

Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas

Anexo 1

Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones

| | |
|---|--|
| 1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN | |
| 1.1 Nombre de la evaluación: "Evaluación de Consistencia y Resultados al Programa E-020 Servicios de Salud con Calidad" ejercicio fiscal 2019 | |
| 1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 01-04-2020 | |
| 1.3 Fecha de término de la evaluación: 23-07-2020 | |
| 1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece: | |
| Nombre: Lic. Viridiana Acosta Sánchez | Unidad administrativa: Centro de Evaluación del Desempeño del Estado de Quintana Roo |
| 1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar la consistencia y orientación a resultados del programa presupuestario E020 Servicios de Salud con Calidad correspondiente al ejercicio fiscal 2019 con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. | |
| 1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ul style="list-style-type: none">• Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales;• Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;• Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;• Analizar los principales procesos establecidos en las reglas de operación estatales del programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;• Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permiten recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y• Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado. | |
| 1.7 Metodología utilizada en la evaluación: <p>La evaluación de consistencia y resultados se realizó mediante trabajo de gabinete el cual consistió, en la revisión, análisis e integración de información y documentación concentrada en fuentes oficiales y/o institucionales, registros administrativos y bases de datos, misma que fue proporcionada por la dependencia responsable del programa, así como información adicional que fue consultada mediante información pública de oficio e investigación de corte documental.</p> <p>La generación e integración del presente informe se basa en el Modelo de Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación de Consistencia y Resultados a los Programas Presupuestarios del ejercicio fiscal 2019 derivados del Programa Anual de Evaluación (PAE) 2020.</p> <p>Para conocer y tener un mejor acceso a las fuentes primarias manejadas en el desarrollo del texto, se utilizó el sistema de citas y referencias bibliográficas APA en su última edición.</p> | |
| Instrumentos de recolección de información: | |
| Cuestionarios__ Entrevistas__ Formatos_X_ Otros__ Especifique: | |
| Descripción de las técnicas y modelos utilizados: Investigación documental y de gabinete | |

| |
|---|
| 2. Principales Hallazgos de la evaluación |
| 2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación: Diseño 1. El programa cuenta con un árbol de problemas diseñado de acuerdo a la MML, sin embargo hace falta precisar e identificar a la población objetivo y la que será atendida así como los plazos de mediano y largo plazo para el logro de resultados. |

2. Se cuenta con una alineación y vinculación estratégica con objetivos de mayor jerarquía a los que contribuye el programa E020.Planeación y Orientación a Resultados.
3. Se cuenta con una MIR y fichas técnicas de indicadores diseñados de acuerdo a los ordenamientos y metodologías aplicables.
4. En cuento a las áreas de oportunidad identificadas en diseño del programa se encuentran la identificación y características de la focalización, así como datos de sistematización de los beneficiarios.

Planeación y Orientación a Resultados

1. El programa hace uso de las evaluaciones externas atendiendo a los Aspectos Susceptibles de Mejora del programa para mejores resultados y diseño del mismo, así como informes institucionalizados de los resultados y avances de sus acciones.
2. Del 85 al 100% del total de los ASM de evaluaciones anteriores se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

Cobertura y Focalización

1. De acuerdo a la información proporcionada mediante el oficio No SES/DIC/SP/DEVAL/1611/IV/2020, no se identifica un mecanismo para la selección de su población o área de enfoque con características específicas.

2. La información obtenida de los beneficiarios/población atendida no cuenta con las siguientes características:

- Municipio
- Localidad
- Clasificación de grupos prioritarios (niñas, niños, jóvenes, adultos mayores, indígenas, personas con discapacidad).

Por lo que se recomendó implementar las estrategias suficientes y necesarias para la desagregación de la población atendida con las características de ubicación por municipio y localidad, además de la clasificación por género, incluir clasificación de los grupos prioritarios: niños y niñas, jóvenes, adultos mayores, indígenas, no indígenas y personas con discapacidad, con la finalidad de ofrecer información oportuna para fortalecer los mecanismos de planeación de la institución, generar y mejorar la información suficiente y necesaria para los tomadores de decisiones y por último, mejorar la rendición de cuentas del impacto del programa en la población.

Operación

1. Se cuenta con reportes oportunos de los avances de las metas del programa.
2. El programa cuenta con información pública de acuerdo a las disposiciones aplicables federales y estatales.
3. Se recomienda de manera apremiante el diseño y emisión de reglas de operación propias del programa presupuestario.
4. Se identificó de manera constante que hay indicadores que rebasan con el 200% y 400% de avance lo que señala una semaforización no aceptable para los resultados obtenidos, por lo que se recomendó verificar, analizar y replantear metas.

