

EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO / EJERCICIO 2017

Informe Final

SEGURO POPULAR

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD DE QUINTANA ROO**

Proneval del Sureste, S.C.
pronevaldelsureste@outlook.es

ÍNDICE

	Pág.
1. Glosario	2
2. Introducción	3
3. Objetivos	4
4. Metodología	5
5. Planeación y Diseño	5
5.1 Datos Generales del Programa	6
5.2 Filosofía Institucional	7
5.3 Normatividad	9
5.4 Alineación Estratégica	10
5.5 Matriz de Indicadores para Resultados	11
5.6 Reporte de Indicadores	21
6. Cobertura y Focalización	31
6.1 Población Potencial y Objetivo	31
6.2 Población Atendida	32
7. Presupuesto	34
7.1 Reporte Presupuestal 2017	34
7.2 Comparativo Presupuestal 2015-2017	39
7.3 Reportes financieros de los recursos federales	41
8. Aspectos Susceptibles de Mejora	42
9. Implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)	43
10. Análisis FODA	43
11. Conclusiones y Recomendaciones	45
12. Bibliografía	47
13. Anexos	48

1. Glosario

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

MAO: Módulos de Afiliación y Orientación

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

MOSSESS: Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud

PAE: Programa de Acción Específico.

PbR: Presupuesto basado en Resultados.

PED: Plan Estatal de Desarrollo.

PND: Plan Nacional de Desarrollo.

PROSPERA: Programa de Inclusión Social.

RENAPO: Registro Nacional de Población

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

SAP: Sistemas de Administración del Padrón.

SEIPOA: Sistema de Integración del Programa Operativo Anual.

SESA: Servicios Estatales de Salud.

SINOS: Sistema Nominal de Salud.

SMSXXI: Seguro Médico Siglo XXI.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

2. Introducción

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 134, establece que los recursos económicos de que dispongan la Federación, los Estados, los Municipios, el Distrito Federal y los Órganos Político-Administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados, y por ende deberán ser evaluados los resultados del ejercicio de dichos recursos por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y los Estados.

El Artículo 85 de La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, señala que los recursos federales que ejerzan las Entidades Federativas, los Municipios, los Órganos Político-Administrativos de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, así como sus respectivas Administraciones Públicas Paraestatales o cualquier ente público de carácter local, serán evaluados con base en indicadores estratégicos y de gestión, por instancias técnicas independientes de las Instituciones que ejerzan dichos recursos, observando los requisitos de información correspondientes.

En el ejercicio 2017, el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana destinó las aportaciones federales correspondientes al Ramo 12 para el Programa Seguro Popular. En base a las leyes antes mencionadas y siguiendo los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas 2016 del Gobierno del Estado de Quintana Roo, se presenta la siguiente Evaluación Específica de Desempeño.

3. Objetivos

Objetivo General:

Realizar una Evaluación Específica de Desempeño a los indicadores estratégicos y de gestión utilizados para medir el nivel de cumplimiento de objetivos y metas del Programa Seguro Popular realizados con Recursos Públicos Federales provenientes del Ramo 12, que son ejecutados por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo (REPSS), correspondiente a los ejercicio fiscal 2017.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el origen y destino de las fuentes de financiamiento del Programa y del comportamiento de su presupuesto.
2. Analizar el proceso de planificación para el cumplimiento de los objetivos del Programa.
3. Presentar los principales hallazgos de la operación del Programa en términos de eficacia y eficiencia.
4. Presentar la evolución en el tiempo de la cobertura del Programa.
5. Presentar el avance y evolución de los indicadores de resultados que se encuentran establecidos en su MIR, en base a la Metodología del Marco Lógico.
6. Dar seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora identificados en Evaluaciones anteriores.
7. Realizar recomendaciones sobre la Evaluación Específica realizada, en base al análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas).
8. Cuantificar el nivel de Implementación del Presupuesto Basado en Resultados en la Dependencia.

4. Metodología

La Evaluación Específica de Desempeño se realizó mediante trabajo de gabinete y tomando como guía los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas 2016 del Gobierno del Estado de Quintana Roo.

Para ello, se llevó a cabo una recopilación, organización, análisis e interpretación de información concentrada en registros, bases de datos, documentación pública e información proporcionada por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo y otras fuentes oficiales. Durante este proceso, se realizaron reuniones de trabajo, cuestionarios y entrevistas con las personas encargadas de la operación de los programas.

Como resultado de la Evaluación se presenta el Informe Final estructurado en ocho ejes principales: Planificación y Diseño, Cobertura y Focalización, Presupuesto, Aspectos Susceptibles de Mejora, Análisis FODA, Conclusiones y Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

5. Planeación y diseño

En este apartado se hará mención del objetivo y alcance del Programa Protección Social en Salud (Seguro Popular), se presentará la alineación del Programa con los Planes de Desarrollo Nacional, Estatal y Sectorial, la normatividad que lo regula, así como las herramientas utilizadas para medir el nivel de cumplimiento de objetivos y metas. Se realizará un análisis del diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados aplicable al Programa y el resultado de sus indicadores en el ejercicio 2017.

5.1 Datos Generales del Programa

El Seguro Popular es un seguro médico voluntario para los hogares mexicanos sin importar su condición laboral, ubicación geográfica o capacidad de pago que no estén afiliados a ninguna institución de seguridad social (como IMSS, ISSSTE, PEMEX, Fuerzas Armadas, entre otros).¹

Las fuentes de financiamiento del Seguro Popular provienen de 3 aportaciones:

- 1) Aportación Solidaria Federal (proveniente de recursos fiscales del Presupuesto de Egresos la Federación) por cada familia afiliada
- 2) Aportación Solidaria Estatal (aportación del Gobierno Estatal)
- 3) Cuota de las Familias (aportaciones familiares de los asegurados con régimen contributivo).

Los objetivos principales del Seguro Popular son disminuir el gasto de bolsillo, reducir el riesgo de empobrecimiento a familias vulnerables, preservar la salud de las familias afiliadas, fomentar la atención oportuna de la salud.

El Seguro Popular de Salud es un programa federal y fue iniciado como un instrumento para proveer de aseguramiento en salud a la población que no era cubierta por ninguna institución de seguridad social. El programa no sólo ha intentado financiar servicios de salud para estos grupos, sino también protegerlos financieramente.²

En Quintana Roo, el Seguro Popular brinda sus beneficios a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en las instalaciones médicas que conforman

¹ Página de internet oficial del REPSSQROO

² Reporte de Indicadores nivel Propósito 2017. Diagnóstico

la Red Prestadora de Servicios de los Servicios de Salud de Quintana Roo, a través de unidades de primer nivel y de unidades hospitalarias. En el ejercicio fiscal 2017 el Programa Presupuestario a través del cual se brindaron dichos beneficios fue el denominado E047 “Protección Social en Salud”, el cual operó, entre otros, con los recursos provenientes del Ramo 12.

5.2 Filosofía Institucional

En el Estado de Quintana Roo, con fecha 10 de Septiembre de 2015, se emite el Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo, cuyo objeto es garantizar las atribuciones establecidas en la Ley General de Salud respecto al Sistema de Protección Social en Salud y ejecutar, entre otros programas, el Seguro Popular.

Misión: Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, a través de la afiliación de la población no derechohabiente de la Seguridad Social; la tutela de sus derechos, así como la administración y uso eficiente de los recursos, dentro de un marco de transparencia y rendición de cuentas.³

Visión: México tiene el Sistema de Protección Social en Salud financieramente sustentable y transparente, que permite tutelar el acceso efectivo a los servicios integrales de salud, con estándares homogéneos de calidad para atender de manera oportuna e incluyente las necesidades de salud de su población afiliada.

Objetivo: Garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos,

³ No se ha validado la Misión y Visión del REPSSQROO, por lo que se toma como vigente el de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

La Unidad Responsable de operación del Programa Seguro Popular es el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo y las personas que intervienen en la operación del Programa son las siguientes:

- Directora General
- Jefe de la Unidad de Informática y Tecnología
- Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos
- Jefe del Departamento de Promoción e Imagen
- Coordinadora del Componente de Salud PROSPERA Programa de Inclusión Social
- Director de Gestión Médica
- Jefa del Departamento del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI
- Jefe del Departamento de Coordinación de Asistencia al Beneficiario
- Jefa del Gestión de Servicios de Salud
- Directora de Planeación y Evaluación
- Jefe del Departamento de Planeación
- Jefa de Departamento de Afiliación y Reafiliación

- Jefa del Departamento de Promoción y Afiliación
- Jefe del Departamento de Administración del Padrón
- Director de Administración y Financiamiento
- Jefe del Departamento de Recursos Materiales
- Jefa del Departamento de Recursos Humanos
- Jefe del Departamento de Control y Programación del Presupuesto
- Jefe del Departamento de Contabilidad

La conformación de las unidades administrativas que participan en la operación del programa se puede apreciar en el Organigrama de la Dependencia, el cual se presenta en el apartado de anexos (Anexo C) de esta Evaluación.

5.3 Normatividad

La normatividad que regula al Programa Seguro Popular proviene de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues en su artículo cuarto menciona que toda persona tiene derecho a la Protección de la Salud; seguida de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en la que se establece que a la Secretaría de Salud, le corresponde establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general; derivado de las mismas, las leyes, reglamentos y acuerdos relacionados con la salud, como lo son la Ley General de Salud y su Reglamento, la Ley General de Salud en Material de Protección Social en Salud y su Reglamento, el Reglamento Interno de la Protección Social en Salud, el Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud el Convenio de Gestión para la Prestación de Servicios de Salud Integrales para los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, las Reglas de Operación de los Programas PROSPERA y Seguro Médico Siglo XXI, así como el Manual de Afiliación y Operación.

