
L. C. C. Miguel Angel Uitzil May

ASESOR Y AUDITOR FISCAL

“Informe Final de Evaluación Especifica de Desempeño al Programa de gastos catastróficos 2017: con base en indicadores estratégicos y de gestión.”

Contenido

1. Introducción	3
2. Objetivos de la Evaluación Específica de Desempeño	4
3. Datos generales del programa.....	5
4. Nota Metodológica.....	7
5. Planificación y diseño	9
6. Cobertura y focalización	38
7. Principales hallazgos de la evaluación	42
8. Implementación de PbR-SED	43
9. Aspectos susceptibles de mejora	46
10. Análisis FODA	46
11. Principales Conclusiones y Recomendaciones	48
12. Datos del despacho evaluador	49
13. Bibliografía.....	50
14. Anexos.....	51

1. Introducción

De acuerdo con el artículo 81 de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) tiene por objeto normar y coordinar la evaluación de las Políticas y Programas de Desarrollo Social que ejecuten las dependencias públicas, así como establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza, garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico de dichas actividades. Asimismo, en el artículo 78 de la LGDS se define que la evaluación debe ser anual.

La Evaluación Específica de Desempeño es una valoración sintética del desempeño de los programas sociales durante un ejercicio fiscal. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de los programas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas.

En el Estado de Quintana Roo el Programa Anual de Evaluación para el año 201 contempla la aplicación de la Evaluación Específica de Desempeño a un total de 53 Programas entre los que se encuentra el Programa Presupuestario **Gastos Catastróficos 2017**, Del Ramo 12, mismo que es operado por la Secretaría de Salud (SESA).

2. Objetivos de la Evaluación Específica de Desempeño

Objetivo general.

Contar con la Evaluación Específica del Desempeño del programa **Gastos Catastróficos 2017**, con base en la información generada por las Unidades Responsables del Servicio Estatal de Salud. (SESA).

Objetivos Específicos

- Presentar el origen de y el destino de los recursos del programa evaluado.
- Realizar un análisis del comportamiento presupuestal de los fondos y programas.
- Analizar el proceso de planificación para el cumplimiento de los objetivos de los fondos y programas.
- Presentar los principales hallazgos de la operación de cada uno de los fondos y programas en términos de eficacia y eficiencia.
- Presentar la evolución en el tiempo de la cobertura de los programas.
- Presentar el avance y evolución de los indicadores de resultados que se encuentran establecidos en su MIR.
- Dar seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora identificados en evaluaciones anteriores.
- Realizar un análisis FODA de los fondos y programas.
- Realizar las recomendaciones pertinentes, incluyendo los aspectos susceptibles de mejora identificados.

3. Datos generales del programa

Antecedentes

La salud es un derecho constitucional de los ciudadanos, y garantizar su protección es una prioridad para los gobernantes. Es resultado de diversas interacciones, las características propias de las personas, los estilos de vida de las mismas, el medio en el que viven y se desarrollan, y el sistema sanitario al que tienen acceso.

Existe un estrecho vínculo entre salud y desarrollo, la buena salud de la población promueve el desarrollo económico del Estado. Se necesitan políticas públicas y estrategias que conduzcan al sector salud a la construcción de una sociedad saludable.

El presente documento presenta los objetivos, las estrategias y las prioridades que le darán rumbo y dirección a la acción de gobierno en materia de salud durante la presente administración, dentro del marco del Plan Estatal de Desarrollo 2016- 2022, se ha integrado en el marco de una planeación estratégica con la metodología del Presupuesto Basado en Resultados PBR, estructurado con diagnósticos, elaborados con la información integrada en las mesas de trabajo de los Foros de Consulta Ciudadana celebrados en el marco de integración del Plan Estatal de Desarrollo.

El eje 4 “Desarrollo social y Combate a la Pobreza” del Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2022, plantea la acción de gobierno para atender a los más vulnerables, en este sentido el Gobierno de Quintana Roo, en sus diferentes ámbitos y niveles, en conjunto con las entidades que conforman el Sector trabajarán para lograr el bienestar en materia de salud que la población requiere.

El Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022 se relaciona íntegramente con las estrategias del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, y la relación se da de forma directa con las líneas de acción, dentro del eje 4 “Desarrollo social

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

y Combate a la Pobreza” que plantea “Ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios de salud a través de la infraestructura, equipamiento, abasto y personal, e impulsar de manera coordinada con el sector salud, programas encaminados a la prevención y promoción de la salud”.

Tabla 1 Ficha técnica del programa

Nombre del Programa:	Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos 2017
Nombre del Proyecto:	Gastos Catastróficos 2017
Dependencia responsable	Secretaria de Salud (SESA)
Población objetivo	Apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos.
Componentes del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> 1.1.1 - Aplicar biológicos a niños menores de 1 año para completar esquemas 1.1.2 - Atención de Infecciones Respiratorias Agudas(IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y consultas de Estado Nutricional. 1.1.3 - Detección Temprana de cáncer Infantil y en Adolescentes. 1.1.4 - Atención a la Salud de la Adolescencia. 1.1.5 - Capacitación a los Responsables del menor de 5 años 1.1.6 - Atención de la Discapacidad Auditiva. 1.1.7 - Fomentar la Creación de Grupos de Adolescentes Promotores.
Presupuesto asignado 2017	\$ 10,436,020.00

Fuente: Fuente propia con información de SESA

4. Nota Metodológica

La Evaluación Específica de Desempeño se realizó mediante trabajo de gabinete y con base en la información proporcionada por la unidad responsable 2323-2207 – despacho de la Dirección de Servicios de Salud, que pertenece a la institución 2323-Servicios de Salud (SESA).

Durante el proceso de evaluación, se realizó una revisión puntual de cada documento proporcionado, adicionalmente se llevó a cabo una investigación con la finalidad de obtener información complementaria del programa en diferentes sitios electrónicos.

La Evaluación Específica de Desempeño reporta datos de un ejercicio fiscal de los programas mediante un informe y un reporte ejecutivo que integran los siguientes principales apartados:

Planificación y Diseño.

Se hace referencia a la situación actual de la problemática que atiende el programa en la Entidad, identificando la principal necesidad a resolver. Se analiza la alineación con los programas estratégicos de la planeación para el desarrollo del estado como lo son el Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales o Institucionales. De igual forma se realiza una revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados, herramienta utilizada para la creación de programas utilizado la Metodología de Marco Lógico.

Cobertura y Focalización.

Comprende la cuantificación de la población potencial y objetivo, en términos geográficos, demográficos, o por características particulares, así como por el tipo de beneficiario. Se analiza los métodos utilizados para cuantificar y determinar su población potencial y objetivo.

Presupuesto.

Se refiere al análisis del presupuesto asignado al programa/fondo para un periodo de al menos 3 años. El cual debe contener, una comparación del crecimiento del presupuesto en precios corrientes y constantes, la comparación, según la fuente de financiamiento, de la distribución por capítulos y partidas del gasto de programa. La distribución **per-cápita** del presupuesto (relación presupuesto-beneficiario para los casos que aplique), siguiendo los criterios establecido de la armonización contable.