Medición de resultados

1. El programa recolecta información de sus resultados a través de diferentes mecanismos del estado, se recomienda mantener un apartado en el portal institucional para la publicación permanente de la información de esta índole.
2. De acuerdo a los resultados del programa, no se puede señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin en un 100%. ya que existen metas que rebasan por mucho el 100% de cumplimiento, se recomienda replantear metas para óptimos resultados en lo subsecuente.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

2.2.1 Fortalezas:

- F: Se cuenta con diagnósticos y documentos oficiales en los que se describe la problemática que atiende el programa.
- F: Se cuenta con una alineación estratégica correspondiente.
- F: Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con las siguientes características:
 - Nombre., Definición, Método de cálculo., Unidad de Medida, Frecuencia de Medición. Línea base, Metas. Y Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).
- F: El programa cuenta con un plan estratégico elaborado por medio de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- F: El programa utiliza informes de evaluaciones de manera institucionalizada para la mejora del programa.
- F: El programa recolecta información acerca de su contribución con objetivos sectoriales y de sus beneficiarios.
- F: Del 85 al 100% del total de los ASM de evaluaciones anteriores se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.
- F: se cuenta con reportes oportunos de los avances de las metas del programa.
- F: el programa documenta sus resultados en distintos instrumentos como lo son los indicadores y las evaluaciones

| |
|---|
| externas. |
| <p>2.2.2 Oportunidades:</p> <p>O: el programa cuenta con referentes de distintos órdenes de gobierno en cuento a estrategias de cobertura O: existen diferentes sistemas en el estado y federación en los cuales el programa reporta información periódica. O: Existe interés del ciudadano de emitir su opinión respecto a los servicios de salud proporcionados.</p> |
| <p>2.2.3 Debilidades:</p> <p>D: El árbol de problemas no precisa a la población que presenta el programa o necesidad conforme lo indica la MML. D: no describen de manera específica la cuantificación y características de la población o área de enfoque que presenta el problema, la ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema y el plazo de revisión y actualización. D: El padrón de beneficiarios no contiene una clave única de identificación por beneficiario y no tiene mecanismos documentados para su depuración y actualización. D: de acuerdo a la información proporcionada mediante el oficio No SES/DIC/SP/DEVAL/1611/IV/2020, no se identifica un mecanismo para la selección de su población o área de enfoque con características específicas. D: La información obtenida de los beneficiarios/población atendida no cuenta con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Municipio •Localidad •Clasificación de grupos prioritarios (niñas, niños, jóvenes, adultos mayores, indígenas, personas con discapacidad). <p>D: solo se identificó el proceso mediante diagrama de flujo del componente: supervisión de unidades de primer y segundo nivel para acreditar o recreaditar. D: El programa no cuenta con reglas de operación u ordenamiento jurídico propio en el ámbito estatal. D: hay indicadores que rebasan con el 200% y 400% de avance lo que señala una semaforización no aceptable para los resultados obtenidos. D: No se cuenta con un instrumento que recoja opinión de los usuarios del programa. D: No se puede señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin en un 100%.</p> |
| <p>2.2.4 Amenazas:</p> <p>A: los sistemas en los que se capturan los programas presupuestarios no se encuentran en óptimas condiciones para un buen funcionamiento. A: No se emite un programa anual de evaluaciones por lo que no se contemplan evaluaciones para la mejora del programa.</p> |