5.4 Alineación estratégica

De acuerdo a la Ley de Planeación, los objetivos de los Programas deben ser congruentes y estar alineados con los ejes de la política pública del Plan Nacional de Desarrollo. A continuación se presenta la alineación que guardan los objetivos del Programa Presupuestario E047 “*Protección Social en Salud*” con los Planes de Desarrollo Nacional, Sectorial y Estatal.

Objetivo del Programa Presupuestario	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	Plan Sectorial de Salud 2013-2018	Plan Quintana Roo 2011-2016
El aseguramiento financiero para el acceso sin desembolso a los Servicios de Salud Pública Universal.	<p>Meta Nacional 2. México Incluyente</p> <p>Objetivos:</p> <p>2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.</p> <p>Estrategias:</p> <p>2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.</p> <p>2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.</p> <p>2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad.</p> <p>2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el acceso efectivo a los servicios de calidad. • 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. • Avanzar en la construcción del Sistema Nacional en Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. 	<p>Eje 1. Quintana Roo Solidario</p> <p>Objetivo 1-04 Salud para todos.</p> <p>Estrategia 1-04-01 Modernizar en forma integral los servicios de salud pública, mediante acciones que garanticen la eficiencia y calidad en la prestación de los mismos.</p> <p>Línea de acción 1-04-01-02.</p> <p>Ampliar la cobertura de los servicios de atención médica a la población sin seguridad social mediante acciones de afiliación al sistema de protección social en salud.</p>

Cabe hacer mención que al momento de realizar la vinculación de los objetivos del Programa Presupuestario del Seguro Popular con el Plan Estatal, no se encontraba publicado el Plan de Desarrollo Estatal 2016-2022, por lo que la alineación que se presenta es la referente al Plan Estatal 2011-2016. Sin embargo, de acuerdo al nuevo Plan de Desarrollo Estatal 2016-2022, se puede apreciar que existe una alineación con el Eje 4 *“Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad”*, específicamente en el Programa 24 *“Salud Pública Universal”*, cuyo objetivo 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”*.

En cuanto a la fuente de financiamiento del Programa, éste corresponde principalmente al Subsidio U005 del Ramo 12 Salud, cuyo objetivo es proporcionar una red de protección social que evite que las familias más pobres incurran en gastos catastróficos ante la enfermedad; por lo que se aprecia una congruencia entre los objetivos del Programa con los Planes de Desarrollo y su fuente de financiamiento.

5.5 Matriz de Indicadores para Resultados

El Programa Presupuestario Protección Social en Salud ejecutado por el REPSS en el ejercicio 2017, cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados del mismo nombre *“Protección Social en Salud”* y su diseño se basa en la Metodología del Marco Lógico; es decir, cuenta con los niveles Fin, Propósito, Componente y Actividad, así como los Objetivos, Indicadores, Medios de verificación y Supuestos para cada nivel.

A continuación se detalla la Matriz de Indicadores para Resultados utilizada en el ejercicio 2017.

MIR Protección Social en Salud del ejercicio 2017

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir al aseguramiento de la población del estado de Quintana Roo que carece de seguridad social en salud con acceso a las intervenciones de enfermedades, atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad a través de la cobertura e incorporación al Seguro Popular.	REPSS01 - (Total de la población del estado de Quintana Roo que está incorporada al Seguro Popular/total de la Población del Estado de Quintana Roo)*100	Base de datos del Padrón del SAP, INEGI	La población del estado de Quintana Roo conoce el Seguro Popular.
Propósito	El aseguramiento financiero para el acceso sin desembolso a los Servicios de Salud Pública Universal.	REPSS02 - Porcentaje de beneficiarios que refirieron no haber realizado algún pago durante su atención, sobre la meta establecida de entrevistas.	Modelo de supervisión y seguimiento estatal de salud MOSESS	Los beneficiados del Seguro Popular conocen sus derechos y términos del Sistema
Componente 1	Afiliación PROSPERA	REPSS03 - Porcentaje de población del programa PROSPERA afiliada al Seguro Popular (Anexo II)	Padrón de beneficiarios (SAP) y ANEXO II del Acuerdo de Coordinación entre	Los interesados conocen el programa y la ubicación de los MAO.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
			las Entidades Federativas y los Estados.	
Actividad 1.1	CURP validadas por RENAPO	REPSS0301 - Porcentaje de CURP validadas por el RENAPO, respecto a la meta establecida por la CNPSS	Reporte de CURP	Los beneficiarios realizan su alta en la RENAPO.
Actividad 1.2	Brigadas de afiliación de la población PROSPERA	REPSS01002 - Porcentaje de la población Prospera que es afiliadas en brigadas	Anexo II, Listas de brigadas y padrón del SAP	Los Beneficiados se encuentran en su domicilio
Actividad 1.3	Afiliación en MAOS	REPSS01003 - Porcentaje de la población PROSPERA que es afiliada en los MAOS	Reporte SAP	La población PROSPERA conoce la ubicación de los MAO
Componente 2	Reafiliación de los beneficiarios del SPSS	REPSS0201 - Porcentaje de reafiliación lograda con base en la meta establecida (Anexo II)	Padrón de beneficiarios (SAP) y ANEXO II del Acuerdo de Coordinación entre las Entidades Federativas y los Estados.	Los beneficiarios del seguro Popular conocen la fecha de vencimiento de su póliza de afiliación y acuden al Módulo de Afiliación y Orientación a renovar su póliza.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Actividad 2.1	Reafiliación en MAOS	REPSS02011 - Porcentaje de reafiliación efectuadas en los MAOS con base a la meta establecida.	Anexo II de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud	La población tenga conocimiento del vencimiento de su póliza y acuda a renovarlas.
Actividad 2.2	Reafiliaciones efectivas en brigadas	REPSS02002 - Porcentaje de reafiliación efectivas realizadas por las brigadas con base a la meta establecida	Reporte de brigadas, SAP	Los beneficiados no se encuentran en su domicilio.
Actividad 2.3	Digitalización de expedientes	REPSS02003 - Porcentaje de expedientes digitalizados, respecto a la meta establecida	Reporte de expedientes digitalizado por la RENAPO	La población entrega la documentación completa para realizar la digitalización
Componente 3	Gestión Médica	REPSS003 - Porcentaje de gestiones realizadas respecto a las programadas.	Departamento de Gestión de Servicios de Salud por medio de la plataforma de gestores del Seguro Popular.	Los gestores del seguro popular con actitud positiva, y comprometidos.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Actividad 3.1	Capacitación dirigida al prestador de servicios médicos.	REPSS03001 - Porcentaje de prestadores de servicio capacitado respecto a la meta establecida	Lista de capacitados / resultados de encuesta final	El personal acude a la capacitación
Actividad 3.2	Unidades médicas que se les aplicó el MOSESS	REPSS03002 - Porcentaje de establecimientos de salud supervisados, respecto a la meta establecida	Informes de supervisión con el MOSESS	Disposición de las unidades para la aplicación
Actividad 3.3	Contratación de gestores del Seguro Popular	REPSS03003 - Porcentaje Gestores de Seguro Popular que son contratados con el 6% del presupuesto, respecto a la meta establecida	Contratos del personal nuevo	Los solicitantes cumplen con el perfil para la Contratación
Actividad 3.4	Nivel de satisfacción del usuario	REPSS03004 - Porcentaje de satisfacción de los usuarios respecto a la muestra establecida.	Encuestas de Satisfacción del MOSESS	Los beneficiados se toman el tiempo para contestar la encuesta de satisfacción
Actividad 3.5	Quejas captadas en los buzones de Sistema Unificado de Gestión	REPSS03005 - Porcentaje de atención a quejas de beneficiarios del Seguro Popular.	Sistemas SUG	Los beneficiados saben de los buzones y se toman el tiempo para hacer uso de ellos

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Actividad 3.6	Operación de buzones de atención de SUG	REPSS03006 - Porcentaje de buzones de Atención SUG en operación	Unidades Médicas con buzones	Que existan los espacios necesario para instalar los buzones de atención
Actividad 3.7	Aplicación de Consulta Segura	REPSS03007 - Porcentaje de Consulta Segura aplicada a los beneficiados del Seguro Popular, respecto a la meta establecida por la CNPSS	Reporte de aplicación de CONSEG	Los Usuarios tiene el tiempo para la aplicación
Componente 4	Componente de Salud, Prospera (CANCELAR)	REPSS004 - Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiarias con base en la meta establecida.	Sistema de indicadores de PROSPERA y padrón de beneficiarios PROSPERA.	La población conoce los programas sociales para aprovechar los servicios.
Actividad 4.1	Cobertura de atención prenatal a mujeres (CANCELADO)	REPSS04001 - Porcentaje de mujeres en atención prenatal, respecto a la meta programada.	SIP	Las mujeres embarazadas acuden a sus citas de Control
Actividad 4.2	Evaluación de Desarrollo Infantil (CANCELADO)	REPSS04002 - Porcentaje de Evaluaciones de Desarrollo Infantil aplicadas por primera vez en el año, respecto a la meta establecida	Sistema de Indicadores de PROSPERA	Los usuarios asisten y aceptan realizar las Evaluaciones