Aspectos Susceptibles de Mejora.

Los ASM son los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación externa, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de los programas con base en las recomendaciones y sugerencias señaladas por el evaluador externo a fin de mejorar el ejercicio de los recursos dentro de los Programas Presupuestarios.

Análisis FODA.

Es una herramienta de estudio de la situación de una empresa, institución, proyecto o persona, analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades).

Para el desarrollo del apartado del Análisis FODA se utilizó una plantilla con cuatro cuadros. En el análisis interno se estudian las Fortalezas (factores críticos positivos con los que se cuenta) y Debilidades (factores críticos negativos que se deben eliminar o reducir). Mientras que en el análisis externo se estudian Oportunidades (aspectos positivos que podemos aprovechar utilizando las fortalezas) y Amenazas (aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de los objetivos).

Implementación del PbR-SED

Este diagnóstico valora el grado de avance e institucionalización de los instrumentos generados para la gestión para resultados, con base al modelo de la SHCP adoptado por el Gobierno del Estado de Quintana Roo; valora las estructuras institucionales y capacidades técnicas para operar de manera exitosa el PbR-SED.

5. Planificación y diseño

Hacer referencia a la situación actual de la problemática que atiende el programa en la Entidad, identificando la principal necesidad a resolver. Se analiza la alineación con los programas estratégicos de la planeación para el desarrollo del estado como lo son el Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales o Institucionales. De igual forma se realiza una revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados, herramienta utilizada para la creación de programas utilizando la Metodología de Marco Lógico.

Situación actual del programa

De acuerdo al análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), el proyecto cuenta con siete niveles de componente y su objetivo es Fortalecer y modernizar los servicios de salud en el Estado de Quintana Roo. Cuenta con 9 niveles de actividad que sirven para lograr el objetivo de los componentes. Cuentan con una ficha de indicadores, los medios de verificación están bajo el régimen de confidencialidad. Cuenta con una programación de meta anual.

Existencia de diagnóstico

Se proporcionó un diagnóstico de Salud Estatal 2016 Sector Salud del Estado de Quintana Roo. En el cual se puede observar las necesidades en salud de la población Quintanarroense donde se consideran daños y riesgos, que pueden ser resueltas por medio del programa E016 - Atención de la Salud de la Infancia y de la Adolescencia.

IV.I Alineación Estratégica a los Planes de Desarrollo.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) del Gobierno de la República plantea lograr el desarrollo del país a través de cinco ejes: México en paz, México incluyente, México con educación de calidad, México próspero y México con responsabilidad global. Uno de los objetivos del eje México incluyente es asegurar el acceso a los servicios de salud.

El Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 plantea seis grandes objetivos: acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; acceso efectivo a servicios de salud con calidad; reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud y avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

En el Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022 del estado de Quintana Roo presenta cinco ejes rectores: Desarrollo y Diversificación Económica con Oportunidades para Todos; Gobernabilidad, Seguridad y Estado de Derecho; Gobierno Moderno, Confiable y Cercano a la Gente; Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad y Crecimiento Ordenado con Sustentabilidad Ambiental.

En el eje de Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad se suscribe la salud pública universal, que de acuerdo con el PED 2016 – 2022 busca mejorar el acceso a los servicios de salud de calidad, mejorar el acceso a servicios básicos como el agua potable y el alcantarillado, mejorar el acceso a los servicios de primer nivel de atención y hospitalario con el objetivo de reducir las muertes evitables, infantiles y maternas, así mismo mejorar y ampliar la infraestructura en salud, el equipamiento y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

2017

Considerando lo anterior el Programa Sectorial de Salud Pública 2016 – 2022 contiene un objetivo general que es garantizar a la población de Quintana Roo acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo. Para lograr este objetivo general en coordinación con el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública y la Junta de Asistencia Privada del Estado de Quintana Roo, se suman estrategias y se plantean dieciséis temas que atienden a través de objetivos específicos la problemática identificada en el diagnóstico de este Programa Sectorial de Salud Pública 2016 – 2022, además de las propuestas consideradas en las mesas de trabajo del Foro de Consulta Ciudadana en el marco de la integración del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, que van orientados a impulsar acciones de prevención de enfermedades; detección oportuna y promoción de la salud; garantizar el acceso a servicios de salud de calidad; consolidar la red de prestación de servicios de salud; reducir las desigualdades en salud; y garantizar el uso de los recursos con eficiencia y transparencia. *(Fuente: PSS Salud Publica)*

Tabla 2 Alineación a los Objetivos Nacionales y Estatales

Objetivos del Programa Sectorial de Salud Pública de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013-2018	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
5. Incrementar la detección y tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas degenerativas.	Programa 24. Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Fuente: PSS Salud Publica

Tabla 3 Alineación Estructural PED-Programa Sectorial

Programa del Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo 2016-2022	Línea de acción del Plan Estatal de Desarrollo	Objetivos Estratégicos del programa Sectorial de Salud Pública de Quintana Roo 2016-2022
Programa 24. Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo	12. Impulsar acciones conjuntas entre gobierno y sociedad, de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades crónico degenerativas.	5. Incrementar la detección y tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas degenerativas.

Fuente: PSS Salud Publica

De acuerdo a la información proporcionada por la dependencia o unidad responsable del programa, se analiza la alineación de los Objetivos Nacionales y Estatales y la alineación Estructural PED-Programa sectorial, obteniendo un resultado positivo.

IV.II Matriz de Indicadores para Resultados.

Aplicación de la Metodología de Marco Lógico

La Metodología de Marco lógico es una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos. Su uso nos permite presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad, identificar y definir los factores externos al programa que pueden influir en el cumplimiento de los objetivos, evaluar el avance en la consecución de los objetivos, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas. *(Guía MIR SHCP)*

1. Definición del problema

La definición del problema es la etapa de la MML donde se establece de manera clara, objetiva y concreta el problema que origina o motiva la necesidad de la intervención gubernamental. Consiste en identificar entre las demandas sociales u oportunidades de desarrollo, prioridad de ser resuelta a través de la acción gubernamental y que este alineada con los objetivos del PND Y los

2017

programas derivados. Debe incluir el análisis de los involucrados en el problema y partir de un diagnóstico de la problemática identificada. (*Guía MIR SHCP*)

La secretaria de salud presentó un diagnóstico donde se establece de manera clara, objetiva y concreta del problema que motiva la necesidad de la intervención gubernamental. (*Diagnóstico de Salud Estatal 2016 Sector Salud en Quintana Roo*)

2. Análisis del problema

El análisis del problema tiene como objetivo analizar el origen, comportamiento y consecuencias del problema definido y establecer las diversas causas y su dinámica, así como sus efectos y tendencias. Una de las alternativas para el análisis del problema consiste en el ordenamiento de las causas y los efectos detectados en un esquema tipo árbol (Árbol de Problemas), se realiza con base en los hallazgos de un diagnóstico previo, que contenga evidencia cuantitativa y cualitativa sobre y que justifiquen un programa o proyecto.

La secretaria de salud no presentó el Árbol de Problema, para conocer la naturaleza y el entorno del problema.

