

Dirección General de Educación Superior Tecnológica

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA ZONA MAYA

Evaluar los recursos provenientes de la secretaria de salud ejercidos en el 2012 para los programas de asistencia social en la Beneficencia Pública en el estado de Quintana Roo.

Informe final de Residencia Profesional que presentan las CC.

CASTRO LÓPEZ MAGNOLIA ILANY

CHUC TUN IRLANDA

Número de control:

9870177

09870207

Asesor Interno:

LIC. AMELIA CEN HOY

Carrera:

**Juan Sarabia, Quintana Roo
Diciembre 2013**



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SEP

El Comité de revisión para Residencia Profesional de las estudiantes de la carrera de INGENIERIA EN GESTION EMPRESARIAL, **Magnolia Ilany Castro López e Irlanda Isabel Chuc Tun**, aprobado por la Academia del Instituto Tecnológico de la Zona Maya integrado por; el asesor interno Lic. Amelia Cen Hoy, el asesor externo Lic. Edwin Omar Rivero Martínez, habiéndose reunido a fin de evaluar el trabajo recepcional titulado **“Evaluar los recursos provenientes de la secretaria de salud ejercidos en el 2012, para los programas de asistencia social en la Beneficencia Pública en del estado de Quintana Roo”** que presenta como requisito parcial para acreditar la asignatura de Residencia Profesional de acuerdo al Lineamiento vigente para este plan de estudios, dan fé de la acreditación satisfactoria del mismo y firman de conformidad.

ATENTAMENTE

Asesor Interno



Lic. Amelia Cen Hoy

Asesor Externo



Lic. Edwin Omar Rivero Martínez

Juan Sarabia, Quintana Roo, Diciembre, 2013.

Indice

	Pagina
I INTRODUCCIÓN	4
II JUSTIFICACIÓN	5
III OBJETIVOS DEL PROYECTO	6
3.1 Objetivo general	6
3.2 Objetivo específico	6
IV CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA	7
V PROBLEMAS A RESOLVER	10
VI ALCANCES Y LIMITACIONES	11
VII FUNDAMENTO TEORICO	12
VIII DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	16
IX RESULTADOS OBTENIDOS	37
X CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
XI FUENTES DE INFORMACION	57
XII ANEXOS	59

I INTRODUCCION

En el presente proyecto de la evaluación de los recursos provenientes de la secretaria de salud por concepto cuotas de recuperación, tiene como objetivo evaluar los recursos destinados para los programas de apoyo para conocer sus limitantes en el cumplimiento de las metas planteadas y su impacto social con la población más vulnerable del estado de Quintana Roo. Esta evaluación nos permitirá proporcionar las herramientas y los conocimientos que ayudarán a eficientizar los programas de apoyos, así como implementar un control de los recibos de cobros para una mejor planeación de los recursos destinados a los programas de apoyo con el objetivo de alcanzar las metas planteadas. Las cuotas de recuperación son recursos provenientes de los derechos por los servicios que otorga la Secretaria de Salud Estatal a través de las Unidades Hospitalarias y jurisdicciones de las cuotas recaudadas que de acuerdo a la normatividad vigente a este organismo le corresponde el 15% a la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, asimismo la beneficencia pública tiene como función sustantiva ayudar a personas de escasos o nulos recursos y que carecen de seguridad social, que se encuentren en situación emergente, brindándoles apoyo y recursos de atención a la salud y mejorando la calidad de vida de esa población vulnerable.

II JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

El presente trabajo de residencia tiene como fin realizar una evaluación de los recursos provenientes de la secretaria de salud, por concepto de cuotas de recuperación, destinados a los programas de apoyo con la finalidad de conocer las causas en el cumplimiento de las metas planteadas, asimismo con la implementación de un sistema de control de los recibos de cobros permitirá a la dirección de administración y finanzas poder analizar si el presupuesto autorizado es suficiente en el cumplimiento de las metas planteadas, o es por efecto que los recursos de cuotas de recuperación sean administrados por otra instancia.

Esta residencia profesional tendrá como beneficio, que la Dirección de gestión social pueda planear sus programas de apoyo en base al presupuesto asignado de los ingresos de cobros provenientes de la secretaria de salud denominado cuotas de recuperación, asimismo la dirección de administración y finanzas podrá tener información de primera mano, al contar con un sistema de control de los recibos de cobros ingresados y conocer el porcentaje destinados a los programas, lo que permitirá una mejor planeación en conjunto con la dirección de gestión social con la finalidad de cumplir con las metas planteadas.

III OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Evaluar los recursos provenientes de la secretaria de salud en el cumplimiento de las metas planteadas de los programas de apoyo y el impacto social que ocasiona que los recursos sean administrados por otra instancia, así como implementar un control de los recibos de cobros de las cuotas de recuperación, ejercidos en la Beneficencia Pública del estado de Quintana Roo, en el ejercicio 2012.