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Actividad 4.3	Entrega de suplementos alimenticios a niños (CANCELADO)	REPSS04003 - Porcentaje de niños beneficiarios menores de 5 años (de 6 a 59 meses) que recibieron los suplementos alimenticios	Anexos 10A (relación de firmas)	Las madres acuden a los talleres comunitarios y a sus citas programadas en los servicios de salud.
Actividad 4.4	Entrega de suplementos alimenticios a mujeres embarazadas y en lactancia (CANCELADO)	REPSS04004 - Porcentaje de mujeres embarazadas y en lactancia que recibieron los suplementos alimenticios, respecto a la meta establecida	Sistema de indicadores de PROSPERA	Las mujeres embarazadas acuden a sus talleres comunitarios y a sus citas programadas en los servicios de salud.
Actividad 4.5	Prueba ATTELLE (CANCELADO)	REPSS04005 - Porcentaje de aplicaciones de la prueba BATTELLE, respecto a la meta establecida	SIP	Las familias acuden a la aplicación de la Prueba BATTELLE
Actividad 4.6	Cobertura de atención prenatal a mujeres en el primer trimestre de gestación.(CANCELADO)	REPSS04006 - Porcentaje de mujeres embarazadas que ingresan al control del primer trimestre de gestación, respecto al padrón de control de mujeres embarazadas beneficiarias PROSPERA.	SIP	La mujeres embarazadas acuden a sus citas de control.
Actividad 4.7	Atención de niños con desnutrición (CANCELADO)	REPSS04007 - Porcentaje de niños beneficiarios menores de cinco años con bajo peso para la talla y baja talla	SIP	Los padres llevan a los niños a su control nutricional.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		para la edad, respecto al padrón de niños beneficiarios.		
Componente 6	Aplicación de Consulta Segura (CANCELADO)	REPSS06 - Porcentaje de Consulta Segura Aplicada a los Beneficiados del Seguro Popular, respecto a la meta establecida por la CNPSS.	Reporte de aplicación de CONSEG	La población beneficiaria está dispuesta a realizarse la prueba.
Actividad 6.1	Contratación de personal para aplicar la CONSEG (CANCELADO)	REPSS06001 - Porcentaje de Contratación de personal para la Aplicación de CONSEG. (CANCELADO)	Contratos de personal nuevo	Los solicitantes cumplan con los criterios para la Contratación
Actividad 6.2	Porcentaje de consulta Segura Aplicada por las Brigadas en el periodo establecido. (CANCELADO)	REPSS06002 - Porcentaje de consulta Segura Aplicada por las Brigadas en el periodo establecido (CANCELADO)	Registro y reportes de aplicación de CONSEG	Las Brigadas encuentran a los beneficiados para poder aplicar la CONSEG
Actividad 6.3	Porcentaje de aplicaciones de consulta segura realizada por las unidades de primer nivel (CANCELADO)	REPSS06003 - Porcentaje de aplicaciones de consulta segura realizada por las unidades de primer nivel (CANCELADO)	Reportes de Aplicación de Consulta Segura en las unidades de primer nivel	Los usuarios se toman el tiempo para la aplicación de la Consulta Segura

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Componente 7	Contribuir a la optimización de los recursos humanos y financieros, para la entrega de los bienes, servicio y cumplimiento de metas del REPSS	REPSS007 - Porcentaje de los recursos ejecutados respecto a lo programado	Estados financieros y formatos evaluatorios FEPOA I, II y III	Los recursos son transferidos a tiempo
Actividad 7.1	Abasto de medicamentos	REPSS00701 - Porcentaje de recursos ejecutados en la compra de medicamentos incluidos en el CAUSES.	Facturas de proveedores.	Los SESA realizan su solicitud de compra de medicamentos incluidos en el CAUSES.
Actividad 7.2	Servicios profesionales de evaluación.	REPSS00702 – Porcentaje de informes y diagnósticos recibidos de la evaluación de control interno y control interno del gasto federalizado.	Documento entregado por la empresa evaluadora	Que los evaluadores cumplan con lo estipulado en el contrato.

Para el nivel Fin se observa que la sintaxis se considera adecuada pues sigue la recomendación de la Metodología del Marco Lógico al hacer referencia de la contribución al logro de un objetivo de orden superior; sin embargo, el nombre del indicador no se considera adecuado pues la expresión hace referencia al método de cálculo; por ejemplo, *“Porcentaje de la población incorporada el Seguro Popular en el Estado”* se considera más adecuado. En el caso del supuesto, se considera pertinente al logro del objetivo del nivel.

A nivel Propósito se observa que el resumen narrativo del objetivo no considera la recomendación de la MML pues no expresa a la población o área de enfoque en el que se busca resolver el problema, así como el efecto obtenido con la ejecución del Programa. De igual manera, el nombre del indicador obedece más al método de cálculo que lo que se busca medir con el indicador.

A nivel Componente, la definición de los objetivos no expresan los servicios que ofrece el programa como algo proporcionado, por ejemplo, *“Población Afiliada”*, *“Beneficiarios Reafiliados”*, *“Gestiones médicas realizadas”* y *“Recursos humanos y financieros optimizados”* expresan mejor las recomendaciones del Marco Lógico.

A nivel Actividad, la sintaxis de los objetivos se considera adecuada.

En términos generales se observa que existe una pertinencia entre las actividades y componentes para el logro de los objetivos del Propósito y del Fin del Programa, por lo que se puede afirmar que existe una lógica vertical en la Matriz de Indicadores para Resultados del Seguro Popular utilizada en el ejercicio 2017.

5.6 Reporte de Indicadores

Los reportes de los indicadores permiten a las entidades ejecutoras de los Programas Presupuestarios, conocer el grado de cumplimiento en cada uno de los niveles de la Matriz de Indicadores para Resultados y poder determinar si el Programa Presupuestario está dando resultados, es decir, contribuye a la toma de decisiones.

Los avances de los indicadores de la MIR del Seguro Popular se realizaron en el Formato de Avance Anual de Indicadores del SEIPOA. A continuación se presenta la ficha técnica de los indicadores utilizados en la MIR del Seguro Popular y los logros obtenidos de acuerdo al reporte del cuarto trimestre del ejercicio 2017.

Nivel:	Fin			
Indicador:	REPSS01 - (Total de la población del estado de Quintana Roo que está incorporada al Seguro Popular/total de la Población del Estado de Quintana Roo)*100			
Definición:	Contribuir al aseguramiento de la población del estado de Quintana Roo que carece de seguridad social en salud con acceso a las intervenciones de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad.			
Unidad de medida:	Porcentaje		Frecuencia:	Anual
Método de cálculo:	(Total de la población del estado de Quintana Roo que está incorporada al Seguro Popular/total de la Población del Estado de Quintana Roo) *100			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada
Numerador	603,842	600,393	40.21%	39.98%
Denominador	1,501,562	1,501,562		

Para el indicador del nivel Fin se observa, de acuerdo al avance anual de indicadores 2017, que aun cuando no se alcanzó la meta programada, el resultado se encuentra dentro del semáforo verde.

Nivel:	Propósito			
Indicador:	REPSS02 - Porcentaje de beneficiarios que refirieron no haber realizado algún pago durante su atención, sobre la meta establecida de entrevistas.			
Definición:	El aseguramiento financieros para el acceso sin desembolso a los Servicios de Salud Publica Universal a través cobertura del Seguro Popular			
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Anual
Método de cálculo:	(Número de beneficiarios que refirieron no haber realizado ningún tipo de pago/ total de beneficiados entrevistados)*100			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada
Numerador	2,304	2,074	100.00%	90.02%
Denominador	2,304	2,304		

De acuerdo al avance anual de indicadores del ejercicio 2017, para el indicador del nivel Propósito se alcanzó una meta del 90.02%, colocándose el resultado en semáforo amarillo; la observación a este resultado fue que se aplicaron más encuestas, y que los resultados preliminares no oficiales se generan en la plataforma del MOSESS, pues es la Comisión Nacional de Protección Social en Salud la encargada de entregar los resultados oficiales del estudio aplicado tanto a nivel federal como estatal.

Nivel:	Componente 1			
Indicador:	REPSS03 - Porcentaje de población del programa PROSPERA afiliada al Seguro Popular (Anexo II)			
Definición:	Afiliación de la población que es parte del programa Prospera			
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Trimestral
Método de cálculo:	(Total Afiliaciones PROSPERA logradas en el año / Meta de Afiliación establecido por la CNPSS)*100			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada
Numerador	46,992	50,256	100.00%	106.95%
Denominador	46,992	46,992		

De acuerdo al avance anual de indicadores del ejercicio 2017, para el indicador del Componente 1 se superó la meta programada. Al realizar un análisis, se observa una variación en los valores logrados, pues se aprecia un aumento en las afiliaciones realizadas dando un resultado positivo en el indicador.

