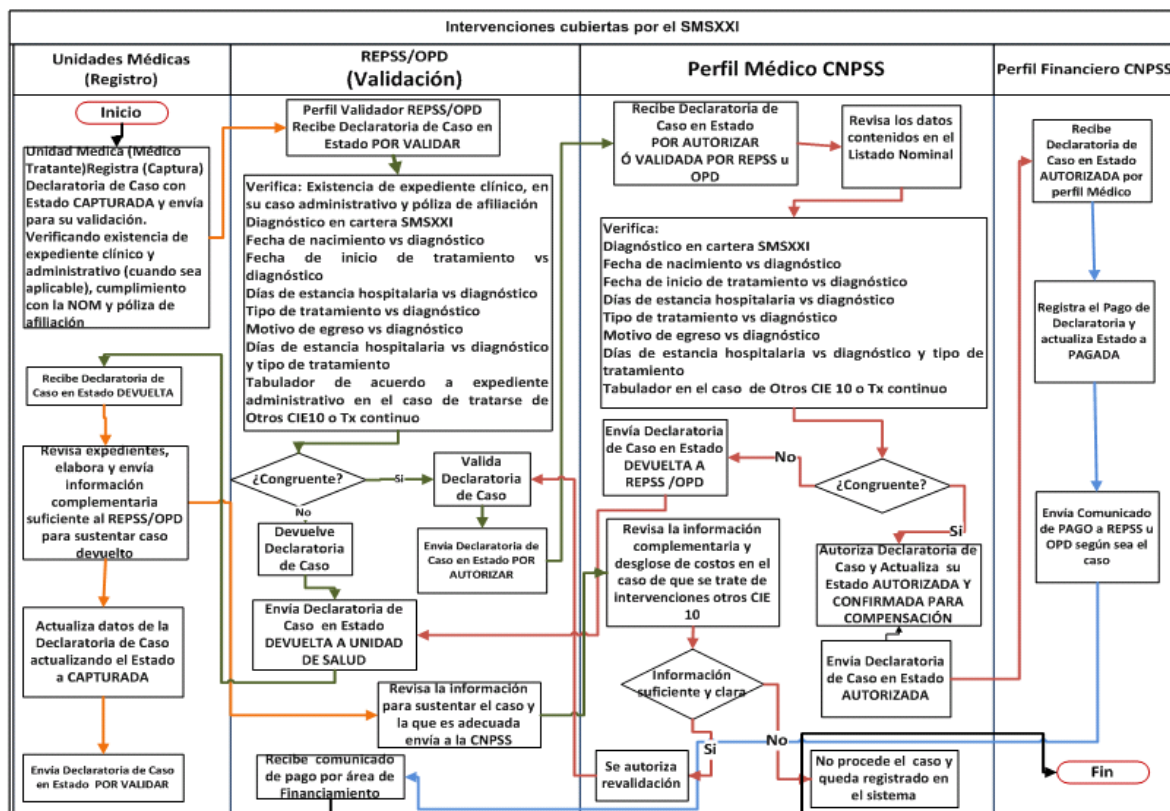
En este contexto dentro de la documentación no se cuenta con una base de datos entregada para cotejar los datos de entrega de apoyo por parte del programa a la población en específico, sin embargo si se cuenta con fichas de indicadores del programa que establecen un porcentaje esperado en contraste con el logrado de cada componente del programa a lo largo del año 2017.

8. Tema IV. Operación del programa (17 cuartillas)

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.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI, en su carácter de aplicación para el ejercicio 2017, dentro de la documentación proporcionada se encuentra con un diagrama de flujo del proceso en general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (componentes del programa, así como procesos clave para la operación del programa.



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).

Respuesta: No.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI, no cuenta con padrón de beneficiarios como base de datos proporcionada para 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).

el padrón de beneficiarios es manejado por el SPSS, incluye la información socioeconómica derivada de su incorporación. la definición de las intervenciones, los tratamientos, los medicamentos y los demás insumos para la salud asociados a las enfermedades cubiertas por el SMSXXI, serán responsabilidad exclusiva de la cnps. el programa seguro médico Siglo XXI cuenta con una cedula de características socioeconómicas del hogar (CECASOEH), entendida, como el

instrumento estandarizado elaborado por la secretaria que es aplicado por los regímenes estatales para la determinación del nivel socioeconómico de la persona o familia que solicita su afiliación al SPSS y que sirve para la identificación del núcleo familiar y sus integrantes, así como para la determinación de la cuota familiar correspondiente.

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.**

Respuesta: Si

Nivel: 4.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI, establece en ROP los requisitos para dar trámite a la solicitud del programa el cual corresponde a las características de la población objetivo, los demás puntos como existencia de formatos definidos los cuales están disponibles para la población y apegados al documento normativo del programa deben estar en la página de la instancia correspondiente o ser proporcionada por el personal. En el siguiente párrafo se detallan los requisitos para obtención del seguro médico.

Requisitos de afiliación:

- a) El titular del núcleo familiar, solicitará voluntariamente la afiliación del menor, y**
- b) Entregar en el MAO al momento de su afiliación, CURP o algún documento que la contenga. En caso de no contar con la misma, presentar original para su cotejo y entregar copia simple del Acta de Nacimiento o, del Certificado de Nacimiento expedido conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.**

Para el caso de no proporcionar alguno de estos documentos, el MAO procederá a llevar a cabo una afiliación temporal, a fin de que el titular o representante del núcleo familiar entregue el documento faltante en un plazo no

mayor de 90 días naturales contados a partir de la fecha de incorporación del menor.