3.2 Objetivos específicos

- Evaluar el impacto económico y social que ocasiona que los recursos provenientes de la secretaria de salud sean administrado por otra instancia para los programas de asistencia social ejercido en el 2012.
- Analizar el cumplimiento de las metas planteadas con recursos administrado por otra instancia para los programas de apoyos otorgados en la beneficencia pública en el ejercicio 2012.
- Implementar un control de los recibos de cobros de cuotas de recuperación para cotejar las aportaciones ejercidas en los programas de apoyo 2012.

IV Características del área

El área donde se llevara a cabo el presente trabajo es en las oficinas de la Beneficencia Publica ubicado en la av. Hidalgo no. 61 Colonia centro, localidad de Chetumal, municipio de Othón P. Blanco estado de Quintana Roo, la cual es un edificio de dos niveles adaptado en oficinas, cuenta con un área de recepción para los pacientes, una bodega para resguardar los aparatos ortopédicos y demás materiales de apoyo.

La administracion del patrimonio de la beneficencia pública cuenta con tres direcciones, la dirección general, la dirección de administracion y finanzas y la dirección de gestión social y el departamento de área de cuotas de recuperación, área donde se receptionan y entregan los recibos de cobros hospitalarios destinados a los programas de apoyo.

4.1 Beneficencia Publica Quintana Roo

La Beneficencia Pública es un organismos creados mediante acuerdo del C. Gobernador a los cuales se les otorgan facultades de decisión limitadas con cierta autonomía técnica, existiendo siempre e invariablemente un nexo de jerarquía con la Secretaría de Estado o Dependencia a la cual estarán subordinados presupuestal y patrimonialmente. Carecen de personalidad jurídica propia y se encuentran sujetos a los sistemas de control y actuación que regulan a la Secretaría o Dependencia de la cual dependen y por medio de la secretaria de hacienda nos liberan el presupuesto autorizado.

4.2 Cuotas de recuperación

Las cuotas de recuperación son recursos provenientes de los derechos por los servicios que otorga la Secretaria de Salud Estatal a través de las Unidades Hospitalarias y jurisdicciones de las cuotas recaudadas que de acuerdo a la normatividad vigente a este organismo le corresponde el 15% a la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo, destinados a los programas de salud, a la población más vulnerable.

4.2 Importancia en la atención de los pacientes

Se atiende a personas que viven en el Estado de Quintana Roo, como mencionamos, de escasos recursos, en edades desde recién nacidos hasta adultos mayores, que tengan alguna discapacidad o urgencia médica y que requieran de algún apoyo como sillas de ruedas, auxiliares auditivos, andadores, muletas, rótulas, marcapasos, material quirúrgico, lentes, prótesis, entre otros. Con esto, se brinda a la población quintanarroense la oportunidad de reincorporarse a la vida productiva.

4.2 Programas de apoyos

La Beneficencia Pública tiene como finalidad principal ayudar a que personas con capacidades diferentes se integren de nuevo a la sociedad, y así mejorar su calidad de vida dentro de los programas de:

- **Programa da un paso firme**, la finalidad principal es para ayudar a que personas con discapacidad mejoren su calidad de vida, se otorgan, entre otros, Bastones, Sillas de Ruedas Adulto, Muletas, Andaderas tipo cubo, Aparatos Ortopédicos.
- **Programa salud bucal**, este programa asiste en apoyos para valoraciones dentales en el hospital general, con la finalidad de promover la higiene bucal de las personas y evitar problemas de caries.
- **Programa salud visual**, este programa da apoyos de valoraciones médicas y lentes por medio de programas especiales en el transcurso del año, con lo que se pretende integrar de nuevo a la sociedad a las personas productivas, niños o de tercera edad.
- **Programa recibe un regalo para oír**, este programa da apoyos de audiometrías y aparatos auditivos al público en general a través de programas especiales y específicos en el transcurso del año, con la finalidad de integrar de nuevo a la sociedad a las personas con discapacidad auditiva.
- **Programa equipo médico**, La finalidad última es asistir a hospitales y centros de salud de nuestro Estado que así lo requieran con el

objetivo de dar ayuda a personas de escasos recursos que visitan estas instalaciones.

- **Programa tu ayuda es vida**, Nuestro objetivo es el incremento en la calidad de vida de toda persona que padezca Insuficiencia Renal Crónica y no tenga los recursos económicos suficientes ni Seguridad Social para que sea dializado periódicamente mediante un estricto control clínico, Bolsas gemelas de diálisis (solución salina).
- **Programas ayuda a salvar una vida**, Se proporcionarán medicamentos a las personas sin recursos económicos que no cuenten con Seguridad Social y cuando Seguro Popular no lo tenga en sus Causas, medicamentos controlados, medicamentos oncológicos, y medicamentos de uso común

V Problemas a resolver

Como ya se estableció, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo, enfrenta el no poder cumplir con todos los programas de apoyos en el tiempo establecidos, debido que los recursos provenientes de cuotas de recuperación no son suficientes para satisfacer la demanda de la población quintanarroense, tomando en cuenta que además los recursos provenientes de la secretaria de salud son administrados por otra instancia, ocasionando limitantes en la toma de decisiones en los

programas de apoyo, ocasionando un impacto en la población más vulnerable del estado de Quintana Roo.