Nivel:		Actividad 1.1		
Indicador:	REPSS0301 - Porcentaje de CURP validadas por el RENAPO, respecto a la meta establecida por la CNPSS			
Definición:	Brindar soporte a los expedientes que no cuenta con su CURP validadas por RENAPO			
Unidad de medida:	Porcentaje		Frecuencia:	Trimestral
Método de cálculo:	$(\text{Total de CURPS validadas en el periodo} / \text{Meta establecida en el periodo}) * 100$			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada
Numerador	576,377	551,017	100.00%	978.98%
Denominador	576,377	56,285		

Para el indicador de la Actividad 1.1 se observa que se superó excesivamente la meta programada; sin embargo, al analizar el resultado de las variables se puede apreciar un comportamiento atípico en cuanto al valor alcanzado de las metas establecidas, dando como resultado el porcentaje de logro registrado. De manera general, se observa una disminución en el total de CURPS validadas, la observación reportada a este comportamiento, fue por la pérdida de vigencia en registros de Reafiliación y Afiliaciones, debido a la generación de empleos que a su vez genera derechohabencia.

Nivel:		Actividad 1.2		
Indicador:	REPSS01002 - Porcentaje de la población Prospera que es afiliadas en brigadas			
Definición:	Porcentaje de la Población Prospera que es afiliadas en Brigadas			

Nivel:		Actividad 1.2		
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Trimestral
Método de cálculo:	(Total Afiliaciones PROSPERA efectivas en Brigadas / Meta establecida de la afiliación en Brigadas)*100			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada
Numerador	14,100	15,077	100.00%	106.93%
Denominador	14,100	14,100		

Nivel:		Actividad 1.3		
Indicador:	REPSS01003 - Porcentaje de la población PROSPERA que es afiliada en los MAOS			
Definición:	Porcentaje de la Población Prospera que es afiliadas en los MAOS			
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Trimestral
Método de cálculo:	(Total de la Población Prospera afiliada en los MAOS / Meta establecida de afiliación en MAOS)*100			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada
Numerador	32,892	35,179	100.00%	106.95%
Denominador	32,892	32,892		

Para los indicadores de las Actividades 1.2 y 1.3 se observa un logro mayor respecto a la meta programada, pues de acuerdo a las variables alcanzadas, se presentó un aumento en las afiliaciones, tanto en brigadas como en los Módulos de Afiliación y Orientación (MAOS), considerando el aumento en las afiliaciones, un resultado positivo.

Nivel:	Componente 2			
Indicador:	REPSS0201 - Porcentaje de reafiliación lograda con base en la meta establecida (Anexo II)			
Definición:	Renovación de pólizas del Seguro Popular para continuar con los beneficios			
Unidad de medida:	Porcentaje		Frecuencia:	Trimestral
Método de cálculo:	(Reafiliaciones logradas en el periodo / Meta de reafiliación establecido por la CNPSS) * 100			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada
Numerador	109,699	100,852	100.00%	91.94%
Denominador	109,699	109,699		
Nivel:	Actividad 2.1			
Indicador:	REPSS02011 - Porcentaje de reafiliación efectuadas en los MAOS con base a la meta establecida.			
Definición:	Renovación de pólizas del Seguro Popular para continuar con los beneficios a través de los MAOS.			
Unidad de medida:	Porcentaje		Frecuencia:	Trimestral
Método de cálculo:	(Total de Reafiliaciones Logradas en los MAOS / Meta de reafiliación en MAOS establecida en el periodo) * 100			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada
Numerador	76,791	70,596	100.00%	91.93%
Denominador	76,791	76,791		
Nivel:	Actividad 2.2			
Indicador:	REPSS02002 - Porcentaje de reafiliación efectivas realizadas por las brigadas con base a la meta establecida			
Definición:	Porcentaje de Reafiliación efectivas realizadas por las Brigadas con base a la meta establecida.			
Unidad de medida:	Porcentaje		Frecuencia:	Trimestral
Método de cálculo:	(Total de Reafiliaciones Logradas por las Brigadas / Meta de reafiliación establecida en el periodo para brigadas) * 100			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada
Numerador	32,908	30,256	100.00%	92.00%
Denominador	32,908	32,888		

Para el indicador del Componente 2 y sus Actividad 2.1 y 2.2 no se alcanzó la meta programada, encontrándose el resultado dentro del semáforo rojo; la observación reportada a este resultado fue que no se alcanzó la meta debido a la derechohabencia encontrada en la confronta realizada por la CNPSS (28,531 registros que cuentan con doble derechohabencia) con otras instituciones, esto se debe a la generación de nuevos empleos en el estado, además de cambios de domicilio registrados en las visitas domiciliarias (10,369).

Nivel:	Actividad 2.3			
Indicador:	REPSS02003 - Porcentaje de expedientes digitalizados, respecto a la meta establecida			
Definición:	Expedientes que son digitalizados			
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Trimestral
Método de cálculo:	(Total de expedientes digitalizados en el periodo / Meta establecida en el periodo) * 100			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada
Numerador	54,850	56,681	100.00%	103.34%
Denominador	54,850	54,850		

Para el indicador de la Actividad 2.3, se observa un comportamiento positivo, pues el logro es superior a la meta programada.

Nivel:	Componente 3			
Indicador:	REPSS003 - Porcentaje de gestiones realizadas respecto a las programadas.			
Definición:	Orientación de los derechos y obligaciones de los beneficiados del Seguro Popular			
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Trimestral
Método de cálculo:	(Total de Gestiones realizadas en el periodo / total de gestiones programadas en el periodo)*100			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada

Nivel:		Componente 3			
Numerador	25,500	32,583	100.00%	100.00%	
Denominador	25,000	32,583			
Nivel:		Actividad 3.1			
Indicador:	REPSS03001 - Porcentaje de prestadores de servicio capacitado respecto a la meta establecida				
Definición:	Capacitación dirigida al prestador de servicios de los hospitales.				
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Trimestral	
Método de cálculo:	(Prestadores que recibieron capacitación / Meta establecida) * 100				
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada	
Numerador	242	235	100.00%	100.00%	
Denominador	242	235			
Nivel:		Actividad 3.2			
Indicador:	REPSS03002 - Porcentaje de establecimientos de salud supervisados, respecto a la meta establecida				
Definición:	Supervisión a los establecimientos de Salud.				
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Semestral	
Método de cálculo:	(Total de establecimientos de salud supervisados / Total de establecimientos de salud a supervisar en la Entidad) * 100				
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada	
Numerador	22	24	100.00%	100.00%	
Denominador	22	24			
Nivel:		Actividad 3.3			
Indicador:	REPSS03003 - Porcentaje Gestores de Seguro Popular que son contratados con el 6% del presupuesto, respecto a la meta establecida				
Definición:	Porcentaje de contratación de los Gestores del Seguro Popular				
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Trimestral	
Método de cálculo:	(Número de Gestores del Seguro Popular contratados en la entidad federativa / Total de contratos de Gestores presupuestados) * 100				
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada	
Numerador	6	8	100.00%	100.00%	
Denominador	6	8			

Nivel:		Actividad 3.4			
Indicador:	REPSS03004 - Porcentaje de satisfacción de los usuarios respecto a la muestra establecida.				
Definición:	Nivel de satisfacción de los usuarios que han recibido algún servicio.				
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Anual	
Método de cálculo:	(Total de usuarios satisfechos/Total de muestra mínima de aplicación)*100				
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada	
Numerador	1,152	1,654	100.00%	100.00%	
Denominador	1,152	1,654			
Nivel:		Actividad 3.5			
Indicador:	REPSS03005 - Porcentaje de atención a quejas de beneficiarios del Seguro Popular.				
Definición:	Atención a quejas captadas en los buzones de Sistema Unificado de Gestión que son atendidas.				
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Trimestral	
Método de cálculo:	(Número de quejas atendidas / Total de quejas recibidas) * 100				
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada	
Numerador	60	663	100.00%	100.00%	
Denominador	60	663			
Nivel:		Actividad 3.6			
Indicador:	REPSS03006 - Porcentaje de buzones de Atención SUG en operación				
Definición:	Unidades de salud acreditadas con buzones del Sistema Unificado de Gestión				
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Trimestral	
Método de cálculo:	(Número de las unidades de salud acreditadas con buzones de atención del SUG en operación/Total de unidades de salud acreditadas en Entidad)*100				
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada	
Numerador	195	198	100.00%	100.00%	
Denominador	195	198			
Nivel:		Actividad 3.7			
Indicador:	REPSS03007 - Porcentaje de Consulta Segura aplicada a los beneficiados del Seguro Popular, respecto a la meta establecida por la CNPSS				

Nivel:	Actividad 3.7			
Definición:	Aplicación de Consulta Segura			
Unidad de medida:	Porcentaje		Frecuencia:	Trimestral
Método de cálculo:	(Total de beneficiarios del Seguro Popular con aplicación de CONSEG / Meta formalizada para la aplicación de la CONSEG) * 100			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada
Numerador	18,762	18,762	100%	100%
Denominador	38,825	38,825		

En base al reporte de avance de indicadores correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio 2017, para los indicadores del Componente 3 “Gestión Médica” y sus respectivas Actividades, se observa que se alcanzó la meta programada, encontrándose los resultados de dichos indicadores en el semáforo verde, es decir, resultados positivos.