3. Definición del objetivo

El objetivo de esta etapa es definir la situación futura a lograr que solventara las necesidades o problemas identificados en el análisis del problema y consiste en la traducción de **causas-efectos** en **medios-fines**, el análisis del problema se convierte en la definición de los objetivos y los problemas enunciados como situaciones negativas se convierten en condiciones positivas de futuro o estados alcanzados.

La secretaria de salud no presentó el árbol de objetivos para identificar los impactos que se alcanzaran de lograrse el objetivo central.

4. Selección alternativa

El objetivo de esta etapa es determinar las medidas que constituirán la intervención gubernamental. Consiste en analizar y valorar cuidadosamente las opciones de acción más efectivas para lograr los objetivos deseados. Seleccionando dentro del árbol de objetivos, las opciones de medios que pueden llevarse a cabo con mayores posibilidades de éxito considerando las restricciones que apliquen en cada caso, particularmente su factibilidad técnica y presupuestaria.

La secretaria de salud no presentó el árbol de problemas y árbol de objetivos para determinar las actividades y medios que integran la estructura del programa.

5. Elaboración de la MIR

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es una herramienta 4x4 que permite vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas, resultado de un proceso de planeación realizado con base en la Metodología de Marco Lógico (MML). Su objetivo es sintetizar en un diagrama muy sencillo y homogéneo, estableciendo con claridad los objetivos y resultados esperados de los programas a los que se asignan recursos presupuestarios y nos permite conocer los resultados generados por la acción gubernamental.

Tabla 4 Elementos a considerar en la Matriz de Indicadores para Resultados

Matriz de Indicadores para Resultados				
	Resumen Narrativo	Indicadores de Desempeño	Medios de Verificación	Supuestos
Fin (Impacto)				
Propósito (Resultado)				
Componentes (Productos y servicios)				
Actividades (Procesos)				

Fuente: Propia

2017

Las filas de la MIR están compuestas por:

Fin: Indica la forma en que el programa contribuye al logro de un objetivo estratégico de orden superior con el que está alineado.

Propósito: Es el objetivo del programa, indica el efecto directo que el programa se propone a alcanzar sobre la población o área de enfoque.

Componentes: Son los productos o servicios que deben ser entregados durante la ejecución del programa, para el logro de su propósito.

Actividades: Son las principales acciones y recursos asignados para producir cada uno de los componentes.

Las columnas de la MIR están compuestas por:

Resumen Narrativo: El resumen narrativo corresponde a la primera columna de la MIR, se registran los objetivos que se pretenden alcanzar con el Pp y se deriva de la EAPp.

Indicadores de Desempeño: Son un instrumento para medir el logro de los objetivos de los programas y un referente para el seguimiento de los avances y para la evaluación de los resultados alcanzados.

Medios de Verificación: Se registran las fuentes de información sobre la calidad y veracidad de la información reportada.

Supuestos: Son los factores externos, que puedan impedir el logro de los objetivos del programa y que implican riesgos que se deben solventar.

En forma resumida la MIR organiza los objetivos, indicadores y metas en la estructura programática, vinculados al programa presupuestario (Pp). El análisis de la MIR de la Secretaria de Salud del Estado de Quintana Roo se realiza a través de la revisión de su lógica vertical y su lógica horizontal del programa "Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos 2017, a través del Programa Presupuestario E016 - Atención de la Salud de la Infancia y de la Adolescencia.

Lógica Vertical

la lógica vertical de la matriz permite verificar la relación de causa-efecto directa que existe entre los diferentes niveles de la matriz.

Ilustración 1 Análisis de lógica vertical

Matriz de Indicadores para Resultados				
	Resumen Narrativo	Indicadores de Desempeño	Medios de Verificación	Supuestos
Fin (Impacto)				
Propósito (Resultado)				
Componentes (Productos y servicios)				
Actividades (Procesos)				

Fuente: Guía MIR SHCP

- ✓ Si se completan las actividades programadas y se cumplen los supuestos asociados a estas, se logran producir los componentes.
- ✓ Si se producen los componentes detallados en la MIR y se cumplen los supuestos asociados a estos, se logra el propósito del programa.
- ✓ Si se logra el propósito del programa y se cumplen los supuestos asociados a este, se contribuye al logro del fin.

- ✓ Si se contribuye al logro del fin y se mantienen vigentes los supuestos asociados a este, se garantiza la sustentabilidad de los beneficios del programa.

Lógica Horizontal

Cuando el programa está bien diseñado, se puede examinar las relaciones causa-efecto, analizando la lógica horizontal de la MIR, de derecha a izquierda.

Ilustración 2 Análisis de la Lógica Horizontal

Matriz de Indicadores para Resultados				
	Resumen Narrativo	Indicadores de Desempeño	Medios de Verificación	Supuestos
Fin (Impacto)	←	←	←	
Propósito (Resultado)	←	←	←	
Componentes (Productos y servicios)	←	←	←	
Actividades (Procesos)	←	←	←	

Fuente: Guía MIR SHCP

- ✓ Se identifican los supuestos de cada nivel del resumen narrativo.
- ✓ Los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores.
- ✓ Los indicadores definidos permiten hacer un buen seguimiento de los objetivos y evaluar adecuadamente el logro de los programas.

A continuación, se proporcionan los criterios para distinguir entre lo diferentes tipos de los indicadores de la MIR.

Tabla 5 Tipos de indicadores

Estratégico	<ul style="list-style-type: none">• Mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los Pp.• Contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos.• Incluye a los Indicadores de Fin, Propósito y aquellos de Componentes que consideran subsidios, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque.
Gestión	<ul style="list-style-type: none">• Mide el avance y logro en procesos y actividades, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados.• Incluye los indicadores de Actividades y aquellos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.

Fuente: Guía MIR SHCP

Los indicadores deberán contar con una ficha técnica, la cual debe contener los siguientes elementos mínimos para su adecuado seguimiento y evaluación:

- ✓ Dimensión a medir.
- ✓ Nombre del indicador.
- ✓ Definición.
- ✓ Método de cálculo.
- ✓ Unidad de medida.
- ✓ Frecuencia de medición.
- ✓ Línea base.
- ✓ Metas.
- ✓ Sentido del indicador.
- ✓ Parámetros de semaforización.

Dimensión a medir

Según el aspecto del logro de los objetivos que miden, se distinguen las siguientes dimensiones de indicadores:

Tabla 6. Clasificación de los indicadores según la dimensión que miden

Dimensión	Descripción	Aplica preferentemente a:
Eficacia	Mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fin ✓ Propósito ✓ Componente ✓ Actividad
Eficiencia	Busca medir que tan bien se han utilizado los recursos en la producción de los resultados.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Propósito ✓ Componente ✓ actividad
Calidad	Busca evaluar atributos de los bienes o servicios producidos por el programa respecto a normas o referencias externas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Componente
Economía	Mide la capacidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Componente ✓ Actividad

Fuente: Guía MIR SHCP

Nombre del indicador

Es la expresión que identifica al indicador y manifiesta lo que se desea, el nombre del indicador no repite al objetivo, debe ser claro y entendible pero no presentarse como definición, debe ser único y corto máximo 10 palabras (sugeridos) y no debe reflejar una acción.