Otro de los problemas que enfrentan es que en el área de cuotas de recuperación, no existe un sistema de control de cotejo de los recibos de cobros de los recursos provenientes de la Secretaría de Salud, ocasionando problemas de presupuesto en la organización de los programas de apoyo y aplicación del mismo lo cual afecta la parte operacional, la parte interna en la organización y por ende, afecta en los programas de apoyos, que es la base medular y el porqué de la existencia de esta Beneficencia Pública.

VI Alcances y limitaciones

6.1 Alcances

En lo administrativo, la implementación de control interno para el cotejo de los recibos de cobros denominados “cuotas de recuperación”, permitirá para que la dirección administrativa en conjunto con el área de gestión social haga la planeación de los programas de apoyo en base al resultado del porcentaje cotejado de las aportaciones, ya que contarán con información confiable.

6.2 Limitaciones

Un limitante que tenemos es que aunque los recibos de cobros son recepcionados en la beneficencia pública, y son destinados para los programas de apoyo, es la propia secretaria de hacienda la instancia que se encarga de gestionar y administrar esos recursos destinados a los programas de apoyo.

VII Fundamento Teórico

En base a investigaciones que realizamos pudimos constatar que existen muchos programas de apoyo en materia de cuotas de recuperación como es la educación , vivienda y salud, comprobar que en quintana roo existe la Beneficencia Pública que tiene como función sustantiva ayudar a personas de escasos o nulos recursos que carecen de seguridad social, y que se encuentren en situación emergente, y que gracias a programas como son los recursos provenientes de la secretaria de salud denominado “cuotas de recuperación”, se ha podido brindar apoyo y recursos en atención a la salud de la población quintanarroense, mejorando la calidad de vida de esa población, para nosotras creció el interés de conocer cómo nace y como funciona este mecanismo de los recursos destinados a los programas de apoyo, por lo que se nos hizo de suma importancia realizar nuestro proyecto en base a este tema.

Antiguamente los programas de asistencia social eran patrocinados por la misma Lotería nacional que estableció años después con el nombre de “Lotería para la Asistencia Pública”, que dio origen en 1960 que las utilidades obtenidas de la lotería nación entregaba a la secretaria y por conducto del patronato de asistencia pública que ese recursos se canalizaran a distintas obras asistenciales con el propósito de ayudar a las personas más necesitadas, mejorando la calidad de vida de muchas personas en el país.

7.1 Importancia de los programas sociales en México.

Las políticas sociales constituyen mecanismos de redistribución de recursos que buscan compensar las desigualdades sociales, puesto que tienen el objetivo principal de mejorar las condiciones de vida de la población. En ese sentido es importante considerar la evaluación de programas públicos, puesto que ésta permite establecer en qué medida tiene lugar el cumplimiento de metas y la correspondencia entre gasto y objetivos.

Algunos autores señalan que en México la evaluación de programas sociales es considerada un elemento técnico que corrige el diseño y operación de los programas como base para la implementación del presupuesto por resultados; pero que, aun a pesar del interés gubernamental por impulsar la evaluación cuantitativa basada en métodos cuasi experimentales con técnicas econométricas, se enfrenta a deficiencias y dogmatismos en el uso de esa metodología y en su aplicación técnica.

Se puntualiza también que las evaluaciones de políticas y programas públicos en México, sobre todo los concernientes al desarrollo social, adolecen de calidad técnico-metodológica y se concluye que México sólo reporta avances en la consideración de la participación social y ciudadana en sus normas jurídicas y en su planeación, pero en la práctica no hay evidencias de gestión ni de evaluación participativas. (Cordera R. y Alicia Z. 2000)

7.2 Evaluación de los programas sociales

La evaluación consiste en un examen crítico del desarrollo y de los efectos actuales o potenciales de un programa, y se orienta a aumentar la eficacia del programa en curso y a proporcionar una base orientadora para el diseño e implementación de programas futuras, por ello, la evaluación es fundamentalmente, un proceso diseñado para ser usado por la dirección operativa de un programa y por los responsables de tomar decisiones sobre la financiación, continuidad, expansión y acreditación del programa. (Amezcu V. C 2006)

7.3 Administración de los recursos para los programas sociales.

Hoy en día las dependencias buscan la manera de satisfacer las necesidades precarias de la gente que necesita un apoyo para su salud. La administración de recursos, por lo tanto, consiste en el manejo eficiente de estos medios, que pueden ser tanto tangibles como intangibles, el objetivo

de la administración de recursos es que éstos permitan la satisfacción de los intereses, en este caso el sistema estará regulado en su funcionamiento, por los diversos ordenamientos que deben observarse invariablemente para garantizar plenamente los cometidos de la descentralización de los servicios de salud y de las cuotas de recuperación. Establecer las normas, lineamientos y mecanismos de operación y control que permitan a los servicios estatales de salud, contar con herramientas administrativas eficaces para la capacitación, distribución y aplicación de los recursos de cuotas de recuperación (Andre E.E. 1990)

Evaluar los recursos lleva a mejorar la calidad y eficiencia de los procedimientos administrativos que realizan los hospitales, Jurisdicciones para el control de los ingresos recaudados por concepto de cuotas de recuperación, para facilitar el desarrollo del trabajo a través de acciones lógicas y secuenciales que permitan atender con eficacia y eficiencia a la población abierta en la entidad.