Nivel:	Componente 7			
Indicador:	REPSS007 - Porcentaje de los recursos ejecutados respecto a lo programado			
Definición:	Total del recurso ejecutado durante el semestre respecto al programado			
Unidad de medida:	Porcentaje		Frecuencia:	Semestral
Método de cálculo:	(Total del recurso ejecutado / Total del recurso programado) *100			
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada
Numerador	448,481,828.16	430,172,017.79	100.00%	96.57%
Denominador	448,481,828.16	430,172,017.79		

De acuerdo al reporte del cuarto trimestre 2017, para el indicador del Componente 7 el porcentaje de logro fue menor a lo programado, sin embargo, el resultado se encuentra dentro del semáforo verde; la observación reportada a este comportamiento fue que se tuvo una reducción por disminución en las metas de Afiliación y Reafiliación según las modificaciones del Anexo II del Acuerdo de Coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Nivel:		Actividad 7.1			
Indicador:	REPSS00701 - Porcentaje de recursos ejecutados en la compra de medicamentos incluidos en el CAUSES.				
Definición:	Recursos ejecutados en la compra de medicamentos incluidos en el CAUSES.				
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Trimestral	
Método de cálculo:	(Total de recursos ejecutados en la compra de medicamentos incluidos en el CAUSES / Total de recurso programado) * 100				
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada	
Numerador	26,016,495	26,016,495	100%	100%	
Denominador	26,016,495	26,016,495			
Nivel:		Actividad 7.2			
Indicador:	REPSS00702 – Porcentaje de informes y diagnósticos recibidos de la evaluación de control interno y control del gasto federalizado.				
Definición:	Diagnósticos, Informes, observaciones y recomendaciones de control interno entregados al REPSS derivado de la evaluación al control interno y recomendaciones para la ejecución y control del gasto federalizado.				
Unidad de medida:	Porcentaje	Frecuencia:		Anual	
Método de cálculo:	(Total de informes y diagnósticos recibidos de la evaluación de control interno y control del gasto federalizado / Total de informes y diagnósticos recibidos de la evaluación de control interno y control del gasto federalizado programas) * 100				
	Valor esperado	Valor alcanzado	Meta esperada	Meta alcanzada	
Numerador	5	5	100%	100%	
Denominador	5	5			

Para las actividades del componente 7, se observa que se alcanzaron las metas programadas el cierre del ejercicio 2017.

En relación a los indicadores del Componente PROSPERA y sus Actividades, no se presenta avance de indicadores pues éstos fueron cancelados de la Matriz de Indicadores para Resultados, debido a que los ejecutores de los recursos de dicho

Programa (PROSPERA), corresponde a la Secretaria de Salud y Dirección General de los Servicios Estatales de Salud, de acuerdo al Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos para la Ejecución de Acciones de Prospera Programa de Inclusión Social Componente de Salud, firmado a los 17 días del mes de febrero de 2017, y con fundamento en las declaraciones fracción II.2 donde se establece que el Secretario de Finanzas y Planeación es el RECEPTOR DE LOS RECURSOS, y en la fracción II.3 que la Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud tiene el carácter de UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS, es necesario disminuir el importe de \$52,954,333.00 correspondiente al recurso Prospera Programa de Inclusión Social.

6. Cobertura y Focalización

El Programa Seguro Popular tiene una cobertura a nivel nacional, pues otorga protección financiera en servicios de salud a la población no afiliada a las instituciones de seguridad social. En este sentido, el Programa Presupuestario del Seguro Popular ejecutado por el REPSS incluye a todos los municipios del Estado.

6.1 Población Potencial y Objetivo

La población potencial a la que va dirigido el Programa Presupuestario del Seguro Popular es la correspondiente a la proyección de la masa poblacional para el Estado de Quintana Roo, en virtud de considerar que los servicios proporcionados con el Programa son para la población abierta.

La población objetivo del Programa se especifica en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en el que se estableció una cobertura de 625,393 beneficiarios; sin embargo, se presentó una reducción a partir del mes de abril, de acuerdo al Convenio Modificatorio del

mismo Anexo, quedando las metas de Cobertura de Afiliación y las metas de Reafiliación para el ejercicio 2017 de la siguiente manera:

Anexo II	Meta 2017
Cobertura	603,842
Reafiliaciones	109,699
Afiliaciones PROSPERA	46,992

Al cierre del ejercicio 2017, los avances respecto a las metas, fueron los siguientes:

Anexo II	Logro 2017	% de Avance
Cobertura	600,393	99.42%
Reafiliaciones	100,852	91.93%
Afiliaciones PROSPERA	50,256	107.00%

Como se puede observar en el cuadro anterior, para la meta de cobertura y de reafiliaciones, el porcentaje de logro fue mayor al 90%, a diferencia de la meta de afiliaciones PROSPERA, en el que se observa un logro superior a lo programado.

6.2 Población Atendida

De acuerdo a la información proporcionada por el REPSS, para el ejercicio 2017 la población atendida fue la siguiente:

	Beneficiarios
1 Beneficiarios en el estado de Quintana Roo con Seguro Popular.	600,393
2 Nuevo beneficiarios del Seguro Popular.	50,256
3 Personas Reafiliadas durante el 2017.	100,852
4 Población prospera Reafiliada.	40,461
5 Adultos de 65 y más.	7,326
6 Gestiones otorgadas a beneficiarios.	103,721
7 Beneficiarios de la Estrategia de Consulta Segura.	80,553

La estadística de la población atendida en los diferentes municipios del estado de Quintana Roo para el ejercicio 2017 fue la siguiente

Población Beneficiaria 2017									
Municipio	Beneficiarios con Seguro Popular			Nuevos beneficiarios			Personas reafiliadas		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Cozumel	11,758	14,765	26,523	467	682	1,149	1,145	1,463	2,608
Felipe C. Puerto	30,277	32,657	62,934	2,412	2,144	4,556	7,387	8,531	15,918
Isla Mujeres	6,088	7,006	13,094	412	551	963	672	848	1,520
Othón P. Blanco	52,309	62,245	114,554	3,305	4,459	7,764	9,005	11,440	20,445
Benito Juárez	77,519	101,901	179,420	6,732	8,914	15,646	8,962	11,951	20,913
José M. Morelos	15,473	16,289	31,762	1,836	1,380	3,216	4,071	4,550	8,621
Lázaro Cardenas	10,939	11,786	22,725	1,720	1,626	3,346	3,302	3,731	7,033
Solidaridad	37,900	48,025	85,925	2,060	3,285	5,345	4,407	5,707	10,114
Tulum	10,202	11,588	21,790	1,544	1,808	3,352	2,204	2,519	4,723
Bacalar	16,358	17,518	33,876	1,879	2,230	4,109	3,849	4,273	8,122
Puerto Morelos	3,534	4,256	7,790	364	446	810	368	467	35
TOTAL	272,357	328,036	600,393	22,731	27,525	50,256	45,372	55,480	100,852

En cuanto a la estadística de la población beneficiada 2017, se puede apreciar que en los tres grupos, el porcentaje de mujeres es mayor a los hombres, pues representan el 54.64%, 54.77% y 55.01% respectivamente de la población beneficiaria, de los nuevos afiliados y de las personas reafiliadas.

7. Presupuesto

Los recursos que se transfieren al Estado por concepto de cuota social y aportación solidaria federal se determinan en base a las metas anuales de incorporación de personas al Sistema del Seguro Popular, lo anterior en base al Anexo III del Acuerdo de Coordinación entre el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal. De acuerdo a la información proporcionada por el REPSS, el presupuesto programado para el ejercicio fiscal 2017, fue de \$448'481,828.00 correspondiente a la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal; y \$170'281,725.00 de Aportación Líquida Solidaria Estatal.

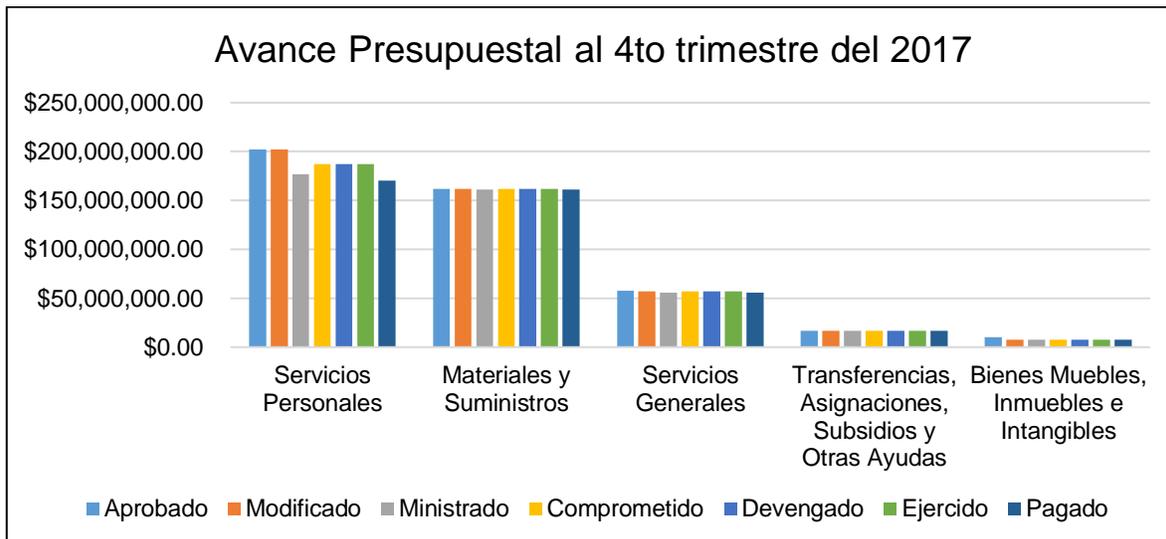
7.1 Reporte Presupuestal

El avance presupuestal proporcionado por el REPSS correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio 2017 es la siguiente:

Capítulo	Aprobado	Modificado	Ministrado	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
Servicios Personales	\$201,934,151.18	\$201,934,151.18	\$176,895,256.12	\$187,119,221.52	\$187,119,221.52	\$187,074,387.92	\$170,325,350.30
Materiales y Suministros	161,652,908.68	161,678,353.85	161,474,800.80	161,638,800.80	161,638,800.80	161,638,800.80	161,474,800.80
Servicios Generales	57,486,352.75	57,157,115.58	56,045,886.51	56,762,894.51	56,762,894.51	56,761,094.51	56,045,886.51
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	16,948,229.32	16,948,229.32	16,948,226.32	16,948,226.32	16,948,226.32	16,948,226.32	16,948,226.32
Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	10,460,184.09	7,754,921.84	7,749,508.24	7,749,508.24	7,749,508.24	7,749,508.24	7,749,508.24
Totales	\$448,481,826.02	\$445,472,771.77	\$419,113,677.99	\$430,218,651.39	\$430,218,651.39	\$430,172,017.79	\$412,543,772.17

- Elaborado con información proporcionada por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo

Como se puede apreciar en el reporte, existió una disminución en el presupuesto aprobado de \$3'009,054.25. Del presupuesto modificado se comprometió, devengó y ejerció el 96.58%.