En caso de presentar únicamente el Certificado de Nacimiento, se podrá afiliar de manera provisional al menor por 365 días naturales, plazo en el cual se deberá entregar la CURP o el Acta de Nacimiento.

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.**
- d) Están difundidos públicamente.**

Respuesta: sí.

Nivel: 4.

- Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en el estado de Quintana Roo cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las características tales como son consistentes con las características de la población objetivo, están estandarizadas, es decir, son utilizados para todas las instancias ejecutoras, se encuentran sistematizados y están difundidos para los usuarios potenciales.

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.**

Respuesta: Si.

Nivel: 4.

- Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI, tiene procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características: Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción, están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras, están sistematizados y están difundidos públicamente, debidamente en su página de la institución y en cuanto a su ROP en el DOF.

Criterios de elegibilidad.

- Para ser elegibles como beneficiarios del SMSXXI, las niñas y niños, deberán:
- Ser residentes en el territorio nacional;
- Ser menor de cinco años de edad, sin distinción o restricción que, basada en el origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas, y
- No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

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

Nivel: 4

Análisis: El programa seguro médico siglo XXI de acuerdo a las reglas de operación del programa seguro médico siglo XXI, numeral 4.4 de los requisitos de afiliación: el titular del núcleo familiar, deberá acudir al módulo que le corresponda en razón de su domicilio, a manifestar su voluntad de afiliarse o reafiliarse al menor al sistema de protección social en salud, lo que podrá realizar durante todo el año de acuerdo al día y fecha establecidas por los regímenes estatales, de acuerdo a los criterios de elegibilidad establecidos en el numeral 4.3 que son: ser residente en el territorio nacional, ser menor de cinco años de edad, sin distinción o restricción alguna y no ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

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: sí.

Nivel: 4.

- Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en el estado de Quintana Roo cuenta con los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características: están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras, están sistematizados, están difundidos públicamente y están apegados al documento normativo del programa.

Como establece su ROP en su numeral 5.3.

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.**

Respuesta: no.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI, no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y no tienen las siguientes características: no permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa aun estando estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras, y que estos sean conocidos por operadores del programa, no se cuenta con documentos como evidencias proporcionadas respecto a lo anterior.

los menores de cinco años afiliados al sistema que sean beneficiarios del SMSXXI recibirán servicios de medicina.

preventiva y atención primaria a la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad, a partir del día de su afiliación SPSS y durante la vigencia de sus derechos sin ningún desembolso por los servicios, mediante un paquete de acciones que incluye: acciones preventivas y de atención con línea de vida, estudios de laboratorio y gabinete para diagnósticos tempranos y atención médica, medicamentos e insumos para la salud para las 151 intervenciones que afectan a los beneficiarios del SMSXXI.

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

Respuesta: no.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI no aplica infraestructura como punto específico para la atención de la población según las ROP no considera obra pública.

De acuerdo a las reglas de operación del programa, este no contempla obras de infraestructura, sin embargo, la subsecretaría de prevención y promoción de la salud tiene como responsabilidad garantizar la suficiencia de cartilla nacional de salud niñas y niños de 0 a 9, en las entidades federativas; así como ejercer los recursos que le sean transferidos para la adquisición de tamiz auditivo, equipamiento de los bancos de leche humana y tamiz metabólico semi ampliado.

35. El programacuenta 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.

Respuesta: no

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en sus ROP no contempla un gasto asignado por obra pública.

De acuerdo a las reglas de operación del programa, este no contempla obras de infraestructura, sin embargo, la subsecretaría de prevención y promoción de la salud tiene como responsabilidad garantizar la suficiencia de cartilla nacional de salud niñas y niños de 0 a 9, en las entidades federativas; así como ejercer los recursos que le sean transferidos para la adquisición de tamiz auditivo, equipamiento de los bancos de leche humana y tamiz metabólico semiemplado.

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?**

Análisis: no se cuenta con respuesta y análisis de dichos documentos normativos que fuesen debidamente proporcionados por la instancia para hacer la evaluación correspondiente a dichas modificaciones respecto a la agilización del proceso de apoyo a los solicitantes.

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?**

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI, con respecto a su unidad administrativa no reporta o manifiesta alguna problemática para análisis por tanto dicha pregunta se toma como información no proporcionada para evaluación y análisis.

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 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: $\text{Gastos Totales/población atendida}$ (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.**

Respuesta: Si

Nivel: 2.

- El programa identifica y cuantifica los gastos en operaciones y desglosa dos de los conceptos establecidos.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI maneja los siguientes rubros establecidos en la tabla:

Tabla 6 Distribución del presupuesto de egresos estatal.

Capítulo	Descripción	Monto anual autorizado	Gastos devengados
2000	Materiales y Suministros	\$1,056,569.20	\$904,599
3000	Servicios generales	\$82.500(Ampliación)	\$44,200

Fuente: Elaboración Propia con datos del presupuesto de egresos.

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?

Análisis: según presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio 2017 en el ramo 12 establece el siguiente monto (12 Salud 121, 817, 532,748) y a nivel estado por Secretaría de Salud \$48, 272,843.00 según presupuesto de egresos del estado de Quintana Roo, por su parte la ROP en su apartado 5.3 detalla lo siguiente.

5.3. Características, periodicidad y forma de pago de los apoyos para la operación del SMSXXI.

El SMSXXI es un Programa Federal, público y de afiliación voluntaria, su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el PEF, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

Los montos aplicables para estos apoyos estarán en función del desarrollo del SMSXXI.