7.4 Implementación de control interno

El control interno comprende el plan de organización y todos los métodos de procedimiento que en forma coordinada se adoptan en una empresa para salvaguardar sus activos, verificar la exactitud y la confiabilidad de su información financiera y promover la eficiencia operacional y fomentar la adherencia a las políticas prescritas por la administración. (Fonseca L. O. 2011)

La implementación de Control y Registro de Cuotas es la unidad administrativa responsable de diseñar, establecer y mantener actualizado el sistema de cuotas de recuperación, vigilando que las Unidades aplicativas acaten las disposiciones, políticas y demás normas vigentes establecidas en la materia, a efecto de eficientar los mecanismos de recaudación, así como mantener un registro del número de servicios otorgados a los usuarios en el servicio de Urgencias y de los Hospitales y Jurisdicciones, así como el costo de los mismos, con el fin de realizar su control y comprobación ante las autoridades competentes.

VIII DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES

8.1 Modalidad de la investigación

Esta investigación incluyó actividades de naturaleza descriptiva y exploratoria, combinando herramientas investigativas tales como: la recopilación de información secundaria de fuentes como: Informe de cobros de cuotas de recuperación, reportes mensuales generados, informes de los apoyos otorgados e investigaciones previas, entre otros, y información primaria por medio de encuesta aplicadas, esta información sirve como marco conceptual para la investigación (Sampieri 2010).

8.2 Tipo de Investigación.

El tipo de investigación corresponde a una investigación Exploratoria Descriptiva con un diseño no experimental, ya que el objeto de estudio se desarrollará en un contexto natural, sin manipular variable alguna, en distintos años fiscales.

8.3 Diseño de Investigación

Esta investigación además de ser no experimental tendrá el carácter de transeccional o transversal, ya que las variables que se estudiarán abarcarán un período de tiempo definido, que es el año 2012, se observa la situación ya existente y se analiza la información que se obtenga de la Dirección administrativa en el área de cuotas de recuperación y la Dirección de Gestión Social.

8.4 Población.

Para el objeto de estudio de esta investigación se tomará en cuenta las actividades realizadas en la dirección de administración y finanzas, “área de cuotas de recuperación”, y la dirección de gestión social.

Debido a que entre los objetivos se plantea una evaluación de los recursos provenientes de cuotas de recuperación, la población objetivo del presente

estudio correspondió al 100% del personal de Gestión Social y Cuotas de Recuperación.

8.5 Recolección e interpretación de datos

Para que los datos recolectados tengan algún significado dentro de la presente investigación, los datos recolectados en la aplicación de las encuestas serán procesados en hoja de cálculo, graficados, analizados e interpretados, con el propósito de organizarlos en base a los objetivos planteados en el presente estudio.

8.6 Solicitar información de los apoyos otorgados en el 2012

Para conocer el impacto que ocasiona que los recursos provenientes de cuotas de recuperación sean administrados por otra instancia se solicitó al área de gestión social información de los programas de apoyos que se otorgaron en el 2012.

De acuerdo a la información proporcionada por área de gestión social se diseñó un cuadro general de los programas de apoyo para conocer las cantidades de apoyos ejecutados en el 2012, como se indica en el cuadro 1.

Cuadro 1. Reporte general de los subsidios otorgados y presupuesto ejercido por la Beneficencia Pública en el año 2012.

NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	2012	2012
		EJECUTADO ENERO-DICIEMBRE	PRESUPUESTO EJERCIDO ENE-DIC

8.7 Solicitar información de los apoyos otorgados en el 2010

Para hacer un comparativo de los programas de apoyo otorgados cuando la beneficencia pública, administraba sus propios recursos se solicitó al área de gestión social la información de los programas de apoyos otorgados del 2010.

De acuerdo a la información proporcionada por área de gestión social se diseñó un cuadro de reporte general de los programas de apoyo 2010 para conocer las cantidades de apoyos ejecutados, así como también el presupuesto ejercido en el 2010, como se indica en el cuadro 2.

8.10 Diseñar entrevistas al área de gestión social

Para obtener información de primera mano se diseñó encuesta con cinco preguntas cerradas considerando las variables a medir, mismas que se aplicaran al personal del área de gestión social (Anexo 3).

8.11 Captura y procesamiento de los datos

Se procedió a capturar y procesar los datos obtenido con respecto al comparativo realizado de los programas de apoyo 2010 con respecto al 2012, así como presupuesto ejercidos en ambos ejercicios.