A Diciembre de 2017, los capítulos que tenían un mayor porcentaje de ejecución fueron los de Servicios Personales y Materiales y Suministros, pues representan el 43.49% y el 37.58% respectivamente, del total de recursos ejercidos reportados a la fecha. Cabe hacer mención, que de acuerdo a la información proporcionada por el REPSS, las cifras financieras corresponden a un pre cierre, pues el importe definitivo se presentará en el mes de marzo de 2018.

En cuanto al presupuesto per cápita, no es posible obtener el dato exacto en relación al recurso del Ramo 12, pues éste se calcula de acuerdo al monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, así como del financiamiento de acuerdo a la vigencia de los derechos de las personas incorporadas. En el anexo III del Acuerdo de Coordinación, se establece que los cálculos se realizan con base en la fórmula establecida en el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

A continuación se presenta la integración del presupuesto ejercido en el ejercicio 2017 de las partidas más representativas de cada uno de los capítulos que integran el Presupuesto del Seguro Popular:

Servicios Personales

Partida	2017
113 - Sueldos base al personal permanente	\$ 1,029,759.29
122 - Sueldos base al personal eventual	178,624,073.91
132 - Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año	5,401,408.04
159 - Otras prestaciones sociales y económicas	2,019,146.68
Total de Servicios Personales	\$ 187,074,387.92

La partida más representativas del capítulo de Servicios Personales en el ejercicio 2017 fue la de sueldo base al personal eventual, pues representa el 95.48% del recurso ejercido.

Materiales y Suministros

Partida	2017
211 – Materiales, útiles y equipos menores de oficina	\$ 4,250,693.12
212 – Materiales y útiles de impresión y reproducción	230,046.05
214 – Materiales, útiles y equipos menores de tecnologías de la información y comunicaciones	2,762,888.15
216 – Material de limpieza	7,102,000.00
221 – Productos alimenticios para personas	105,790.71
246 – Material eléctrico y electrónico	1,208.89
248 – Materiales complementarios	5,830.98
251 – Productos químicos básicos	2,028,928.00
253 – Medicinas y productos farmacéuticos	65,647,866.12
254 – Materiales, accesorios y suministros médicos	64,045,020.55
255 – Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	2,457,148.00
259 – Otros productos químicos	6,837,528.01

Partida	2017
261 – Combustibles, lubricantes y aditivos	4,035,920.13
271 – Vestuario y uniformes	352,815.00
291 – Herramientas menores	750.00
292 – Refacciones y accesorios menores de edificios	5,257.09
294 – Refacciones y accesorios menores de equipo de cómputo y tecnologías de la información	0.00
296 – Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	1,769,110.00
Total de Materiales y Suministros	\$161,638,800.80

En el capítulo de Materiales y Suministros las partidas más representativas fueron las de medicinas y productos farmacéuticos, y materiales, accesorios y suministros médicos, pues en ellas se ejerció el 40.61% y 39.62% respectivamente, del total de los recursos en este capítulo; derivado de que son los insumos principales para la prestación de los servicios de salud que presta el Programa.

Servicios Generales

Partida	2017
311 – Energía eléctrica	\$ 91,866.00
313 – Agua	686.44
317 – Servicios de acceso de internet, redes y procesamiento de información	39,817.00
318 – Servicios postales y telegráficos	55,458.30
322 – Arrendamiento de edificios	557,645.52
323 – Arrendamiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	25,675.66
335 – Servicios de investigación científica y desarrollo	7,800,000.00
338 – Servicios de vigilancia	3,280,000.00
339 – Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales	9,027,202.49
341 -	241.28
345 – Seguro de bienes patrimoniales	137,917.90
351 – Conservación y mantenimiento menor de inmuebles	7,245,531.15

Partida	2017
352 – Instalación, reparación y mantenimiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	5,378.00
354 – Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	13,666,035.69
355 – Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	3,094,317.25
357 – Instalación, reparación y mantenimiento de maquinaria, otros equipos y herramienta	200,000.00
358 – Servicios de limpieza y manejo de desechos	5,887,200.00
361 – Difusión por radio, televisión y otros medios de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales	176,524.75
363 -	2,719,806.45
371 – Pasajes aéreos	375,464.67
372 – Pasajes terrestres	1,782.81
375 – Viáticos en el país	400,081.15
379 – Otros servicios de traslado y hospedaje	1,958,890.00
392 – Impuestos y derechos	12,818.00
399 -	754.00
Total de Servicios Generales	\$ 56,761,094.51

En el capítulo de Servicios Generales, para el ejercicio 2017 la partida de instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio fue la partida más representativa, pues en ellas se ejerció el 24.08% del total de recursos de este capítulo; seguida de la partida servicios profesionales, científicos y tecnológicos integrales, en la que se ejerció el 15.90% de los recursos.

Para el capítulo de Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas, la partida donde se ejerció la totalidad del recurso fue en la 441 “Ayudas sociales a personas”.

Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles

Partida	2017
511 - Muebles de oficina y estantería	\$ 1,401,902.52
515 - Equipo de cómputo y de tecnologías de la información	433,680.00
519 - Otros mobiliarios y equipos de administración	0.00
529 - Otro mobiliario y equipo educacional y recreativo	14,625.00
531 - Equipo médico y de laboratorio	5,091,729.72
532 - Instrumental médico y de laboratorio	407,251.00
564 - Sistemas de aire acondicionado, calefacción y de refrigeración industrial y comercial	400,320.00
Total de Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$ 7,749,508.24

En el capítulo de Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles, la partida más representativa fue la de equipo médico y de laboratorio, pues representa el 65.70% de los recursos ejercidos en este capítulo.

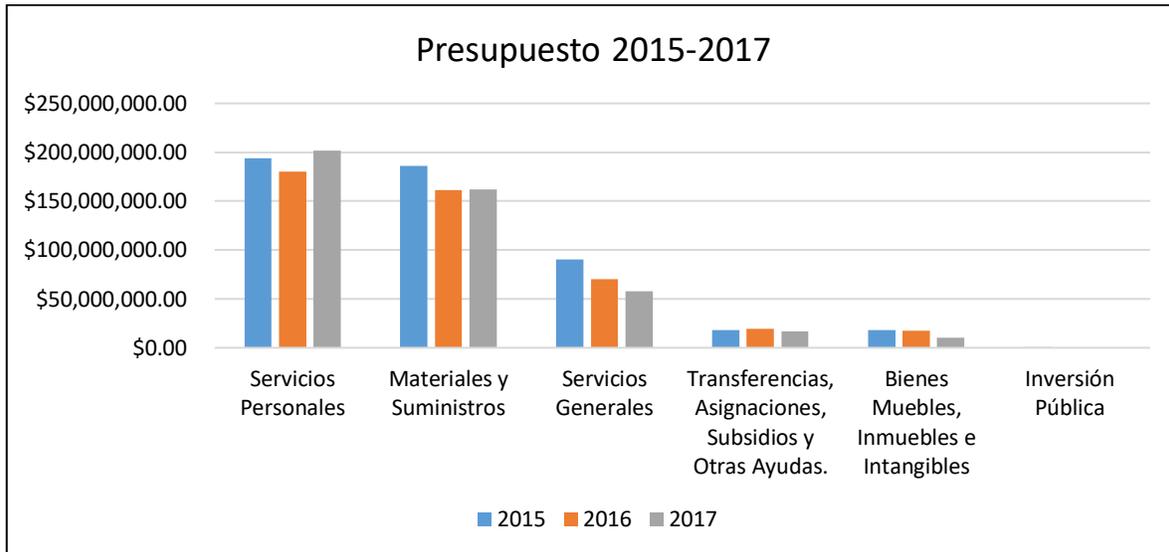
7.2 Comparativo Presupuestal 2015-2017

A continuación se presenta el comportamiento del presupuesto Modificado durante el periodo 2015 – 2017, correspondiente a los recursos del Seguro Popular:

Capítulo	2015	2016	2017
Servicios Personales	\$193,907,225.83	\$ 180,067,101.35	\$201,934,151.18
Materiales y Suministros	186,291,382.95	161,444,569.34	161,678,353.85
Servicios Generales	90,451,755.39	70,205,406.34	57,157,115.58
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas.	17,839,103.50	19,139,955.06	16,948,229.32
Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	18,050,006.88	17,624,796.07	7,754,921.84
Inversión Pública	268,697.74	0.00	0.00
TOTAL	\$ 506,808,172.29	\$448,481,828.16	\$445,472,771.77