El envío a las entidades federativas y prestadores de servicios no SESA de los apoyos económicos, en sus distintos conceptos, se realizará mediante transferencia electrónica, a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal, administrado por la SHCP, a las cuentas bancarias

productivas que se dispongan para este efecto. La transferencia de recursos de los apoyos para la operación del SMSXXI correspondiente al año 2017, se hará una vez formalizado el convenio de colaboración que la Secretaría, las entidades federativas y los prestadores de servicios no SESA celebren en los casos que procedan y en función de la disponibilidad presupuestaria. El Anexo 8 de las Reglas de Operación, contiene los modelos de convenio de colaboración para la transferencia de recursos federales a los que deberán sujetarse.

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.**

Respuesta: No.

Análisis: El programa seguro médico siglo XXI no cuenta la información requerida con respecto a las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales por lo cual no se puede afirmar al menos una de las características señaladas.

EL sistema informático de SMSXXI es manejado por la unidad médica, REPSS y la CNPSS, servicios estatales de salud no tiene acceso a dicha información. la información capturada se valida mediante supervisiones periódicas realizadas a la unidad declarante con revisión de expedientes clínicos que deben cumplir con la nom-004-ssa3-2012 y las GPC de las 151 intervenciones cubiertas por SMSXXI.

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?

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI Análisis: en el estado de Quintana Roo para el ejercicio 2017 obtuvo según los indicadores los siguientes resultados destacados en la tabla con respecto a sus metas trazadas, Que se puede consultar en el anexo al final de este documento con el nombre “Avance de los indicadores según sus metas.”

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.
- 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: Si.

Nivel: 4.

- Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tiene todas las características establecidas

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en ROP establece que 11. Transparencia.

Las instancias involucradas en el SMSXXI deberán de cumplir, bajo su estricta responsabilidad, con lo establecido en los artículos 30 y 31 del PEF. Por lo anterior se puede establecer que el programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características: Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica, los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página, 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 y que 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.

10. Tema V. Percepción de la Población Atendida del programa (1 cuartilla)

- 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 seguro medico siglo xxi, no cuenta con un instrumento para medir el grado de satisfacción de su población atendida. la NPSS, tiene como responsabilidad evaluar de forma independiente a los ejecutores del SMSXXI. la evaluación se realizará observando las disposiciones jurídicas aplicables y será de carácter nacional o internacional, con reconocimiento y experiencia en la materia.

11. 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.**

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en el estado de Quintana Roo para el ejercicio 2017 documenta sus resultados a nivel fin y de Propósito con indicadores de la MIR, de manera representativa a lo que establecen las ROP.

- 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?**

Respuesta: sí.

Nivel: 4.

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

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI para medir sus fin y propósito hace uso de indicadores de resultados, por tanto, los resultados para el ejercicio 2017 se detalla son buenos como se detalla en la respuesta y análisis de la pregunta 41 de este documento.

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 refieren 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: No.

Análisis: el programa seguro siglo XXI y sus evaluaciones externas es responsabilidad de la CNPSS, pero será realizada de forma independiente a los ejecutores del SMSXXI. la evaluación se realizará observando las disposiciones jurídicas aplicables y será realizada por conducto de expertos, instituciones académicas y de investigación y u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, permitirá instrumentar, en su caso, ajustes en el diseño y ejecución del SMSXXI y de las acciones complementarias del

SPSS. la evaluación del SMSXXI, incorpora la perspectiva de género, de acuerdo a los criterios que emitan, en el ámbito de sus respectivas competencias, el instituto nacional de las mujeres, la SHCP y el consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social.

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?

Análisis: el programa seguro siglo XXI y sus evaluaciones externas es responsabilidad de la CNPSS, pero será realizada de forma independiente a los ejecutores del SMSXXI. la evaluación se realizará observando las disposiciones jurídicas aplicables y será realizada por conducto de expertos, instituciones académicas y de investigación y u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, permitirá instrumentar, en su caso, ajustes en el diseño y ejecución del SMSXXI y de las acciones complementarias del SPSS. la evaluación del SMSXXI, incorpora la perspectiva de género, de acuerdo a los criterios que emitan, en el ámbito de sus respectivas competencias, el instituto nacional de las mujeres, la SHCP y el consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social.

47. 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 seguro médico siglo XXI, no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares por lo tanto no cumplen con las características descritas.

48. 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?

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI en el estado de Quintana Roo para la evaluación del ejercicio 2017, no cuenta con documentación comprobatoria de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares y que resultados positivos se han demostrado.

49. 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 seguro médico siglo XXI no cuenta con evaluaciones de impacto a nivel nacional e internacional para poder establecer resultados comparativos respecto a los incisos descritos.

la evaluación es responsabilidad de la CNPSS, pero será realizada de forma independiente a los ejecutores del SMSXXI. la evaluación se realizará observando las disposiciones jurídicas aplicables y será realizada por conducto de expertos, instituciones académicas y de investigación y u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, permitirá instrumentar, en

su caso, ajustes en el diseño y ejecución del SMSXXI y de las acciones complementarias del SPSS. la evaluación del SMSXXI, incorpora la perspectiva de género, de acuerdo a los criterios que emitan, en el ámbito de sus respectivas competencias, el instituto nacional de las mujeres, la SHCP y el consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social.

50. 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.

