



DOCUMENTO DE POSICIÓN INSTITUCIONAL SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

El presente documento de posición institucional, tiene como finalidad exponer la opinión y postura de esta dependencia denominada *Servicios Estatales de Salud*, ante los resultados del **Informe Final de Evaluación** del Fondo a que fue sujeto de acuerdo con el **Programa Anual de Evaluación (PAE) 2024**. Dicho documento está fundado en los resultados, hallazgos, conclusiones, recomendaciones, debilidades, oportunidades y amenazas derivadas de la evaluación entregada, por lo que se expresa de manera clara y objetiva la factibilidad de atender las recomendaciones sugeridas, en el marco de lo que se expresa a continuación:

Datos de la Evaluación:

Nombre del Programa o Fondo evaluado:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Programas presupuestarios vinculados al fondo: E038 - Servicios de Salud con Calidad K004 - Infraestructura en Salud M001 - Gestión y Apoyo Institucional
Tipo de evaluación:	Evaluación Específica del Desempeño.
Ejercicio fiscal evaluado:	2023

I. Comentarios generales.

Se deberá realizar los comentarios generales expresando una posición positiva o negativa de los siguientes puntos:

a) Sobre los resultados de la evaluación.

Al conocer los resultados obtenidos por parte de un evaluador externo, da pauta a saber cómo se está ejecutando el Fondo, identificando con claridad las fortalezas y áreas de oportunidad para mejorar en el desempeño de las actividades y obtener resultados satisfactorios que contribuyen al logro de los objetivos del Fondo.



b) Sobre el proceso de la evaluación.

Durante este ejercicio se realizó la evaluación al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), a través del despacho: Corporativo Fibroo Consultoría y Representación, S.C. se realizaron 2 reuniones virtuales con las que fortaleció la retroalimentación tanto del proceso de evaluación, como de la información solicitada y remitida, objeto de la evaluación.

c) Sobre el desempeño del equipo evaluador.

Se percibió con disposición de acompañamiento y de aclarar las dudas que existían en el proceso de integración de información, así como accesibilidad en los mecanismos empleados para el acopio de la misma, sin embargo, a consideración de estos SESA, se pudiera tener área de oportunidad para las subsecuentes evaluaciones, brindando mayor cercanía por parte del despacho y la institución evaluada, con la finalidad de contar con mayor contexto de los temas.

d) Sobre el desempeño del área coordinadora (Dirección de Evaluación del Desempeño).

Por parte de estos Servicios Estatales de Salud agradece el seguimiento previo, durante y posterior al proceso de la evaluación, teniendo un rol importante, de coordinar con el despacho y esta Dependencia priorizando la comunicación para atender los requerimientos en tiempo y forma.

Por otro lado, se hace la propuesta a la Dirección de Evaluación del Desempeño del Estado de Quintana Roo, para que, en futuras evaluaciones se considere una específicamente de diseño de programas presupuestarios, lo anterior con el mejor ímpetu de obtener retroalimentación en la integración e implementación de los mismos y con ello buscar áreas de oportunidad.

II. Comentarios específicos.

Se deberá expresar la posición positiva o negativa respecto a los apartados que derivan del informe final de la evaluación, los cuales son:

a) Hallazgos.

Respectos a los hallazgos detectados en la evaluación se consideran más para continuar que como áreas de oportunidad ya que se emplean los respectivos mecanismos.

Seguir manejando el fondo en la manera que el objetivo siempre sea la mejora en calidad y acercamiento a los servicios de salud a la población.



Es necesario realizar la planeación de las metas de manera adecuada y según las necesidades de cada programa ya que si se rebasa por un monto considerable la meta o no se llega la programada tendrá una semaforización de color rojo. Las metas programadas deben tener coherencia con las actividades ejecutadas.

Prepararse para los efectos que el entorno pueda tener sobre las actividades que se planearan para que la afectación sea mínima.

Se recomienda continuar con el adecuado análisis y representación de los problemas y objetivos basándose en lo reflejado en los Programas Sectoriales e Institucionales según corresponda.

Recomendación positiva, ya que los objetivos del Fondo son medibles y alcanzables para lo que se pretende lograr.

Recomendación positiva, ya que se alinea de manera que puede coadyuvar a lograr objetivos en los distintos niveles de gobierno.

b) Recomendaciones.

En cuanto a este apartado se continuarán con las acciones y mecanismos implementados para mantener acciones en cuanto a la claridad de los objetivos y metas a ejecutar, se desagregan y atienden en cada uno de los formatos de los Aspectos Susceptibles de Mejora.

c) Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA).