Definición del indicador

Debe ser preciso con lo que se pretende medir del objetivo al que está asociado, debe ayudar a entender la utilidad, finalidad o uso del indicador. No debe repetir el nombre del indicador ni el método de cálculo.

Método de calculo

Determina la forma en que se relacionan las variables establecidas para el indicador. Se debe utilizar símbolos matemáticos para las expresiones aritméticas, expresar de manera puntual las características de las variables y de ser necesario, el año y la fuente de verificación de la información de cada una de ellas. En caso de que el método de cálculo contenga expresiones matemáticas complejas, colocar el anexo que explique el método de cálculo.

Unidad de medida

Se refiere a la determinación concreta de la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador. La unidad de medida deberá corresponder invariablemente con el método de cálculo del indicador y con los valores expresados en la línea base y las metas. En caso de los indicadores cuyo método de cálculo resulta un porcentaje, índice, proporción y el valor de la meta este expresado en términos relativos, la unidad de medida deberá referirse a una noción estadística y no a una unidad absoluta.

Frecuencia de medición

Es la periodicidad en el tiempo con que se realiza la medición del indicador (periodo entre mediciones).

Línea base

Es el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.

Metas

Permite establecer límites o niveles máximos de logro, comunican el nivel de desempeño esperado por la organización, y permiten enfocarla hacia la mejora. Se debe asegurar que son cuantificables y que están directamente relacionadas con el objetivo. La meta que se determine debe estar orientada a mejorar en forma significativa y ser factible a alcanzar respecto a los plazos, recursos humanos y financieros que se involucran.

Sentido del indicador

Hace referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo.

Cuando el sentido es ascendente la meta siempre será mayor que la línea base. Si el resultado es mayor al planeado, representa un buen desempeño y cuando es menor significa un desempeño negativo.

Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor que la línea base. Si el resultado es menor a la meta planeada, es equivalente a un buen desempeño y cuando es mayor significa un desempeño negativo.

Parámetros de semaforización

Para poder realizar la evaluación adecuada y contar con elementos para la toma de decisiones, deberán establecerse los parámetros de semaforización que identifiquen si el cumplimiento del indicador fue el adecuado o esperado. Mediante los parámetros de semaforización se indica cuando el comportamiento del indicador es aceptable. (*Guía MIR SHCP*)

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

A continuación, se presenta el Análisis de Lógica Vertical y Lógica Horizontal del Programa **Gastos Catastróficos 2017**. De los recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos 2017, se destinan al componente y actividad siguientes, con forme a la información proporcionada por la dependencia.

**Análisis de Lógica Vertical del Programa Gastos Catastróficos 2017. Nivel
Actividad.**

Tabla 7. Análisis de Lógica Vertical

Resumen Narrativo	Indicadores		Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula		
Nivel Actividad				
C.1.1 - Atención de los niños menores de un año y la aplicación de biológicos.				A todos los recién nacidos se les aplica el Biológico de BCG.
C.2.1 - Atención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años.				Las personas con menores de 5 años a su cargo, los lleven a consulta médica cuando se presenten síntomas de (EDA)
C.2.2 - Atención de las Infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.				Las personas con menores de 5 años a su cargo, los lleven a consulta médica cuando se presenten síntomas de (IRA)
C.2.3 - Ingresar a control nutricional y dar seguimiento a los menores de 5 años con sobrepeso u obesidad.				Las personas con menores de 5 años a su cargo, los lleven a consulta médica y se les tome el estado nutricional
C.3.1 - Detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años.				Los responsables de los menores los lleven a consulta médica con sintomatía oncológica
C.4.1 - Atención a la salud de la adolescencia.				Las y los adolescentes cuentan con herramientas que les permiten coadyuvar en la reducción de la violencia como forma de relación social entre ellas/os y en su entorno.
C.5.1 - Capacitación a los responsables del menor de 5 años.				Los familiares de menores de 19 años reciben capacitación.
C.6.1 - Atención de la Discapacidad Auditiva				Los niños recién nacidos se les realiza el Tamiz Auditivo.
C.7.1- Fomentar la creación de grupos de adolescentes promotores.				Las y los adolescentes participan de manera activa en la promoción de estilos de vida saludables.

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaría de Salud

Tabla 8. Sintaxis para la redacción del Resumen Narrativo, Nivel Actividad.

Actividad	Sustantivo derivado de un verbo	complemento
Ejemplo:	Promoción	De empresas de explotación forestal con enfoque sustentable.

Fuente: Guía MIR SHCP

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo si cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML). El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo si cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML). El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo si cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML). El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo si cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML). El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo si cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML). El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo si cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML). Sin embargo, el supuesto redactado no es un factor externo por tal motivo no cumple con el análisis de supuesto y pueda considerarse razonable, ya que depende de cada adolescente pueda asistir a las sesiones informativas y de la unidad responsable impartir las sesiones informativas, el cual viene siendo un factor interno.

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo si cumple con la sintaxis recomendada en Metodología de Marco Lógico (MML). El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

C.6.1 - Atención de la Discapacidad Auditiva

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo si cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML). El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo si cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML). El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

Análisis de Lógica Horizontal del Programa Gastos Catastróficos 2017. **Nivel
Actividad.**

Tabla 9. Análisis de Lógica Horizontal

Resumen Narrativo	Indicadores		Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula		
Nivel Actividad				
C.1.1 - Atención de los niños menores de un año y la aplicación de biológicos.	Porcentaje de dosis de BCG aplicadas en menores de un año	(Total de dosis de BCG aplicadas en menores de un año de edad / Total de niños menores de un año para la secretaria de salud en el estado) * 100	Reporte del Sistema de Información de Salud	
C.2.1 - Atención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años	Porcentaje de consultas de primera vez que reciben tratamiento con Plan A y B (EDA) en menores de 5 años	(Total de menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda de primera vez que reciben tratamiento con Plan A y B + total de menores de cinco años de edad con Infección Respiratoria Aguda de primera vez que reciben tratamiento sintomático / Total de menores de cinco años de edad con Enfermedad Diarreica Aguda de primera vez) * 100	Reporte del Sistema de Información de Salud	
C.2.2 - Atención de las Infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años	Porcentaje de consultas de primera vez con Infección Respiratoria Aguda de primera vez que reciben tratamiento sintomático (IRA) en menores de 5 años	(Total de menores de cinco años de edad con Infección Respiratoria Aguda de primera vez que reciben tratamiento sintomático / total de menores de cinco años de edad con Infección Respiratoria Aguda de primera vez) * 100	Reporte del Sistema de Información de Salud	