Análisis: el programa seguro médico siglo XXI, no cuenta con evaluaciones para medir su impacto y que cumplan con al menos una característica en los incisos ay b de la pregunta anterior, se considera información inexistente.

la evaluación es responsabilidad de la CNPSS, pero será realizada de forma independiente a los ejecutores del SMSXXI. la evaluación se realizará observando las disposiciones jurídicas aplicables y será realizada por conducto de expertos, instituciones académicas y de investigación y u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, permitirá instrumentar, en su caso, ajustes en el diseño y ejecución del SMSXXI y de las acciones complementarias del SPSS. la evaluación del SMSXXI, incorpora la perspectiva de género, de acuerdo a los criterios que emitan, en el ámbito de sus respectivas competencias, el instituto nacional de las mujeres, la SHCP y el consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social.

12. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Diseño	<p>Fortaleza 1. El programa conto con un diagnóstico del problema.</p> <p>Fortaleza 2. Se proporciona información empírica de la situación del programa y del porqué de su implementación.</p> <p>Fortaleza 3. El propósito se encuentra vinculado con los objetivos</p>	1,2,4	<p>Se podría mejorar la organización de la información para su mejor análisis.</p> <p>Proporcionar árbol del problema para comparación de la problemática percibida y descrita en otros documentos.</p>
Planeación y Orientación a Resultados	Fortaleza 4. Se cuenta con plan estratégico en este caso la MIR para determinación de las actividades a desarrollar para alcanzar lo deseado.	18,15	Vincular correctamente los indicadores que se tienen en la MIR, puesto que en los avances aparecen más de os que se contempla en la matriz de estos.
Cobertura y Focalización	Fortaleza 5. El programa cuenta con una cobertura establecida y la plasma en sus ROP y en MIR.	18	Se puede mejorar la calidad de los avances para mejor cobertura del programa en cuanto a difusión correcta y oportuna de las actividades a realizar con la población que se planea atender.
Operación	Fortaleza 6. El programa cuenta con ROP las cuales señalan la manera de incorporarse al programa.	27,32	Proporcionar formato de solicitud de incorporación al programa y facilitar una dirección electrónica para verificar las caracterizas de esta.
Percepción de la Población Atendida	Fortaleza 7. La población atendida según indicadores muestra buen desarrollo y se refleja en los avances del programa.	15	Se puede integrar evidencia (fotos, publicaciones en sitios) de las actividades a realizar para lograr los objetivos, propósitos y fines del programa.
Resultados.	Fortaleza 8. El programa cuenta con indicadores que complementan a la MIR.	4	El no contar con evaluaciones de otro tipo, hace realmente importante preservar la primera para base de posteriores evaluaciones.

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Debilidad o Amenaza			
Diseño	Debilidad 1. El programa no conto con información proporcionada sobre quien recibe los apoyos de manera clara o con documentos de base de datos como tal tan solo por reglas de operación se habla de manera general hacia quienes se dirige el programa.	8	Proporcionar listado de personas que reciben el programa.
Planeación y Orientación a Resultados	Debilidad 2. El programa no cuenta con documentación proporcionada de evaluaciones externas de ejercicios anteriores	16	Se recomienda resguardar el presente material de la evaluación para el próximo ejercicio fiscal y este funja como base de próximas auditorias de desempeño.
Cobertura y Focalización	Debilidad 3. El programa cuenta con múltiples tipos de apoyos y de acuerdo a un esquema de corresponsabilidades que deben ser claros.	23	La correcta información proporcionada podría mejorar si se integrara un padrón de beneficiarios.
Operación	Debilidad 4. El programa no contiene un diagrama de flujo de los procesos es decir de los componentes para la operación del programa.	26	Brindar diagrama de flujo.
Percepción de la población atendida	Debilidad 5. El programa no cuenta con padrón de beneficiarios para consulta.	27	Proporcionar lista o padrón de beneficiarios o evidencia de la entrega de apoyo por parte del programa.
Resultados	Debilidad 6. No se cuenta con evaluaciones externas de ejercicios anteriores.	31	Establecer parámetros para buena interpretación de los resultados de la evaluación del desempeño y no sea de grado muy subjetivo los avances obtenidos con respecto a las metas.

8.4. Valoración Final del programa.

Nombre del Programa: Seguro Médico Siglo XXI.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2017.

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.22	En este apartado la documentación faltante fue la siguiente: -objetivos del desarrollo del milenio, objetivos de desarrollo sostenible o agenda de desarrollo post 2015. -padrón de beneficiarios.
Planeación y Orientación a Resultados	2.83	
Cobertura y Focalización	4	Solo se tuvo una pregunta binaria y las restantes fueron preguntas abiertas.
Operación	2.16	La documentación faltante fue la siguiente: -procedimiento de ejecución de obras, no hay información.
Percepción de la Población Atendida	0	-no se cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida.
Resultados	0.8	No se cuenta con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permitan identificar hallazgos relacionados con el fin y propósito del programa. -no se cuenta con evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de problemas similares.
Valoración Final	2.16	

13. 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 Seguro Médico Siglo XXI no cuenta con evaluaciones externas de ejercicios anteriores, siendo esta la primera que se realiza en su tipo.

14. Conclusiones.

El programa seguro médico siglo XXI se establece con el fin de brindar atención eficaz en esta etapa del desarrollo así como mejorar las expectativas y calidad de vida saludable de los recién nacidos de este país.

El objetivo del SMSXXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años es asegurar el financiamiento de la atención preventiva y curativa para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.

Durante la revisión y análisis de este se encuentra en un margen de desarrollo y cumplimiento de sus metas trazadas en su MIR con respecto de sus ROP esta guarda estrecha vinculación con los objetivos plasmados a nivel nacional.

Por tanto se concluye que a pesar de la falta de algunos documentos este programa opera de manera gradual y en beneficio de la población del estado.

Tabla 2. "Valoración Final del programa"

Nombre del Programa: Seguro Médico Siglo XXI.