8.12 Graficacion

De acuerdo a la información proporcionada por área de gestión social se diseñó grafica de los programas de apoyo ejecutados del año 2010 vs 2012 en cuanto apoyo otorgado y presupuesto ejercido.

social “**Dar un paso firme**”, para conocer el cumplimiento en las metas planteadas.

De acuerdo a la información proporcionada por área de gestión social se diseñó un cuadro del programa “**Dar un paso firme**”, para saber si se cumplieron las metas planteadas como se indica en el cuadro 6.

Cuadro 6. Reporte concentrado del programa de asistencia social” dar un paso firme” 2012.

No. ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	META ANUAL				PROGRAMADO Y EJECUTADO						PRESUPUESTO
		TOTAL	U.M.	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACION		Ejercido ene-dic 2012
						ENE-DIC	%	ENE-DIC	%	ENE-MAR	%	
1	"DA UN PASO FIRME"											

8.14.3 Cumplimiento de metas del programa “Salud visual”.

En la realización de esta evaluación se verifico las metas planteadas de acuerdo al programa operativo anual 2012, con lo ejercido del programa de asistencia social “**Salud visual**”, para conocer el cumplimiento en las metas planteadas.

De acuerdo a la información proporcionada por área de gestión social se diseñó un cuadro del programa “**Salud visual**”, para saber si se cumplieron las metas planteadas como se indica en el cuadro 7.

Cuadro 7. Reporte concentrado del programa de asistencia social “Salud visual”, 2012.

No. ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	META ANUAL				PROGRAMADO Y EJECUTADO						PRESUPUESTO
		TOTAL	U.M.	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACION		Ejercido ene-dic 2012
						ENE-DIC	%	ENE-DIC	%	ENE-MAR	%	
1	"DA UN PASO FIRME"											

8.14.4 Cumplimiento de metas del programa “Recibe un regalo para oír”.

En la evaluación de este programa se analizaron las metas planteadas en el programa operativo anual 2012, con lo ejercido de este programa de asistencia social “**Recibe un regalo para oír**”, para conocer si se cumplieron las metas planteadas.

De acuerdo a la información proporcionada por área de gestión social se diseñó un cuadro del programa “**Recibe un regalo para oír**”, para saber si se cumplieron las metas planteadas como se indica en el cuadro 8.

Cuadro 8. Reporte concentrado del programa de asistencia social “Un regalo para oír”, 2012.

No. ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	META ANUAL				PROGRAMADO Y EJECUTADO						PRESUPUESTO
		TOTAL	U.M.	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACION		Ejercido ene-dic 2012
						ENE-DIC	%	ENE-DIC	%	ENE-MAR	%	
1	"RECIBE EL REGALO DE OIR"											

8.14.5 Cumplimiento de metas del programa “Equipo médico”.

En esta evaluación se verifico las metas planteadas de acuerdo al programa del operativo anual 2012, con lo ejercido para este programa de asistencia social “**Equipo médico**”, para conocer si se cumplieron las metas planteadas.

De acuerdo a la información proporcionada por el área de gestión social se diseñó un cuadro del programa “**Equipo médico**”, para conocer si se cumplieron las metas planteadas como se indica en el cuadro 9.

Cuadro 9. Reporte concentrado del programa de asistencia social “Equipo médico”, 2012.

No. ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	META ANUAL				PROGRAMADO Y EJECUTADO						PRESUPUESTO
		TOTAL	U.M.	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACION		Ejercido ene-dic 2012
						ENE-DIC	%	ENE-DIC	%	ENE-MAR	%	
1	EQUIPOS MEDICOS											

8.14.6 Cumplimiento de metas del programa “Tu ayuda es vida”.

En esta evaluación se verifico las metas planteadas en el programa del operativo anual, con lo ejercido para este programa de asistencia social “**Tu ayuda es vida**”, para conocer si se cumplieron las metas planteadas.

De acuerdo a la información proporcionada por área de gestión social se diseñó un cuadro del programa **“Tu ayuda es vida”**, para conocer si se cumplieron las metas planteadas como se indica en el cuadro 10.

Cuadro 10. Reporte concentrado del programa de asistencia social, “Tu ayuda es vida, 2012.

No. ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	META ANUAL				PROGRAMADO Y EJECUTADO						PRESUPUESTO
		TOTAL	U.M.	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACION		Ejercido ene-dic 2012
						ENE-DIC	%	ENE-DIC	%	ENE-MAR	%	
1	BOLSAS DE DIALISIS											

8.14.7 Cumplimiento de metas del programa **“Ayuda a salvar una vida”**

Para realizar esta evaluación se verifico las metas planteadas de acuerdo al programa operativo anual, con lo ejercido para este programa de asistencia social **“Ayuda a salvar una vida”**, para conocer el cumplimiento en las metas planteadas.

De acuerdo a la información proporcionada por área de gestión social se diseñó un cuadro general del programa **“Ayuda a salvar una vida”**, para saber si se cumplieron las metas planteadas (Cuadro 11).