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

Resumen Narrativo	Indicadores		Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula		
Nivel Actividad				
C.2.3 - Ingresar a control nutricional y dar seguimiento a los menores de 5 años con sobrepeso u obesidad.	Porcentaje de niños menores de 5 años de edad con sobrepeso u obesidad ingresados a control nutricional.	(Número de menores de 5 años de edad en control nutricional por sobrepeso u obesidad. / Total de menores de 5 años de edad en control nutricional.) * 100	Reporte del Sistema de Información de Salud	
C.3.1 - Detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	((Total de casos de cáncer en menores de 18 años diagnosticados en etapas tempranas/Total de casos de cáncer en menores de 18 años diagnosticados) * 100)	Reporte del Sistema de Información de Salud	
C.4.1 - Atención a la salud de la adolescencia.	Porcentaje de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia dirigida a adolescentes y a madres, padres y/o tutores.	((Total de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia realizadas /Total de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia programadas) * 100)	Reporte del Sistema de Información de Salud	
C.5.1 - Capacitación a los responsables del menor de 5 años	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años	((Total de responsables de menores de 5 años capacitados / Total de responsables de menores de 5 años) * 100)	Reporte del Sistema de Información de Salud	
C.6.1 - Atención de la Discapacidad Auditiva	Porcentaje de la detección de la Discapacidad Auditiva	((Total de niños recién nacidos que se les realizo el tamiz auditivo / Total de recién nacidos en el estado) * 100)	Reporte del Sistema de Información de Salud	
C.7.1- Fomentar la creación de grupos de adolescentes promotores.	Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud en operación.	((Total de grupos GAPS en operación /Total de GAPS programados) * 100)	Reporte del Sistema de Información de Salud	

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaria de Salud

Medios de Verificación

De acuerdo al análisis de Lógica Horizontal, se puede observar que cada actividad cuenta con Medios de Verificación, sin embargo, el Sistema de Información de Salud están bajo el régimen de confidencialidad.

Indicadores

De acuerdo al análisis de Lógica Horizontal los indicadores cuentan con una ficha técnica con los elementos suficientes y con la expresión que identifica a los indicadores manifestando lo que se desea medir del objetivo al que están asociados.

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

**Análisis de Lógica Vertical del programa Gastos Catastróficos 2017. Nivel
Componente.**

Tabla 10. Análisis de Lógica Vertical.

Resumen Narrativo	Indicadores		Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula		
Nivel Componente				
C.1 -Aplicar biológicos a niños menores de 1 año para completar esquemas.				Los padres de familia con menores de 1 año acuden a recibir sus vacunas oportunamente.
C. 2.- Atención de Infecciones respiratorias agudas(IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y consultas de estado nutricional en menores de 5 años.				Los padres de familia se apegan al tratamiento e indicaciones medicas.
C.3 - Detección temprana de cáncer Infantil y en Adolescentes.				Los padres de familia conocen los signos y síntomas de cáncer, que permite una detección temprana de casos de cáncer.
C.4 - Atención a la salud de la adolescencia.				Las y los adolescentes cuentan con herramientas que les permiten coadyuvar en la reducción de la violencia como forma de relación social entre ellas/os y en su entorno.
C.5 - Capacitación a los responsables del menor de 5 años.				Los familiares de menores de 19 años reciben capacitación.
C.6 - Atención de la Discapacidad Auditiva				Los niños recién nacidos se les realiza el Tamiz Auditivo.
C.7 - Fomentar la creación de grupos de adolescentes promotores.				Las y los adolescentes participan de manera activa en la promoción de estilos de vida saludables.

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaria de Salud

Tabla 11. Sintaxis para la redacción del Resumen Narrativo, Nivel Componente.

Componente	Productos terminados o servicios proporcionados	Verbo en participio pasado
Ejemplo 1:	Incendios	Prevenidos
Ejemplo 2:	Servicios ambientales	Pagados

Fuente: Guía MIR SHCP

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo no cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML), ya que el componente no menciona el producto terminado y no cuenta

con un verbo en participio pasado. El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo no cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML), ya que el componente no menciona el producto terminado y no cuenta con un verbo en participio pasado. El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo no cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML), ya que el componente no menciona el producto terminado y no cuenta con un verbo en participio pasado. El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo no cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML) y es el mismo que se menciona en el nivel actividad. El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo no cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML) y es el mismo que se menciona en el nivel actividad. El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

C.6 - Atención de la Discapacidad Auditiva.

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo no cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML) y es el mismo que se menciona en el nivel actividad. El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

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

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo no cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML) y es el mismo que se menciona en el nivel actividad. El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

**Análisis de Lógica Horizontal del Programa Gastos Catastróficos 2017. Nivel
Componente.**

Tabla 12. Análisis de Lógica Horizontal.

Resumen Narrativo	Indicadores		Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula		
Nivel Componente				
C.1 -Aplicar biológicos a niños menores de 1 año para completar esquemas	Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de un año de edad	(Total de niños menores de un año con esquemas completos/ Total de niños menores de un año para la Secretaria de salud en el estado) * 100	Reporte del Sistema de Información de Salud	
C. 2.- Atención de Infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y consultas de estado nutricional en menores de 5 años	Porcentaje de consultas de primera vez de pacientes con síntomas de (IRA 's y EDA 's) y consultas de estado de nutrición en menores de 5 años	((Total de menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda de primera vez que reciben tratamiento con Plan A y B + total de menores de cinco años de edad con Infección Respiratoria Aguda de primera vez que reciben tratamiento sintomático. + total de menores de 5 años de edad en control nutricional con sobrepeso u obesidad) / (Total de menores de cinco años de edad)) * 100	Reporte del Sistema de Información de Salud	
C.3 - Detección temprana de cáncer Infantil y en Adolescentes	Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	((Total de casos de cáncer en menores de 18 años diagnosticados en etapas tempranas/Total de casos de cáncer en menores de 18 años diagnosticados) * 100)	Reporte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
C.4 - Atención a la salud de la adolescencia	Porcentaje de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia dirigida a adolescentes y a madres, padres y/o tutores.	((Total de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia realizadas /Total de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia programadas) * 100)	Reporte del Sistema de Información de Salud	
C.5 - Capacitación a los responsables del menor de 5 años	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años	((Total de responsables de menores de 5 años capacitados / Total de responsables de menores de 5 años) * 100)	Reporte del Sistema de Información de Salud	
C.6 - Atención de la Discapacidad Auditiva	Porcentaje de la detección de la Discapacidad Auditiva	((Total de niños recién nacidos que se les realizo el tamiz auditivo / Total de recién nacidos en el estado) * 100)	Reporte del Sistema de Información de Salud	
C.7 - Fomentar la creación de grupos de adolescentes promotores.	Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud en operación.	((Total de grupos GAPS en operación /Total de GAPS programados) * 100)	Reporte del Sistema de Información de Salud	

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaria de Salud

Medios de Verificación

De acuerdo al análisis de Lógica Horizontal, se puede observar que cada actividad cuenta con Medios de Verificación. Sin embargo, el Sistema de Información de Salud se encuentra bajo el régimen de confidencialidad.

Indicadores

De acuerdo al análisis de Lógica Horizontal los indicadores cuentan con una ficha técnica con los elementos suficientes y con la expresión que identifica a los indicadores manifestando lo que se desea medir del objetivo al que están asociados.

Análisis de Lógica Vertical del Programa Gastos Catastróficos 2017. Nivel Propósito.