Modalidad: E.

Dependencia/Entidad: Servicios Estatales de Salud.

Unidad Responsable: Despacho de la Dirección de Servicios de Salud.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2017.

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.22	En este apartado la documentación faltante fue la siguiente: -objetivos del desarrollo del milenio, objetivos de desarrollo sostenible o agenda de desarrollo post 2015. -padrón de beneficiarios.
Planeación y Orientación a Resultados	2.83	
Cobertura y Focalización	4	Solo se tuvo una pregunta binaria y las restantes fueron preguntas abiertas.
Operación	2.16	La documentación faltante fue la siguiente: -procedimiento de ejecución de obras, no hay información.
Percepción de la	0	-no se cuenta con instrumentos para

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

Población Atendida		medir el grado de satisfacción de su población atendida.
Resultados	0.8	No se cuenta con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permitan identificar hallazgos relacionados con el fin y propósito del programa. -no se cuenta con evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de problemas similares.
Valoración Final	2.16	

15. 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.

16. 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 Hoy 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

17. Anexos

17.1. 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.

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.

17.2. 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.

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

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 7 Valoración final de MIR.

VALORACION FINAL						
OBJETIVOS	Aspectos cualitativos	Promedio	Aspectos cuantitativos	Promedio	Promedio ponderado	Promedio Final MIR
FIN	71%	73%	25%	25%	Aspectos cuantitativos (25%)	80%
PROPOSITO	75%		25%		25%	
COMPONENTES	68%		25%		Aspectos cualitativos (75%)	
ACTIVIDADES	79%		25%		55%	

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 realizara 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%	0%
Total	37	100%	0%

La calificación obtenida en la valoración de MIR representará un valor del 60% y el cuestionario Diagnostico 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 $(80 \cdot 60) = 48\%$ y la calificación del cuestionario es del $(0 \cdot 40) = 0\%$, para una calificación final de 48%

ANEXO 4. “Indicadores”.

Nombre del programa: Seguro Médico Siglo XXI.

Modalidad: E

Dependencia/ entidad: Secretaria de Salud del Estado de Quintana Roo.

Unidad: Dirección de Servicios de Salud.

Unidad responsable: 2323-2207 - Despacho de la Dirección de Servicios de Salud.

Tipo de evaluación: Consistencia y resultados

Año de la evaluación: 2017.

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	CLARO	RELEVANTE	ECONÓMICO	MONITOREABLE	ADECUADO	DEFINICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN	LÍNEA BASE	METAS	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR
FIN	PASIA1- Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	DESENDIENTE
PROPÓSITO	PASIA2 – Porcentaje de población	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

	menor de 19 años atendida.											
COMPONENT E	PASIA3 – Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de un año de edad	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE
	PASIA5 – Porcentaje de consultas de primera vez de pacientes con sintomática de (IRA´s y EDA´s) y consultas de estado de nutrición en menores de 5 años	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SO	ASCENDENTE

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

	PASIA13 – Porcentaje de capacitación a los responsable s de niños menores de 5 años	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE
	PASIA11 – Porcentaje de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia dirigida a adolescente s y a madres, padres y/o tutores.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE
	PASIA9 – Porcentaje	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

	de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años											
	PASIA15 – Porcentaje de la detección de la Discapacidad Auditiva	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE
	PASIA17 – Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud en operación.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE
ACTIVIDAD	PASIA4 – Porcentaje de dosis de BCG aplicadas en menores de	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

	un año												
	PASIA6 – Porcentaje de consultas de primera vez que reciben tratamiento con Plan A y B (EDA) en menores de 5 años	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE	
	PASIA7 – Porcentaje de consultas de primera vez con Infección Respiratoria Aguda de primera vez que reciben tratamiento sintomático (IRA) en menores de 5 años	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE	

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

PASIA8 – Porcentaje de niños menores de 5 años de edad con sobrepeso u obesidad ingresados a control nutricional.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE
PASIA10 – Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE
PASIA12 – Porcentaje de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

	adolescencia dirigida a adolescentes y a madres, padres y/o tutores.											
	PASIA14 – Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE
	PASIA16 – Porcentaje de la detección de la Discapacidad Auditiva	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE
	PASIA18 – Porcentaje de grupos de adolescente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ASCENDENTE

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

	s promotores de la salud en operación.												
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO.5 “Metas del programa”.

Nombre del programa: Seguro Médico Siglo XXI.

Modalidad: E

Dependencia/ entidad: Secretaria de Salud del Estado de Quintana Roo.

Unidad: Dirección de Servicios de Salud.

Unidad responsable: 2323-2207 - Despacho de la Dirección de Servicios de Salud.

Tipo de evaluación: Consistencia y resultados

Año de la evaluación: 2017.

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	JUSTIFICACION	ORIENTADA A IMPULSAR EL DESEMPEÑO	JUSTIFICACION	FACTIBLE	JUSTIFICACION	META	PROPUESTA DE MEJORA DE LA META
FIN	PASIA1- Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.	NO	NO SE PROPORCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	DESCENDENTE	MEJOR DIFUSION DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA.
PROPOSITO	PASIA2 - Porcentaje de población menor de 19 años atendida.	NO	NO SE PROPORCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

COMPONENTE	PASIA3 - Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de un año de edad	NO	NO SE PROPRCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA
	PASIA5 - Porcentaje de consultas de primera vez de pacientes con sintomática de (IRA´s y EDA´s) y consultas de estado de nutrición en menores de 5 años	NO	NO SE PROPRCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA
	PASIA13 -	NO	NO SE	SI	CONFORME	SI	MUESTRA UNA	ASCENDENTE	NO APLICA