**Cuadro 11. Reporte concentrado del programa de asistencia social”
Ayuda a salvar una vida”, 2012.**

No. ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	META ANUAL				PROGRAMADO Y EJECUTADO						PRESUPUESTO
		TOTAL	U.M.	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACION		Ejercido ene-dic 2012
						ENE-DIC	%	ENE-DIC	%	ENE-MAR	%	
1	"AYUDA A SALVAR UNA VIDA"											

8.14.8 Cumplimiento de metas del programa “Tu ayuda es esperanza”

En esta evaluación se verifico las metas planteadas de acuerdo al programa operativo anual, con lo ejercido para este programa de asistencia social “**Tu ayuda es esperanza**”, para conocer si se cumplieron las metas planteadas.

De acuerdo a la información proporcionada por área de gestión social se diseñó un cuadro del programa “**Tu ayuda es esperanza**”, para saber si se cumplieron las metas planteadas (Cuadro 12).

Cuadro 12. Reporte concentrado del programa de asistencia social, Tu ayuda es esperanza”, 2012.

No. ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	META ANUAL				PROGRAMADO Y EJECUTADO						PRESUPUESTO
		TOTAL	U.M.	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACION		Ejercido ene-dic 2012
						ENE-DIC	%	ENE-DIC	%	ENE-MAR	%	
1	"UNA AYUDA... UNA ESPERANZA"											

8.14.9 Cumplimiento de metas del programa “Salud Bucal”

En esta evaluación se tendrá que analizar las metas planteadas en el programa del operativo anual con lo ejercido para este programa de asistencia social dar tu ayuda a salvar una vida, para conocer el cumplimiento en las metas planteadas.

De acuerdo a la información proporcionada por área de gestión social se diseñó un cuadro general del programa “Salud Bucal”, para saber si se cumplieron las metas planteadas (Cuadro 13).

Cuadro 13. Reporte concentrado del programa de asistencia social, Salud Bucal”, 2012.

No. ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	META ANUAL				PROGRAMADO Y EJECUTADO						PRESUPUESTO
		TOTAL	U.M.	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACION		Ejercido ene-dic 2012
						ENE-DIC	%	ENE-DIC	%	ENE-MAR	%	
1	SALUD BUCAL											

8.14.10 Determinar la prioridad de los programas de apoyo

Es importante determinar la prioridad de los programas de apoyo, de tal manera que se solicitó información al área de gestión social de los programas que más prioridad le dan por cuestiones de salud.

De acuerdo a la información proporcionada por área de gestión social se diseñó un cuadro de los programas con mayor prioridad. (Cuadro 14).

Cuadro 14. Programas de apoyos mayor prioridad en cuestión de salud.

No. ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	META ANUAL					
		TOTAL	U.M.	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROGRAMADO	
						ENE-DIC	%

8.14.11 Capturar y procesar los datos

Con toda la información obtenida se procedió a capturar y procesar los datos obtenidos, para el análisis y discusión.

8.14.12 Graficacion

De acuerdo a la información proporcionada por área de gestión social se diseñó graficas de los programas de apoyo programados y ejecutados para conocer si se lograron cumplir las metas planteadas en el año 2012.

De acuerdo a la información proporcionada por área de cuotas de recuperación de los ingresos totales que se generaron en el periodo ene-dic 2012 se diseñó un cuadro de los importes recaudados mensuales que ingresaron por municipio (Cuadro 18).

Cuadro 18. Reporte anual de los montos ingresados de los municipios y sus jurisdicciones.

	MESES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
JURISDICCION	Control de folio	IMPORTE RECAUDADO											
SANITARIA													
HOSPITAL GENERAL													
HOSPITAL INTEGRAL													
TOTAL S													

8.15.5 Estimar los montos autorizados

Para realizar la estimación de los montos autorizados de las cuotas de recuperación, se solicitó al área de cuotas proporcione los montos ingresados mensuales con el porcentaje estimado, de los recursos provenientes de la secretaria de salud.

De acuerdo a la información proporcionada por área de cuotas de recuperación se diseñó un cuadro de los montos y porcentajes estimados de cada municipio y sus jurisdicciones (Cuadro 19).

MESES													
JURISDICCION	FOLIO	IMPORTE											
SANITARIA		15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
HOSPITAL GENERAL													
HOSPITAL INTEGRAL													
TOTAL \$													

8.15.7 Graficacion y formatos

Se realizó los formatos en un programa de Excel con los datos obtenidos de todas las capturas de los recibos de cuotas de recuperación, y se graficó los el porcentaje autorizados de los programas de apoyos, para discutir resultados.

IX RESULTADOS

Una vez recopilada la información del área de gestión social se puede observar que si ha habido una afectación en los programas de apoyos en el ejercicio 2012 en relación al 2010, debido a que anteriormente la Beneficencia Pública era un organismo descentralizado y administraba sus propios recursos pudiendo tomar sus propias decisiones en cuanto a la agilidad de los apoyos otorgados, a diferencia que ahora es un organismo desconcentrado y los recursos provenientes de la secretaria de salud denominado “cuotas de recuperación”, son administrados por otra instancia limitando la toma de decisiones y por ende la afectación en los apoyos otorgados oportunamente.