Tabla 13. Análisis de Lógica Vertical.

Resumen Narrativo	Indicadores		Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula		
Nivel 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.				La población con menores de edad del estado acude oportunamente a la aplicación de biológicos, prueba de tamiz auditivo, la atención oportunas de (EDA´s, IRA´s y estados nutricionales), capacitación a los familiares de menores y enfermedades oncológicas.

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaria de Salud.

Tabla 14. Sintaxis para la redacción del Resumen Narrativo, Nivel Propósito.

Propósito	Sujeto = población beneficiada o área de enfoque	Verbo en presente	Complemento = a resultado a lograr
Ejemplo:	Los bosques de México	son	Protegidos de la deforestación

Fuente: Guía MIR SHCP.

La población con menores de edad recibe 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.

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo no cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML). Debido a que no cuenta con un verbo en presente y el resultado a

lograr. El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

Análisis de Lógica Horizontal del Programa Gastos Catastróficos 2017. Nivel Propósito.

Tabla 15. Análisis de Lógica Horizontal.

Resumen Narrativo	Indicadores		Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula		
Nivel 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.	Porcentaje de población menor de 19 años atendida.	(Total de pacientes menores de 19 años atendidos / Total de pacientes atendidos) * 100	Reporte del Sistema de Información en Salud	

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaria de Salud

Medios de Verificación

De acuerdo al análisis de Lógica Horizontal, se puede observar que se encuentra redactado el Medio de Verificación. Sin embargo, el Sistema de Información de Salud se encuentra bajo el régimen de confidencialidad.

Indicadores

De acuerdo al análisis de Lógica Horizontal los indicadores cuentan con una ficha técnica con los elementos suficientes y con la expresión que identifica a los indicadores manifestando lo que se desea medir del objetivo al que están asociados.

Análisis de Lógica Vertical del Programa Gastos Catastróficos 2017. Nivel Fin.

Tabla 16. Análisis de Lógica Vertical.

Resumen Narrativo	Indicadores		Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula		
Nivel 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.				La población responsable de menores de 19 años conoce las medidas preventivas y las aplica para disminuir las enfermedades de recién nacidos, infantes y adolescentes.

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaria de Salud

Tabla 17. Sintaxis para la redacción del Resumen Narrativo, Nivel Fin.

Fin	El qué (Objetivo Superior)	Mediante	El cómo
Ejemplo:	Contribuir a la sustentabilidad ambiental	evitando	La deforestación de los bosques nacionales

Fuente: Guía MIR SHCP

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.

De acuerdo al análisis de la lógica vertical, la redacción del resumen narrativo si cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML). El supuesto redactado es un factor externo que corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y está más allá del control directo de la unidad

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

responsable, por tal motivo cumple con el análisis de supuesto y se considera razonable.

Análisis de Lógica Horizontal del Programa Gastos Catastróficos 2017. **Nivel Fin.**

Tabla 18. Análisis de Lógica Horizontal.

Resumen Narrativo	Indicadores		Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula		
Nivel 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.	Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.	(Total de morbilidad en menores de 19 años / Total de morbilidad en el estado) * 100	Reporte del Sistema de Información en Salud	

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaria de Salud.

Medios de Verificación

De acuerdo al análisis de Lógica Horizontal, se puede observar que se encuentra redactado el Medio de Verificación. Sin embargo, no es de fácil acceso Debido al Sistema de Información de Salud se encuentra bajo el régimen de confidencialidad.

Indicadores

De acuerdo al análisis de Lógica Horizontal los indicadores cuentan con una ficha técnica con los elementos suficientes y con la expresión que identifica a los indicadores manifestando lo que se desea medir del objetivo al que están asociados.

Criterios para Indicadores

Los criterios analizados en la valoración integral fueron determinados por el CONEVAL con base en sus atribuciones, como aquellos que deben cumplir los indicadores para garantizar que aporten información del logro del objetivo al cual se encuentran asociados. Sin embargo, es necesario aclarar que no son criterios únicos. En este apartado se presentan los criterios CREMA.

Tabla 19. Criterios CREMA.

Claro	<ul style="list-style-type: none"> • Los indicadores deben ser tan directos e inequívocos como sea posible; es decir, entendibles.
Relevante	<ul style="list-style-type: none"> • Debe proveer información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir; deben estar definidos sobre lo importante, con sentido práctico.
Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los indicadores tienen costos e implicaciones para su construcción y medición; se deben elegir aquellos que estén disponibles a un costo razonable.
Monitoreable	<ul style="list-style-type: none"> • Los indicadores deben poder sujetarse a una comprobación independiente.
Adecuado	<ul style="list-style-type: none"> • Provee suficientes bases para medir. Un indicador no debería ser ni tan indirecto ni tan abstracto que estimar el desempeño se convierta en una tarea complicada y problemática.

Fuente: Elaboración propia con información de la Guía MIR SHCP.

Reporte de Indicadores de la MIR del Programa Gastos Catastróficos 2017.

Tabla 20. Reporte de Indicadores.

Nivel	Indicador	Categoría	Dimensión	Frecuencia de medición	Meta	Logro	Avance
Fin	PASIA1 - Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.	Estratégico	Eficacia	Anual	35.17	36.68	104.29
Propósito	PASIA2 - Porcentaje de población menor de 19 años atendida.	Estratégico	Eficacia	Anual	98.00	89.49	91.31
Componente 1.1.1	PASIA3 - Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de un año de edad.	Estratégico	Eficacia	Semestral	50.00	26.79	53.58
Actividad 1.1.1.1	PASIA4 - Porcentaje de dosis de BCG aplicadas en	Estratégico	Eficacia	Trimestral	25.00	27.13	108.52

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

Nivel	Indicador	Categoría	Dimensión	Frecuencia de medición	Meta	Logro	Avance
	menores de un año						
Componente 1.1.2	PASIA5 - Porcentaje de consultas de primera vez de pacientes con síntomas de (IRAA's y EDAA's) y consultas de estado de nutrición en menores de 5 años	Estratégico	Eficacia	Semestral	50.00	38.81	77.62
Actividad 1.1.2.1	PASIA6 - Porcentaje de consultas de primera vez que reciben tratamiento con Plan A y B (EDA) en menores de 5 años	Estratégico	Eficacia	Trimestral	25.00	100.00	400.00
Actividad 1.1.2.2	PASIA7 - Porcentaje de consultas de primera vez con Infección Respiratoria Aguda de Primera vez que reciben tratamiento con síntomas de (IRA) en menores de 5 años.	Estratégico	Eficacia	Trimestral	25.00	62.06	248.24
Actividad 1.1.2.3	PASIA8 - Porcentaje de niños menores de 5 años de edad con sobrepeso u obesidad ingresados a control nutricional.	Estratégico	Eficacia	Trimestral	2.20	4.19	190.00
Componente 1.1.3	PASIA9 - Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	Estratégico	Eficacia	Semestral	50.00	100.00	200.00
Actividad 1.1.3.3	PASIA10 - Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años.	Estratégico	Eficacia	Trimestral	25.00	29.41	117.00
Componente 1.1.4	PASIA11 - Porcentaje de sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia dirigida a adolescentes y a madres, padres y/o tutores.	Estratégico	Eficacia	Semestral	50.00	50.00	100.00
Actividad	PASIA12 - Porcentaje de	Estratégico	Eficacia	Trimestral	25.00	25.00	100.00