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años		PROPRCIONA UNIDAD DE MEDIDA		AVANZA ,LA META ASCIENDE		MEJORA		
	PASIA11 - Porcentaje de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia dirigida a adolescentes y a madres, padres y/o tutores.	NO	NO SE PROPRCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA
	PASIA9 - Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en	NO	NO SE PROPRCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

	menores de 18 años								
	PASIA15 - Porcentaje de la detección de la Discapacidad Auditiva	NO	NO SE PROPORCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA
	PASIA17 - Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud en operación.	NO	NO PROPORCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORMR AVANZA, LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA
ACTIVIDAD	PASIA4 - Porcentaje de dosis de BCG aplicadas en menores de un año	NO	NO SE PROPORCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA
	PASIA6 - Porcentaje de consultas	NO	NO SE PROPORCIONA UNIDAD DE	SI	CONFORME AVANZA ,LA META	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

	de primera vez que reciben tratamiento con Plan A y B (EDA) en menores de 5 años		MEDIDA		ASCIENDE				
	PASIA7 - Porcentaje de consultas de primera vez con Infección Respiratoria Aguda de primera vez que reciben tratamiento sintomático (IRA) en menores de 5 años	NO	NO SE PROPORCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA
	PASIA8 - Porcentaje de niños menores de 5 años de edad	NO	NO SE PROPORCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

	con sobrepeso u obesidad ingresados a control nutricional.								
	PASIA10 - Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	NO	NO SE PROPORCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA
	PASIA12 - Porcentaje de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia dirigida a adolescentes y a madres, padres y/o tutores.	NO	NO SE PROPORCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

	PASIA14 - Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años	NO	NO SE PROPRCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA
	PASIA16 - Porcentaje de la detección de la Discapacidad Auditiva	NO	NO SE PROPRCIONA UNIDAD DE MEDIDA	SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA
	PASIA18 - Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud en operación.	NO		SI	CONFORME AVANZA ,LA META ASCIENDE	SI	MUESTRA UNA MEJORA	ASCENDENTE	NO APLICA

ANEXO 14. “Avance de los indicadores según sus metas.”

Nombre del programa: Seguro Médico Siglo XXI.

Modalidad: E

Dependencia/ entidad: Secretaria de Salud del Estado de Quintana Roo.

Unidad: Dirección de Servicios de Salud.

Unidad responsable: 2323-2207 - Despacho de la Dirección de Servicios de Salud.

Tipo de evaluación: Consistencia y resultados

Año de la evaluación: 2017.

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META %	AVANCE%
FIN	PASIA1- Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.	35.17	36.68
PROPOSITO	PASIA2 - Porcentaje de población menor de 19 años atendida.	98	89.49
COMPONENTE	PASIA3 - Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de un año de edad	50	26.79

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

	PASIA5 - Porcentaje de consultas de primera vez de pacientes con sintomática de (IRA's y EDA's) y consultas de estado de nutrición en menores de 5 años	50	38.81
	PASIA13 - Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años	50	74.73
	PASIA11 - Porcentaje de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia dirigida a adolescentes y a madres, padres y/o tutores.	50	50
	PASIA9 - Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	50	100
	PASIA15 - Porcentaje de la detección de la Discapacidad Auditiva	50	31.36
	PASIA17 - Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud en operación.	25	25
ACTIVIDAD	PASIA4 - Porcentaje de dosis de BCG aplicadas en menores de un año	25	27.13

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

PASIA6 - Porcentaje de consultas de primera vez que reciben tratamiento con Plan A y B (EDA) en menores de 5 años	25	100
PASIA7 - Porcentaje de consultas de primera vez con Infección Respiratoria Aguda de primera vez que reciben tratamiento sintomático (IRA) en menores de 5 años	25	62.06
PASIA8 - Porcentaje de niños menores de 5 años de edad con sobrepeso u obesidad ingresados a control nutricional.	2.20	4.29
PASIA10 - Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	25	29.41
PASIA12 - Porcentaje de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia dirigida a adolescentes y a madres, padres y/o tutores.	25	25
PASIA14 - Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años	25	33.04