| 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|----------------|----------------|----------------------------------|-----|--------|---------------------------------------|-----|--------|-----------------------------|-----|--------|---------|------|---------------|
| <p>Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:</p> <p>De conformidad con los porcentajes establecidos en los Términos de Referencia Aplicables a las Evaluaciones de Consistencia y Resultados, la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo, obtiene una ponderación final de 85.86 puntos sobre 100, en lo que corresponde al programa presupuestario E020- "Servicios de Salud con Calidad", desglosado de la siguiente forma: Tabla 8. Desglose de ponderación final ECyR del E020- "Servicios de Salud con Calidad" 2019</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Anexo</th> <th style="text-align: left;">Valor TdR</th> <th style="text-align: left;">Valor obtenido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A) Ficha de Evaluación de la MIR</td> <td>30%</td> <td>27.24%</td> </tr> <tr> <td>B) Ficha de Evaluación de Indicadores</td> <td>30%</td> <td>21.32%</td> </tr> <tr> <td>C) Cuestionario Diagnostico</td> <td>40%</td> <td>37.3%%</td> </tr> <tr> <td>Totales</td> <td>100%</td> <td>85.86%</td> </tr> </tbody> </table> | Anexo | Valor TdR | Valor obtenido | A) Ficha de Evaluación de la MIR | 30% | 27.24% | B) Ficha de Evaluación de Indicadores | 30% | 21.32% | C) Cuestionario Diagnostico | 40% | 37.3%% | Totales | 100% | 85.86% |
| Anexo | Valor TdR | Valor obtenido | | | | | | | | | | | | | |
| A) Ficha de Evaluación de la MIR | 30% | 27.24% | | | | | | | | | | | | | |
| B) Ficha de Evaluación de Indicadores | 30% | 21.32% | | | | | | | | | | | | | |
| C) Cuestionario Diagnostico | 40% | 37.3%% | | | | | | | | | | | | | |
| Totales | 100% | 85.86% | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1: Se recomienda definir en el árbol de problemas a la población que presenta el problema o necesidad conforme lo indica la MML.</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2: Se recomienda generar un diagnóstico del programa en el cual se describa de manera específica, la cuantificación y características de la población o área de enfoque que presenta el problema, la ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema y el plazo de revisión y actualización.</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3: Con la finalidad de fortalecer la información que se encuentra sistematizada y que es generada por el área a cargo, se recomienda que el padrón de beneficiarios incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo. De igual forma se sugiere se cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4: Se recomienda el diseño de un documento metodológico el cual identifique la población o área de enfoque del programa, con la finalidad de fortalecer los mecanismos de planeación.</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

5: Se recomienda implementar las estrategias suficientes y necesarias para la desagregación de la población atendida con las características de ubicación por municipio y localidad, además de la clasificación por género, incluir clasificación de los grupos prioritarios: niños y niñas, jóvenes, adultos mayores, indígenas, no indígenas y personas con discapacidad, con la finalidad de ofrecer información oportuna para fortalecer los mecanismos de planeación de la institución, generar y mejorar la información suficiente y necesaria para los tomadores de decisiones y por último, mejorar la rendición de cuentas del impacto del programa en la población.

6: Se recomienda identificar mediante diagramas de flujo el proceso general de cada componente para cumplir con los servicios del programa, con la finalidad de mantener actualizados los procesos institucionales con criterios enfocados a resultados.

7: Se recomienda emitir un documento normativo propio del programa estatal E020 (reglas de operación estatal) con la finalidad de fortalecer los instrumentos de planeación y la orientación a resultados así como atender las diversas recomendaciones emitidas en el presente informe.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Ing. Adalberto Escobar Chacón

4.2 Cargo: Coordinador Responsable de la evaluación

4.3 Institución a la que pertenece: Uniconsul del Sureste S.A. de C.V.

4.4 Principales colaboradores: Ing. Adalberto Escobar Chacón

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: unicondesp@gmail.com

4.6 Teléfono (con clave lada): 999 926 20 23

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): E-020 Servicios de Salud con Calidad

5.2 Siglas: E-020

5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Servicios Estatales de Salud.

5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Poder Ejecutivo Poder Legislativo Poder Judicial Ente Autónomo

5.5 Ambito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Federal Estatal Local

5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):

5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):

Dirección de los Servicios de Salud de los Servicios Estatales de Salud.

5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Nombre: (2019)
DRA. Beatriz Martínez Ramírez
DIRECTORA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
TEL. (983) 83 519 34
EXT. 65321

Unidad administrativa:
Despacho de la Dirección de Planeación, Innovación y Calidad

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

6.1 Tipo de contratación:

6.1.1 Adjudicación Directa 6.1.2 Invitación a tres 6.1.3 Licitación Pública Nacional

6.1.4 Licitación Pública Internacional 6.1.5 Otro: (Señalar)

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Secretaría de Finanzas y Planeación (SEFIPLAN)

6.3 Costo total de la evaluación: \$87,000.00

| |
|--|
| 6.4 Fuente de Financiamiento : Recursos estatales de libre disposición |
|--|

| |
|-------------------------------------|
| 7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN |
|-------------------------------------|

| |
|--|
| 7.1 Difusión en internet de la evaluación: http://www.sefiplan.qroo.gob.mx/CEDQROO/evaluaciones.php |
|--|

| |
|---|
| 7.2 Difusión en internet del formato: http://www.sefiplan.qroo.gob.mx/CEDQROO/evaluaciones.php |
|---|