9.1 Impacto económico y social

En el (cuadro 21) se puede observar el concentrado de los montos ejercidos en los distintos programas de Beneficencia Pública del año 2010 vs 2012, observando en lo general que existió un decremento en un 27.21 %.

Cuadro 21. Comparativo de los programas de apoyos ejecutados en el ejercicio 2010 con relación al 2012.

No. ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE APOYO	Comparativo 2009-2012				PRESUPUESTO EJERCIDO 2010	PRESUPUESTO EJERCIDO 2012
		Ejecutado 2010	Ejecutado 2012	VARIACIÓN			
				ABS	%		
1	"SALUD VISUAL"	1921	1332	589	30.66	\$ 180,000.00	\$ 140,000.00
1	"SALUD BUCAL"	39	9	30	76.92	\$ 135,000.00	\$ 125,000.00
1	"RECIBE EL REGALO DE OIR"	112	162	-50	-44.64	\$ 98,000.00	\$ 130,000.00
1	"TU AYUDA ES VIDA"	40	885	-845	-2112.50	\$ 12,000.00	\$ 450,000.00
1	"DA UN PASO FIRME"	364	262	102	28.02	\$ 385,000.00	\$ 320,000.00
1	"AYUDA A SALVAR UNA VIDA"	1176	178	998	84.86	\$ 650,000.00	\$ 450,000.00
1	EQUIPOS MEDICOS	226	138	88	38.94	\$ 156,000.00	\$ 90,000.00
1	"UNA AYUDA... UNA ESPERANZA"	249	38	211	84.74	\$ 1,355,000.00	\$ 960,000.00
		4127	3004	1123	27.21	\$ 2,971,000.00	\$ 2,665,000.00
						\$ 2,971,000.00	\$ 2,665,000.00

En el año 2012 presentó una reducción en el monto ejercido de \$306,000.00 (Figura 1 y 2). Entre los programas que resultaron afectados están el de "salud visual", "salud bucal", "da un paso firme", "ayuda a salvar una vida".

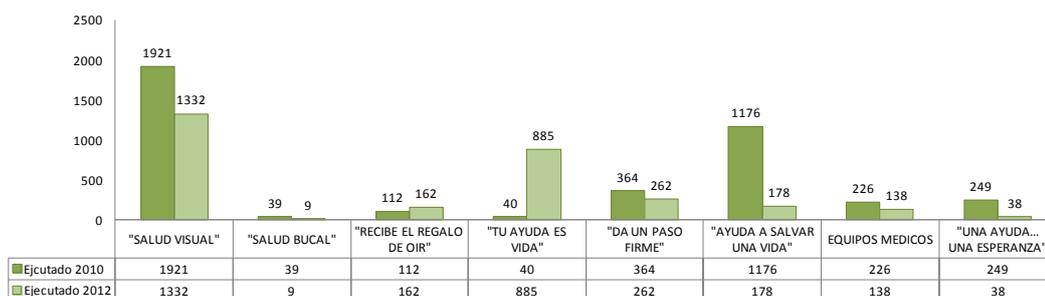


Figura 1 Comparativo de los programas de apoyos ejecutados 2010 en relación al 2012.

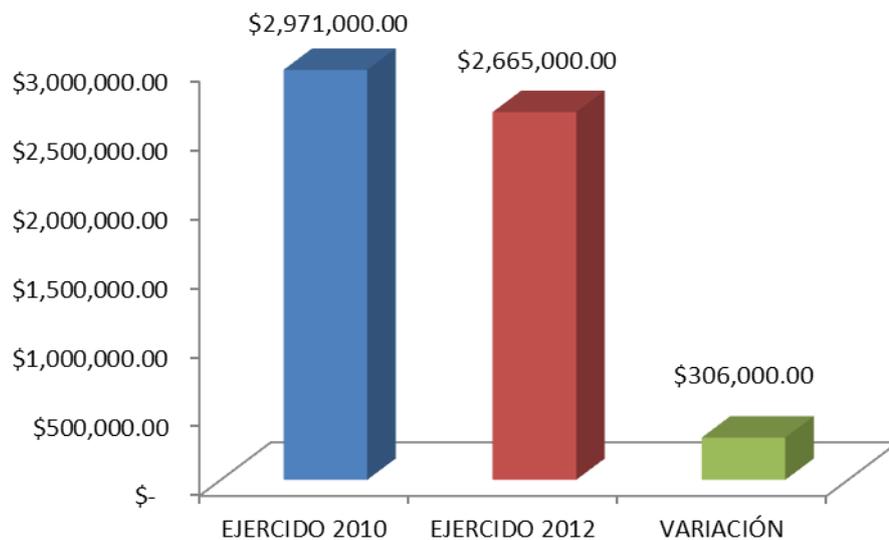


Figura 2 Concentrado de los montos ejercidos anuales en los programas de Beneficencia Pública en el año 2010 vs 2012 con su variación.