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

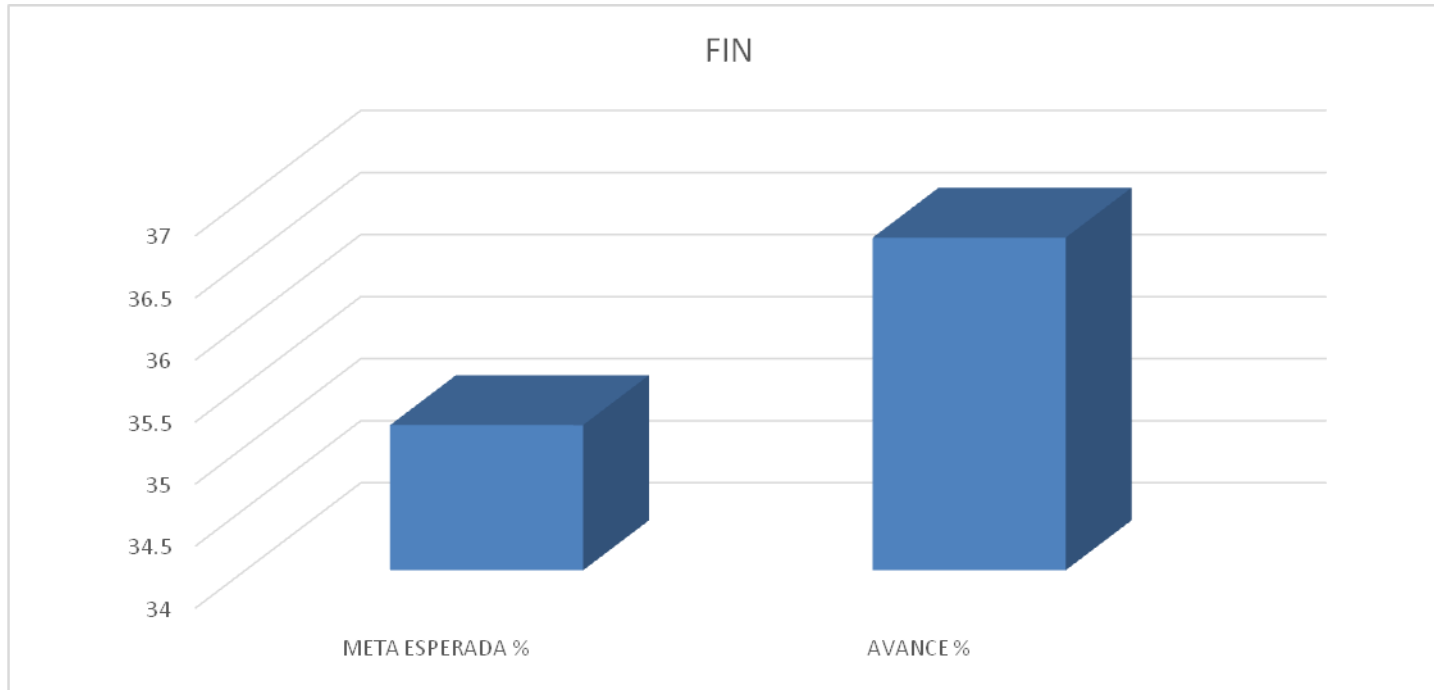
2017.

	PASIA16 - Porcentaje de la detección de la Discapacidad Auditiva	25	17.54
	PASIA18 - Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud en operación.	25	25

NIVEL DEL OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META ESPERADA %	AVANCE %
FIN	PASIA1- Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.	35.17	36.68

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.



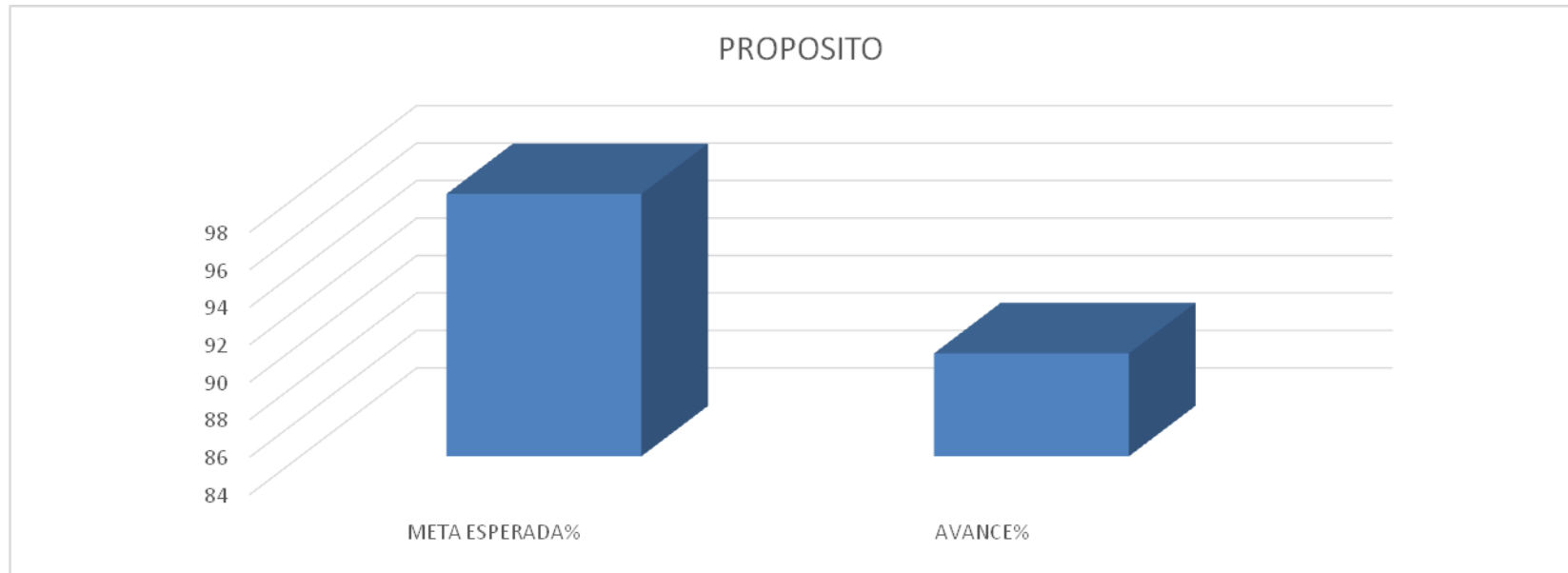
Fuente: Elaboración propia con datos de fichas de indicadores del programa Seguro Médico Siglo XXI.

NIVEL DEL OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META ESPERADA%	AVANCE%
PROPOSITO	PASIA2 - Porcentaje de población menor de 19 años atendida.	98	89.49

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

FIGURA 1 Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años atendida.