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

Nivel	Indicador	Categoría	Dimensión	Frecuencia de medición	Meta	Logro	Avance
1.1.4.4	sesiones informativas en materia de prevención de violencia en la adolescencia dirigida a adolescentes y a madres, padres y/o tutores.						
Componente 1.1.5	PASIA13 - Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años.	Estratégico	Eficacia	Semestral	50.00	74.30	148.60
Actividad 1.1.5.5	PASIA14 - Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años.	Estratégico	Eficacia	Trimestral	25.00	34.06	136.24
Componente 1.1.6	PASIA15 - Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva.	Estratégico	Eficacia	Semestral	50.00	31.63	63.26
Actividad 1.1.6.6	PASIA16 - Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva.	Estratégico	Eficacia	Trimestral	25.00	17.64	70.56
Componente 1.1.7	PASIA17 - Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud en operación.	Estratégico	Eficacia	Semestral	50.00	50.00	100.00
Actividad 1.1.7.7	PASIA18 - Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud en operación.	Estratégico	Eficacia	Trimestral	25.00	25.00	100.00

Fuente: Propia con información del avance trimestral de indicadores 2017

Con base en la información proporcionada del reporte de avance trimestral del cuarto periodo, los indicadores de Componente 1.4, Actividad 4.4, Componente 1.7 y Actividad 7.7, tienen un valor de 100% de avance.

Los indicadores de Nivel Fin, Actividad 1.1, Actividad 2.1, Actividad 2.2, Actividad 2.3, Componente 1.3, Actividad 3.3, Componente 1.5 y Actividad 5.5, tienen un valor mayor al 100% de avance.

De acuerdo al análisis se debe considerar un replanteamiento de las metas, siempre y cuando se continúe ejerciendo el programa.

2017

De igual forma se realizó un análisis al diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de este Programa Presupuestario, y se observa que cumple con la integración de los elementos de Fin, Propósito, Componente y Actividad, así como sus respectivos Objetivos, Indicadores, Medios de Verificación y Supuestos; sin embargo, se observa que el Objetivo de los Componentes, en su mayoría, no considera la sintaxis recomendada por la Metodología del Marco Lógico; y que los nombres de los indicadores de las Actividades correspondientes a los componentes 1.1.4, 1.1.5, 1.1.6, 1.1.7 son los mismos que se mencionan en el Nivel Actividad, lo que resta claridad y utilidad en la información proporcionada por los indicadores antes mencionados.

6. Cobertura y focalización

Población o área de enfoque potencial

Se refiere al universo global de la población o Área referida.

La secretaria de salud no presentó la información donde se pueda verificar la población potencial.

Población o área de enfoque objetivo

Se refiere a la población o Área que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella.

La secretaria de salud no presentó la información donde se pueda verificar la población objetivo.

Población o área de enfoque atendida

Se refiere a la población o área que ya fue atendida.

La secretaria de salud no presentó la información, para determinar a través de un análisis, la población atendida por el programa. Por tal motivo no se pueda verificar el grado de precisión en que el Programa otorga beneficios a la población objetivo y el tipo de personas que pueden tener acceso al programa.

Análisis financiero

Programa Gastos Catastróficos 2017.

Grafica 1 Comparación del crecimiento del presupuesto en precios corrientes y constantes.



Fuente: Propia con datos del programa.

Se puede observar en la grafica1, los recursos destinados para el fondo de gastos catastróficos tienen una variación descendente del ejercicio 2015 al ejercicio 2017.

Comparación del crecimiento del presupuesto

Para el ejercicio 2015 solo se cuenta con la fuente de financiamiento federal y los ingresos propios.

Fuente de financiamiento Gastos Catastróficos 2015	
Fuente de Financiamiento	Federal
Presupuesto Aprobado	\$ 19,296,767.00
Presupuesto ejercido	\$ 3,918,563.61
Porcentaje de Eficacia	20.30%

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

Se realizó una evaluación con la información proporcionada por la dependencia en el cual podemos observar que tuvieron un 20.30% de eficacia a la hora de ejercer el recurso aprobado.

Para el ejercicio 2016 solo se cuenta con la fuente de financiamiento federal y los ingresos propios.

Fuente de financiamiento Gastos Catastróficos 2016	
Fuente de Financiamiento	Federal
Presupuesto Aprobado	\$ 13,766,535.00
Presupuesto ejercido	\$ 8,974,861.68
Porcentaje de Eficacia	65.19%

Se realizó una evaluación con la información proporcionada por la dependencia en el cual podemos observar que tuvieron un 65.19% de eficacia a la hora de ejercer el recurso aprobado.

Para el ejercicio 2017 solo se cuenta con la fuente de financiamiento federal y los ingresos propios.

Fuente de financiamiento Gastos Catastróficos 2017	
Fuente de Financiamiento	Federal
Presupuesto Aprobado	\$ 10,436,020.00
Presupuesto ejercido	\$ 1,794,838.44
Porcentaje de Eficacia	17.19%

Se realizó una evaluación con la información proporcionada por la dependencia en el cual podemos observar que tuvieron un 65.19% de eficacia a la hora de ejercer el recurso aprobado.

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

Comparación según fuente de financiamiento.

Gastos Catastróficos 2015				
Capitulo	Concepto	Cantidad autorizada	Fuente de financiamiento	Ingresos propios
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$17,822,407.26	Federal	\$0.00
3000	SERVICIOS GENERALES	\$1,474,359.74	Federal	\$0.00
	Total	\$19,296,767.00		\$0.00
Gastos Catastróficos 2016				
Capitulo	Concepto	Cantidad autorizada	Fuente de financiamiento	Ingresos propios
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 11,584,588.00	Federal	\$0.00
3000	SERVICIOS GENERALES	\$0.00	Federal	\$0.00
	Total	\$11,584,588.00		\$0.00
Gastos Catastróficos 2017				
Capitulo	Concepto	Cantidad autorizada	Fuente de financiamiento	Ingresos propios
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 5,045,732.00	Federal	\$0.00
3000	SERVICIOS GENERALES	\$0.00	Federal	\$0.00
	Total	\$5,045,732.00		\$0.00

Distribución Per-cápita del Presupuesto.

Para el análisis del Presupuesto Per-cápita se requiere información de los parámetros macroeconómicos, para los fines de esta evaluación no se cuenta con las bases que sirvan para realizar dicho análisis.

7. Principales hallazgos de la evaluación

Se proporcionó un diagnóstico de Salud Estatal 2016 Sector Salud del Estado de Quintana Roo.

El programa cuenta con la Alineación Estratégica a los Planes de Desarrollo

La secretaria de salud presentó un diagnóstico donde se establece de manera clara, objetiva y concreta del problema que motiva la necesidad de la intervención gubernamental

La secretaria de salud no presentó el Árbol de Problema, para conocer la naturaleza y el entorno del problema.