- Datos del ejercicio 2015 de acuerdo al reporte definitivo 2015, datos del ejercicio 2016 de acuerdo al reporte del cuarto trimestre del 2016, ambos publicados en el portal de transparencia de SEFIPLAN.
- Datos del ejercicio 2017 de acuerdo a la información proporcionada por el REPSSQROO

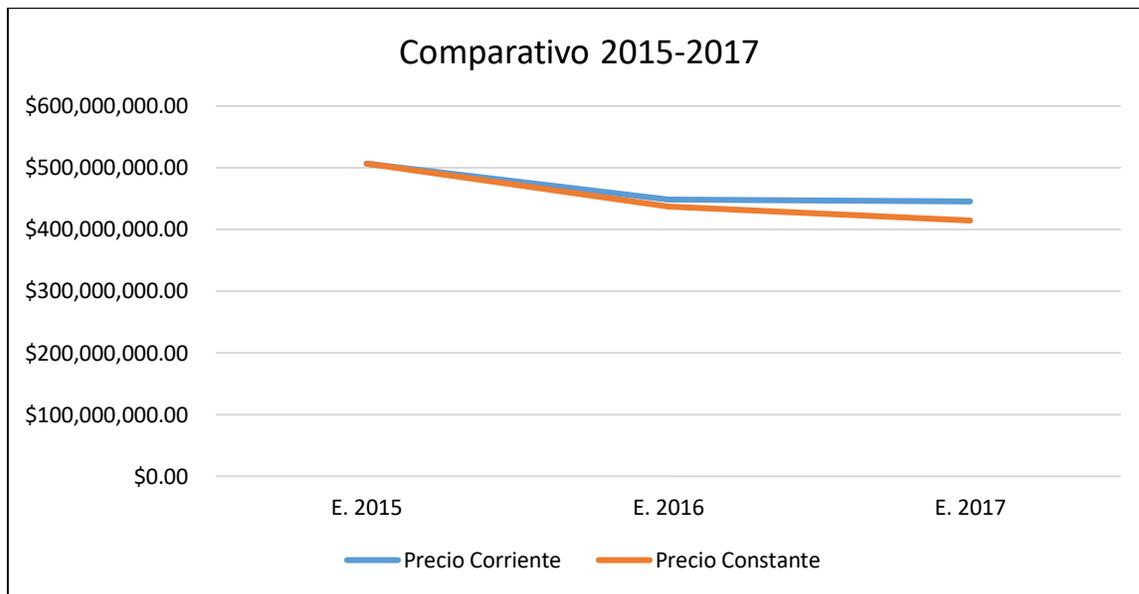
En base al análisis realizado del comportamiento del presupuesto a través del tiempo y considerando como año base el ejercicio fiscal 2015, se observa una disminución del ejercicio 2017 respecto del ejercicio 2016 y 2015.



Sin embargo, es importante mencionar que estas variaciones están basadas en números nominales o corrientes; considerando los precios constantes, sin los efectos de la inflación que año con año afectan a la economía, la disminución del presupuesto es aún mayor. A continuación se presenta el comparativo del presupuesto deflactado, tomando como base el ejercicio fiscal 2015 y considerando que los presupuestos presentados son al inicio de cada ejercicio fiscal.

Ejercicio	Precio Nominal o Corriente	% de Variación	Indice de Inflación	Precio Real o Constante	% de Variación
2015	\$506,808,172.29	-	100.00	\$506,808,172.29	-
2016	\$448,481,828.16	-11.51%	102.61	\$437,060,965.36	-13.76%
2017	\$445,472,771.77	-12.10%	107.45	\$414,568,049.07	-18.20%

De acuerdo a la tabla anterior, se puede observar que el presupuesto de los ejercicios 2016 y 2017 disminuyeron en un 11.51% y 12.10% respectivamente en relación con el ejercicio 2015; pero considerando los la inflación, realmente la disminución fue del 13.76% para el ejercicio 2016 y 18.20% para el ejercicio 2017 respecto del ejercicio 2015.



7.3 Reportes financieros de los recursos federales

Con fundamento en los Lineamientos para informar sobre los Recursos Federales transferidos a las Entidades Federativas, Municipios y Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal, en las que se establece que las entidades federativas remitirán a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la información sobre el ejercicio y destino de los Recursos Federales transferidos que reciban y, por conducto de éstas, los Municipios y las Demarcaciones, los Organismos Descentralizados Estatales, Universidades Públicas, Asociaciones Civiles y otros terceros beneficiarios, se entregará a través del Sistema de Formato Único (SFU).

Por tal motivo se validó el cumplimiento de esta normatividad; sin embargo, consultado fuentes oficiales, tales como la página de internet de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Quintana Roo, en el apartado de Transparencia, específicamente en la sección de Informes Trimestrales del Sistema de Formato Único, sólo se validó la presentación de la información correspondiente al primer y tercer trimestre del ejercicio 2017, los cuales se presentan en el apartado de Anexos (Anexo D) de esta Evaluación; para el segundo y cuarto trimestre del ejercicio 2017 no se encontraron los reportes del Seguro Popular, y de acuerdo a la información proporcionada por el REPSS, no se realizaron los reportes de dichos periodos.

8. Aspectos Susceptibles de Mejora

Derivado de las recomendaciones realizadas en la Evaluación Específica de Desempeño del Seguro Popular correspondiente a los ejercicios 2015 y 2016, al respecto, el Régimen de Protección Social en Salud de Quintana Roo, presentó evidencia documental de las acciones realizadas para darle seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora plasmados en dicha Evaluación. La evidencia proporcionada consiste en una minuta de trabajo con el personal que participa en la coordinación y ejecución del programa, la cual se presenta en el apartado de Anexos (Anexo E) de esta Evaluación.

Del análisis realizado a la información proporcionada para la Evaluación de Desempeño 2017, se pudo observar que se realizaron algunas adecuaciones relacionadas con las recomendaciones plasmadas en las Evaluaciones anteriores, por lo que se puede afirmar que el REPSSQROO ha realizado acciones para fortalecer el desempeño de sus funciones y el cumplimiento en apego a la normatividad establecida.

9. Implementación del Presupuesto basado en Resultados

Con el objeto de medir el nivel de implementación del Presupuesto basado en resultados (PbR) en el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, se realizó una valoración a la Matriz de Indicadores para Resultados y un Cuestionario Diagnóstico, en base a los Anexos A y B de los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas 2016 del Gobierno del Estado de Quintana Roo.

El resultado de dicha valoración reflejó que tienen un nivel de implementación del PbR del 98.50%; lo que indica que las acciones realizadas gradualmente para el cumplimiento de este proceso se han implementado de manera positiva.

Anexos	Valor total	Valor obtenido	Calificación total	Calificación obtenida
A Valoración MIR	100	97.50	60	58.50
B Cuestionario	100	100.00	40	40.00
Total			100%	98.50%

10. Análisis FODA

En base a la información recolectada, se presenta el análisis sobre las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, detectadas en la operación de del Programa Presupuestario.

Fortalezas:

- Existe una amplia normatividad que regula la ejecución del Programa Protección Social en Salud.
- El objetivo del Programa Presupuestario está vinculado con las metas del

Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Sectorial de Salud y el Plan Quintan Roo.

- El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados diseñada en base a la Metodología del Marco Lógico.
- La cobertura del Programa Presupuestario es a nivel Estatal.
- El Programa cuenta con diversas fuentes de financiamiento para su ejecución.

Oportunidades:

- Celebrar convenios con los Gobiernos Municipales para brindar servicios especializados de salud a la población, mediante el financiamiento parcial o total de los gastos operativos del personal médico y administrativo, con la finalidad de ampliar la cobertura de este tipo de servicios en el Estado.
- Aprovechar los medios de comunicación existentes (radio, televisión, internet) para las campañas de difusión acerca de los beneficios del Programa.

Debilidades:

- La información referente a la MIR del Programa Presupuestario, sus fichas técnicas y avances de indicadores, no se encuentran publicados en la página de internet oficial de la dependencia.
- No se presentaron los avances financieros en el Sistema de Formato Único correspondientes a los periodos del segundo y cuarto trimestre 2017.

Amenazas:

- Disminuciones en la asignación de recursos por recortes presupuestales.
- Aumento en los costos de los bienes y servicios contratados a consecuencia de los efectos inflacionarios.
- Crecimiento poblacional.

11. Conclusiones y Recomendaciones

En base al análisis realizado a la información proporcionada por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo y a la recopilada mediante investigación de gabinete, se determinaron las siguientes conclusiones y recomendaciones:

➤ Conclusiones

- Existe normatividad para la ejecución del Programa del Seguro Popular como lo es el Acuerdo de Coordinación entre la Federación y el Estado.
- Existe una pertinencia del objetivo del Programa del Seguro Popular con los objetivos de los Planes de Desarrollo Nacional, Estatal y Sectorial.
- El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados diseñada en base a la Metodología del Marco Lógico; sin embargo se observaron algunas deficiencias en la narrativa de objetivos y en algunos nombres de indicadores.
- El Programa cuenta con diversas fuentes de financiamiento para su operatividad, como lo son aportaciones federales y estatales.
- La cobertura del Programa se extiende a todo el Estado de Quintana Roo.
- No se presentaron los reportes financieros correspondientes al segundo y cuarto trimestre 2017 en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, afectando el cumplimiento de la normatividad establecida respecto a la información de los recursos federales.