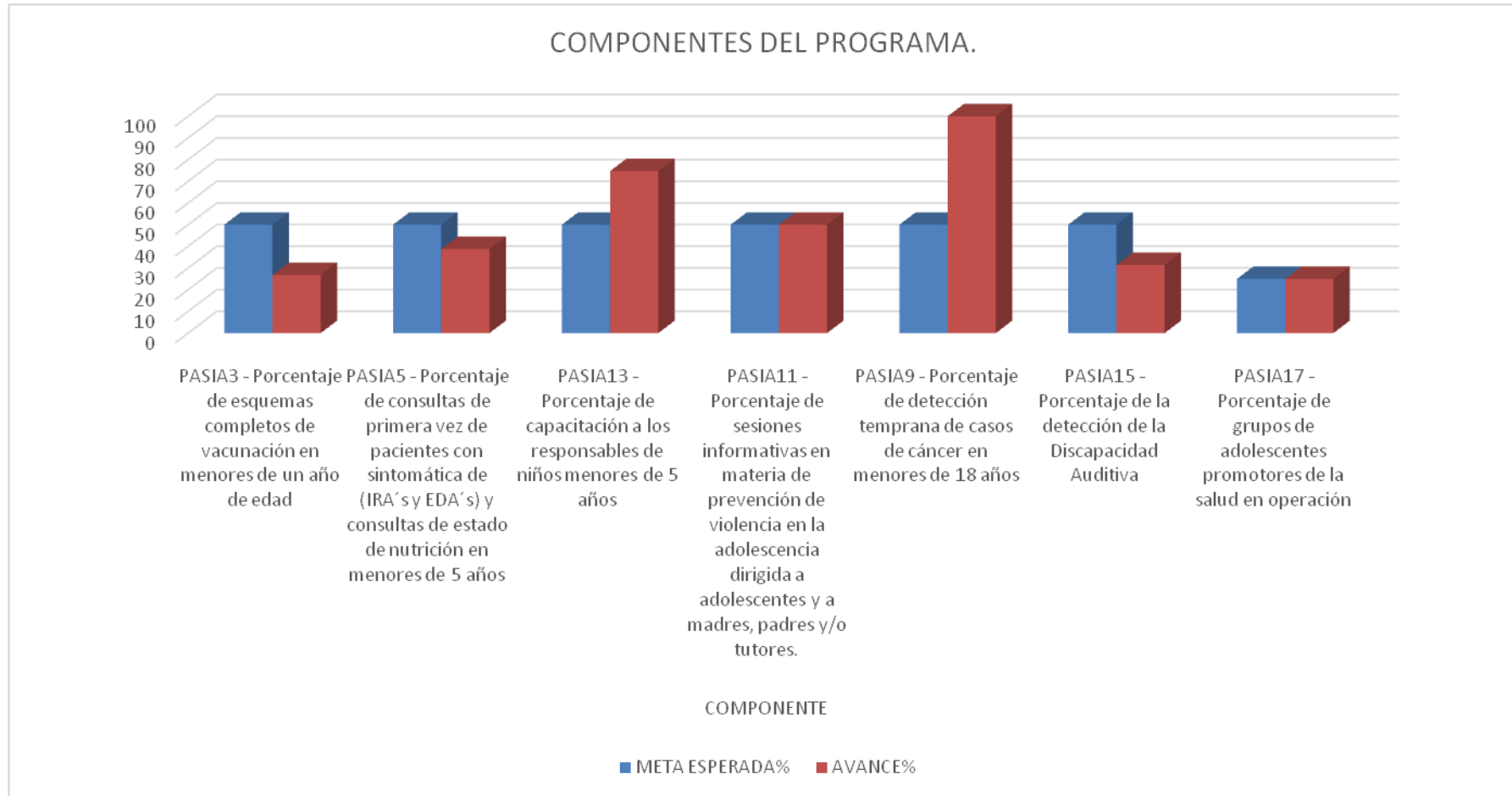


Fuente: Elaboración propia con datos de fichas de indicadores del programa Seguro Médico Siglo XXI.

NIVEL DEL OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META ESPERADA%	AVANCE%
COMPONENTE	PASIA3 - Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de un año de edad	50	26.79
	PASIA5 - Porcentaje de consultas de primera vez de pacientes con sintomática de (IRA's y EDA's) y consultas de estado de nutrición en menores de 5 años	50	38.81
	PASIA13 - Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años	50	74.73
	PASIA11 - Porcentaje de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia dirigida a adolescentes y a madres, padres y/o tutores.	50	50
	PASIA9 - Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	50	100
	PASIA15 - Porcentaje de la detección de la Discapacidad Auditiva	50	31.36
	PASIA17 - Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud en operación	25	25

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.



Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

NIVEL DEL OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META ESPERADA%	AVANCE%
ACTIVIDAD	PASIA4 - Porcentaje de dosis de BCG aplicadas en menores de un año	25	27.13
	PASIA6 - Porcentaje de consultas de primera vez que reciben tratamiento con Plan A y B (EDA) en menores de 5 años	25	100
	PASIA7 - Porcentaje de consultas de primera vez con Infección Respiratoria Aguda de primera vez que reciben tratamiento sintomático (IRA) en menores de 5 años	25	62.06
	PASIA8 - Porcentaje de niños menores de 5 años de edad con sobrepeso u obesidad ingresados a control nutricional.	2.2	4.29
	PASIA10 - Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	25	20.41
	PASIA12 - Porcentaje de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia dirigida a adolescentes y a madres, padres y/o tutores.	25	25
	PASIA14 - Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años	25	33.04
	PASIA16 - Porcentaje de la detección de la Discapacidad Auditiva	25	17.54
	PASIA18 - Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud en operación.	25	25

Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados

2017.

FIGURA 2 Actividades del programa SMSXXI.