La secretaria de salud no presentó el árbol de objetivos para identificar los impactos que se alcanzaran de lograrse el objetivo central.

La secretaria de salud no presentó el árbol de problemas y árbol de objetivos para determinar las actividades y medios que integran la estructura del programa.

Los objetivos del nivel actividad cumplen con la sintaxis recomendada en la metodología de marco lógico.

No se pudo analizar los medios de verificación debido que el Sistema de Información de Salud están bajo el régimen de confidencialidad.

La redacción del resumen narrativo no cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML)

El Objetivo de los Componentes, en su mayoría, no considera la sintaxis recomendada por la Metodología del Marco Lógico.

2017

Los componentes 1.1.4, 1.1.5, 1.1.6, 1.1.7 son los mismos que se mencionan en el Nivel Actividad.

La secretaria de salud no presentó la información donde se pueda verificar la población potencial.

La secretaria de salud no presentó la información donde se pueda verificar la población objetivo.

La secretaria de salud no presentó la información, para determinar a través de un análisis, la población atendida por el programa.

No se cuenta con las bases que sirvan para el análisis del Presupuesto Per-cápita.

8. Implementación de 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

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

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.

Tabla 21 MIR Atención de la Salud de la Infancia y de la Adolescencia

VALORACION FINAL						
OBJETIVOS	Aspectos cuantitativos	Promedio	Aspectos cualitativos	Promedio	Promedio ponderado	Promedio Final MIR
FIN	89%	88%	25%	25%	Aspectos cualitativos (25%)	91%
PROPOSITO	89%		25%		25%	
COMPONENTES	82%		25%		Aspectos cuantitativos (75%)	
ACTIVIDADES	89%		25%		66%	

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

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

que se deberá, en cada respuesta, explicar cómo y sustentar lo manifestado en la respuesta con documentación oficial y debidamente validada.

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

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

Fuente: 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 $(91 \cdot 60) = 54.6$ y la calificación del cuestionario es del $(0 \cdot 40) = 0$, para una calificación final de 54.6%.

9. Aspectos susceptibles de mejora

Se proporcionó información de seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora, sin embargo, no es suficiente para realizar los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas.

Es importante que todo trabajo relacionado con los aspectos susceptibles de mejora, se plasmen en papeles de trabajo, para que exista evidencia de las acciones realizadas.

10. Análisis FODA

Fortalezas

- Los programas financiados con recursos del tienen implementados una Matriz de Indicadores para Resultados basada en la MML.
- Existe congruencia entre los Programas financiados por el FASSA y los recursos estatales
- Existen otras fuentes financieras federales que permiten complementar los programas que se establezcan con recursos.
- Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, mantienen infraestructura física y operativa en todo el Estado.
- Los avances de los indicadores de los Programas Presupuestarios Estatales que se ejecutan con los recursos se encuentran publicados en la página oficial de la Dependencia.

Oportunidades

- Capacitación presupuestaria externa focalizada a desarrollo social mediante la CONEVAL.
- Capacitación presupuestaria gratuita externa focalizada a programas presupuestarios mediante la SHCP y entidades estatales.

2017

- Organismos nacionales y estatales publican información desagregada de la población en la entidad federativa.

Debilidades

- Apegarse a la sintaxis para la redacción de los objetivos.
- No se especifica la metodología utilizada para la distribución de los recursos del programa presupuestario.
- No se presenta evidencia documental donde se pueda analizar el árbol de problema, árbol de objetivo.
- Los componentes 1.1.4, 1.1.5, 1.1.6, 1.1.7 son los mismos que se mencionan en el Nivel Actividad.
- No se cuenta con las bases que sirvan para el análisis del Presupuesto Per-cápita.

Amenazas:

- Ejecución de la normativa federal con la entrada en vigor de la ley de disciplina
- financiera, respecto a la gestión y ejercicio de los recursos federales como el
- Aumento en los costos de los bienes y servicios contratados
- Falta de cultura de la población en general para el control y prevención de las enfermedades.
- Rotación de personal por cambio de administración
- Crecimiento poblacional no considerado en la planeación.

11. Principales Conclusiones y Recomendaciones

Se proporcionó un diagnóstico de Salud Estatal 2016 Sector Salud del Estado de Quintana Roo.

El programa cuenta con la Alineación Estratégica a los Planes de Desarrollo.

La secretaria de salud presentó un diagnóstico donde se establece de manera clara, objetiva y concreta del problema que motiva la necesidad de la intervención gubernamental.

La secretaria de salud no presentó el Árbol de Problema, para conocer la naturaleza y el entorno del problema.

La secretaria de salud no presentó el árbol de objetivos para identificar los impactos que se alcanzaran de lograrse el objetivo central.

La secretaria de salud no presentó el árbol de problemas y árbol de objetivos para determinar las actividades y medios que integran la estructura del programa.

Los objetivos del nivel actividad cumplen con la sintaxis recomendada en la metodología de marco lógico.

No se pudo analizar los medios de verificación debido que el Sistema de Información de Salud están bajo el régimen de confidencialidad.

La redacción del resumen narrativo no cumple con la sintaxis recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML)

El Objetivo de los Componentes, en su mayoría, no considera la sintaxis recomendada por la Metodología del Marco Lógico.

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

Los componentes 1.1.4, 1.1.5, 1.1.6, 1.1.7 son los mismos que se mencionan en el Nivel Actividad.

La secretaria de salud no presentó la información donde se pueda verificar la población potencial.

La secretaria de salud no presentó la información donde se pueda verificar la población objetivo.

Datos de identificación del programa evaluado

Nombre del Programa:	Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos 2017
Nombre del Proyecto:	Gastos Catastróficos 2017
Dependencia responsable	Secretaría de Salud (SESA)
Población objetivo	Apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos.
Componentes del proyecto	1.1.1 - Aplicar biológicos a niños menores de 1 año para completar esquemas 1.1.2 - Atención de Infecciones Respiratorias Agudas(IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y consultas de Estado Nutricional. 1.1.3 - Detección Temprana de cáncer Infantil y en Adolescentes. 1.1.4 - Atención a la Salud de la Adolescencia. 1.1.5 - Capacitación a los Responsables del menor de 5 años 1.1.6 - Atención de la Discapacidad Auditiva. 1.1.7 - Fomentar la Creación de Grupos de Adolescentes Promotores.
Presupuesto asignado 2017	\$ 10,436,020.00

Fuente propia con datos de la secretaria de salud

12. Datos del despacho evaluador

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

2017

- 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

13. 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.

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2017

- 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

14. Anexos

Tabla 22 MIR Atención de la Salud de la Infancia y de la Adolescencia

VALORACION FINAL						
OBJETIVOS	Aspectos cuantitativos	Promedio	Aspectos cualitativos	Promedio	Promedio ponderado	Promedio Final MIR
FIN	89%	88%	25%	25%	Aspectos cualitativos (25%)	91%
PROPOSITO	89%		25%		25%	
COMPONENTES	82%		25%		Aspectos cuantitativos (75%)	
ACTIVIDADES	89%		25%		66%	