Debido a los controles ya establecidos por estos SESA ya se cuenta con fortalezas en el desempeño del Fondo, sin embargo, se puede mejorar. Como oportunidad siempre existirá la mejora en la calidad y acercamiento de los servicios a la población. Se trabajará en las debilidades detectadas, una mejor planeación en cuanto al establecer las metas, si bien es cierto en la gran mayoría de los casos las metas son rebasadas por lo que genera que los indicadores tengan una semaforización de color rojo. Las amenazas siempre estarán latentes y más en el ámbito de la salud, sin embargo, se atiende con el panorama epidemiológico, estatal, nacional e internacional, puesto que después de haber vivido una pandemia, en el ámbito de la salud todo es versátil.

d) Conclusiones.

Se puede resumir que se cuenta con mecanismos de seguimiento, monitoreo y rendición de cuentas del fondo evaluados de la Administración Pública Estatal. Se ha trabajado de manera colegiada para la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora.



III. Referencia a las unidades y responsabilidades que participan en su elaboración.

Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Dirección de Planeación Calidad y Archivo
Nombre del responsable de la unidad administrativa:	M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado
Nombre del responsable del programa:	Mtro. Enrique Leobardo Ureña Bogarin Arq. Isaí González Delgadillo M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado
Nombre de los integrantes de la comisión de evaluación:	Mtra. Paola Y. Ovando Rivera Lic. Jael Alvarado López
Otros (Especifique):	

Elaboró

Lic. Jael Alvarado López
Jefa del Departamento de Evaluación y Seguimiento

Revisó

Mtra. Paola Yuritzzi Ovando Rivera
Subdirectora de Planeación

Autorizó

M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado
Encargado de la Dirección de Planeación Calidad y Archivo

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
CALIDAD Y ARCHIVO



ANEXO B DOCUMENTO DE TRABAJO PARA LA EMISIÓN DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA
 ENTIDAD FEDERATIVA: QUINTANA ROO
 REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA



Nombre de la Evaluación:	Evaluación Específica del Desempeño del Ejercicio Fiscal 2023
Fondo o Programa Evaluado:	Fondo de Aportación para los Servicios de Salud
Dependencia:	Servicios Estatales de Salud
Ejercicio Fiscal Evaluado:	2023
Año del Programa Anual de Evaluación:	2024

Núm.	Recomendación emitida en el Informe de Evaluación	Aspecto susceptible de Mejora	Acciones a realizar para el cumplimiento del ASM	Clasificación del ASM	Área responsable de atender	Fecha de término (MM/AAAA)	Resultados esperados	Documentos producidos y ubicación de memoria	Comentarios
1	Se recomienda continuar con el adecuado análisis y representación de los problemas y objetivos basándose en lo reflejado en los Programas Sectoriales e Institucionales según corresponda.	Integrar la Matriz de Indicadores para Resultados 2025 cumpliendo de la Metodología del Marco lógico identificando de manera clara los problemas y objetivos de los programas presupuestarios.	Estructurar la MIR 2025, conforme a la Metodología del Marco Lógico	Institucional	Direcciones de los SESA	ene-25	Obtener una Matriz de Indicadores para Resultados, alineada a la metodología del marco lógico. Con la finalidad de tener clarificado las actividades a realizar para el cumplimiento de los objetivos.	Matriz de Indicadores para Resultados 2025	Toda vez que del FASSA se ejercen acciones de diferentes Programas Presupuestarios (PP), se integrará las MIR de todos los PP.
2	Es necesario realizar la planeación de las metas de manera adecuada y según las necesidades de cada programa ya que si se rebasa por un monto considerable la meta o no se llega la programada tendrá una semaforización de color rojo. Las metas programadas deben tener coherencia con las actividades ejecutadas.								
3	Recomendación positiva, ya que se alinea de manera que puede coadyuvar a lograr objetivos en los distintos niveles de gobierno	Continuar con el registro y seguimiento del avance de las metas con la periodicidad correspondiente.	Generar informes mediante el cual se indique el resultado de la acción según corresponda su periodicidad. Registrar el avance en el SIPPRES. Publicar los resultados en la página de los SESA	Institucional	Direcciones de los SESA	ene-25	Contar con registros mediante los cuales se vaya monitoreando los resultados de las acciones implementadas y aplicar medidas correspondientes para el logro de los objetivos.	Reportes Trimestrales del SIPPRES 2024 (FESIPPRES) Publicación de resultados en la página de los SESA Publicación de resultados en la página de los SESA	
4	Recomendación positiva, ya que los objetivos del Fondo son medibles y alcanzables para lo que se pretende lograr								

Elaboró

 Lic. Jael Alvarado López
 Jefa del Departamento de Evaluación y Seguimiento

Revisó

 Mtra. Paola Y. Ovando Rivera
 Subdirectora de Planeación

Autorizó

 M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado
 Encargado de la Dirección de Planeación Calidad y Archivo



SECRETARÍA DE SALUD
 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
 CALIDAD Y ARCHIVO