➤ Recomendaciones

- Realizar un análisis a los elementos que integran la Matriz de Indicadores para Resultados, como Objetivos e Indicadores, para que el contenido de los mismos,

se apeguen lo más posible a las recomendaciones establecidas en la Metodología del Marco Lógico.

- Publicar en la página de internet oficial de la Dependencia, la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario Protección Social en Salud, así como los reportes de avance de dichos indicadores, para fomentar la transparencia en la ejecución de los recursos públicos.
- Cumplir en tiempo y forma con la normatividad establecida en cuanto a los reportes financieros de los recursos federales, para que exista transparencia en la información referente a la ejecución de dichos recursos.
- Dar seguimiento a las recomendaciones realizadas en la presente evaluación y elaborar papeles de trabajo que demuestren las acciones llevadas a cabo.

12. Bibliografía

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, emitida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, Secretaria de la Función Pública.
- Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.
- Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas 2016 del Gobierno del Estado de Quintana Roo.
- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Quintana Roo.
- Ley General de Salud
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Plan Estatal de Desarrollo 2016-2012.
- Información Proporcionada por el Régimen de Protección Social en Salud de Quintana Roo.
- Decreto de creación del Régimen de Protección Social en Salud de Quintana Roo.
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.
- Página web de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Quintana Roo www.sefiplan.qroo.gob.mx

13. Anexos

Anexo A. Valoración de la Matriz de Indicadores para Resultados

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR REPSS2017 Protección Social en Salud				
Programa Presupuestario: E047 Protección Social en Salud				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<i>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</i>	25%	8.3%	25.00%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
<i>ii). Fin</i>	15%	2.5%	15.00%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	2.5%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	3	2.5%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	3	2.5%		
<i>iii). Propósito</i>	15%	2.5%	14.20%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	2	1.7%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR REPSS2017 Protección Social en Salud				
Programa Presupuestario: E047 Protección Social en Salud				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	3	2.5%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2.5%		
iv). Componentes	30%	5.0%	28.30%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	5%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	5%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	5%		
v). Actividades	15%	2.5%	15.00%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	2.5%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	2.5%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	2.5%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		97.50%	

0 Respuesta Nula
2 Respuesta Insuficiente

1 Respuesta de Cumplimiento
3 Respuesta Suficiente

Anexo B. Cuestionario Diagnóstico

1. ¿Qué reformas se han implementado en su marco normativo para sustentar la aplicación del modelo de PbR-SED?
 - Artículo 71 al 75 del Capítulo VII De la Evaluación Integral del Sistema, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Protección Social en Salud.
 - Artículo 63 a 70 de la Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Quintana Roo.
 - Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.
 - Artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.
 - Artículo 78 y 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2. De acuerdo al marco normativo vigente de su entidad administrativa, mencione ¿Cuál es la unidad o área responsable de normar, coordinar y dar seguimiento al cumplimiento del PbR-SED en la entidad?

Dirección General del REPSSQROO.

Dirección de Administración y Financiamiento.

Dirección de Planeación y Evaluación.

3. ¿Qué tipo de bienes y/o servicios entregan los programas presupuestarios?

Bienes

 - Medicamentos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (Causas).

Servicios

 - Afiliación a población que no cuenta con ningún SPSS
 - Reafiliación de los beneficiarios del SPSS
 - Orientación de los derechos y obligaciones de los beneficiarios del SPSS

- Financiamiento para subrogación de medicamentos
 - Financiamiento para la prestación de servicios de salud en todo el país.
4. ¿Qué tipo de estudio se ha implementado en su dependencia para la creación o modificación sustantiva de los programas presupuestarios? ¿Con qué periodicidad?
- Evaluaciones de los Indicadores Estratégicos y de Gestión. La última evaluación se realizó en el 2017, evaluado el ejercicio 2015 y 2016.
- Anualmente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud realiza la supervisión de los procesos de cada área. Así mismo la Dirección de Planeación y Evaluación de esta entidad ejecuta cada año el Plan Anual de Supervisión.
5. De acuerdo con el artículo 46 frac. III inciso c, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, ¿Cuántos indicadores de resultados y de gestión cuenta su entidad?
- Se cuenta con 33 Indicadores, los cuales se integran con 1 fin, 1 propósito, 6 componentes y 25 actividades.
6. ¿Qué programas presupuestarios cuentan con Matriz de Indicadores para Resultados en su entidad administrativa?
- En el 2017 se contaba con el programa presupuestario E047 - Protección Social en Salud, el cual cuenta con Matriz de Indicadores de Resultados.
7. ¿Qué criterios estratégicos utiliza para analizar y corregir el incumplimiento de la ejecución detectada en los programas presupuestarios por medio del seguimiento de indicadores de desempeño?
- Se realiza un seguimiento mensual de los indicadores de cada una de las

áreas, así como las supervisiones tanto de la Comisión de Protección Social en Salud como de la misma institución.

8. En caso de detectar áreas de oportunidad en la definición de los indicadores de resultados, ¿Qué estrategia se implementa para sustentar y/o validar su cambio? La estrategia es el análisis de la situación en relación con los indicadores establecidos, basándonos en la normatividad que rige el REPSSQROO, así como en los objetivos y metas, para que los indicadores sean una herramienta útil. Así mismo la definición de indicadores puede derivarse de la modificación del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud firmado entre el Estado y la CNPSS, como en sus anexos.

9. De acuerdo a la implementación de los indicadores de desempeño y/o Matriz de Indicadores para Resultados, ¿Cómo ha influido en la toma de decisiones en la planeación estratégica de su entidad administrativa?
Permite tener claridad de los objetivos del programa, detectar las áreas de oportunidad, así como darle seguimiento a las metas y objetivos que no se están cumpliendo y con esta información establecer estrategias y tomar decisiones que permitan el cumplimiento de dichas metas y objetivos.

10. El personal de su entidad administrativa, ¿Ha participado en cursos de capacitación para la implementación del PbR-SED en su entidad administrativa y con qué frecuencia? En años anteriores el personal de esta entidad asistió, sin embargo ha habido movilidad laboral en el REPSSQROO.

11. El personal responsable de la elaboración del Programa Operativo Anual, ¿cuenta con los conocimientos para la elaboración de la Matriz de Indicadores para

Resultados? Parte de personal responsable ha tomado cursos.

12. ¿Su dependencia cuenta con evaluaciones de desempeño con base en indicadores estratégicos y de gestión?

2014 Evaluación del Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y Seguro Popular con Base en Indicadores Estratégicos y de Gestión.

Anexo C. Organigrama



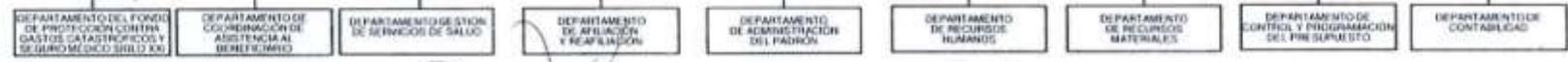
Gobierno del Estado de Quintana Roo

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE QUINTANA ROO
ORGANIGRAMA AUTORIZADO.
OCTUBRE 2015

II
III
IV
II
IV



NIVEL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TOTAL
II	DIRECCIÓN GENERAL	1
III	DIRECCIÓN	4
III	COORDINACIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL	1
IV	UNIDAD DE INFORMÁTICA Y TECNOLOGÍA	1
IV	UNIDAD DE ASUNTOS JURÍDICOS	1
IV	DEPARTAMENTO	11
	TOTAL	18



APROBÓ

 C. DANIEL JOSÉ LÓPEZ SOLUZA
 DIRECTOR GENERAL

REGISTRÓ

 ROSARIO ORTIZ YELADOURI
 OFICIAL MAYOR

REGISTRÓ

 M. E. A. P. DONZALO A. HERRERA CASTELA
 SECRETARIO DE LA GESTIÓN PÚBLICA

Va. Bo.

 C.P. JUAN PABLO GUILLERMO MOLINA
 SECRETARIO DE FINANZAS Y PLANEACIÓN

Anexo D. Informes del Sistema del Formato Único (SFU) del ejercicio 2017

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública

ENTIDAD: Quintana Roo

PERIODO: Primer Trimestre 2017

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP
Total del Seguro Popular	448,481,828.00	448,481,828.00	84,572,054.72	203,505,318.00	34,138,868.83	34,138,868.83	34,138,868.83	89,413,943.77

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública

ENTIDAD: Quintana Roo

PERIODO: Tercer Trimestre 2017

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP
Total del Seguro Popular	448,481,827.99	448,481,827.99	347,116,253.15	345,006,744.46	112,991,521.63	110,666,604.17	110,244,941.81	N/A

Anexo E. Datos del Despacho Evaluador

La Evaluación Específica de Desempeño 2017 estuvo a cargo del Despacho Proneval del Sureste, S.C.

Domicilio: Av. Erick Paolo Martínez No. 98 entre calle Faisán y Tucán
Colonia: Fidel Velázquez INFONAVIT, C.P. 77080, Chetumal, Q. Roo
Teléfono: 983 110 9004
Correo: pronevaldelsureste@outlook.es

El equipo evaluador estuvo integrado por:
L.C. Silvia Marín Carrillo. Responsable de la Evaluación
C. Sofía Guadalupe Argüelles Cohuó. Evaluador