“Equipos médicos” y “una ayuda una esperanza”, fueron programas afectados en su ejercicio presupuestal el que representó una mayor variación fue el de “ayudar a salvar una vida”, con una reducción con el 84.86% que representó \$200,000.00 Otro de los programas que tuvo una gran afectación fue “una ayuda una esperanza”, con reducción en un 84.74% con un monto de \$395,000.00 (Figura 3 y figura 4).

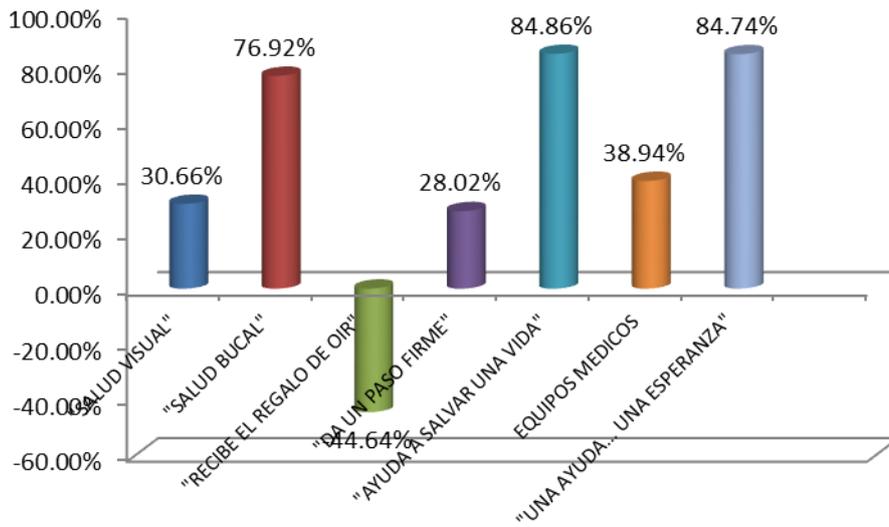


Figura 3. Programas que fueron afectados en su ejercicio presupuestal que representó una mayor variación en porcentajes.

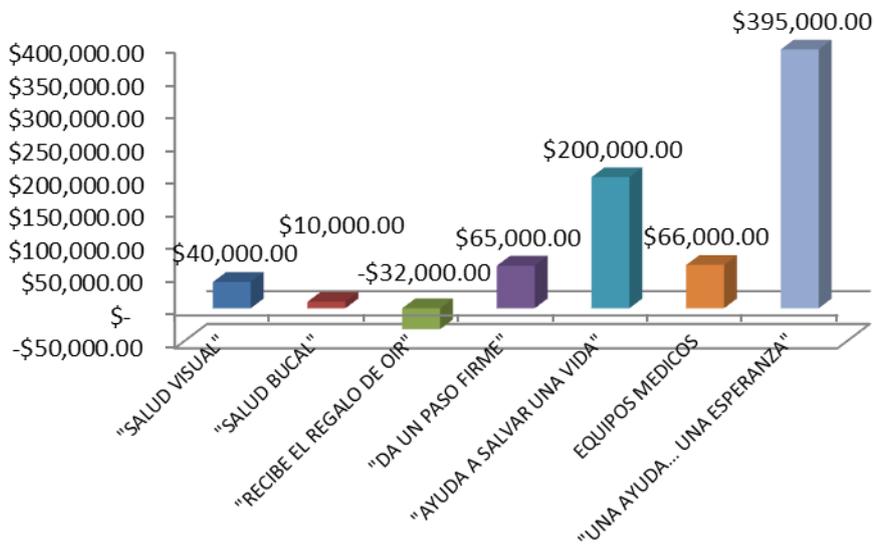


Figura 4 Programas que fueron afectados en su ejercicio presupuestal el que representó una mayor variación en presupuesto.

Es importante indicar que el programa “ayuda a salvar una vida”, presenta un alto incremento en el monto ejercido en el 2012, de \$12,000.00 en el año 2010 a \$450,000.00 sin embargo este aumento en el monto ejercido obedece a políticas del Gobierno del Estado de Quintana Roo para apoyar a personas con insuficiencia renal y dicho incremento tan elevado no es por efecto de que otra instancia administre los recursos asignados.

De acuerdo a la encuesta aplicada al área de gestión social para analizar el impacto social y económico que ocasiona que los recursos provenientes de la secretaria de salud denominada “cuotas de recuperación”, son administrados por otra instancia, se consideraron cinco variables para medir dicho impacto.

Cuadro 22. Resultados en la aplicación de encuesta.

Variables	Resultado
Estudio socioeconómico aplicado.	100%
Metas cumplidas	83%
Satisfacción de beneficiarios	83%
Programas de apoyo de acuerdo a las necesidades	100%
Optimización de apoyos administrado por otra instancia.	100%

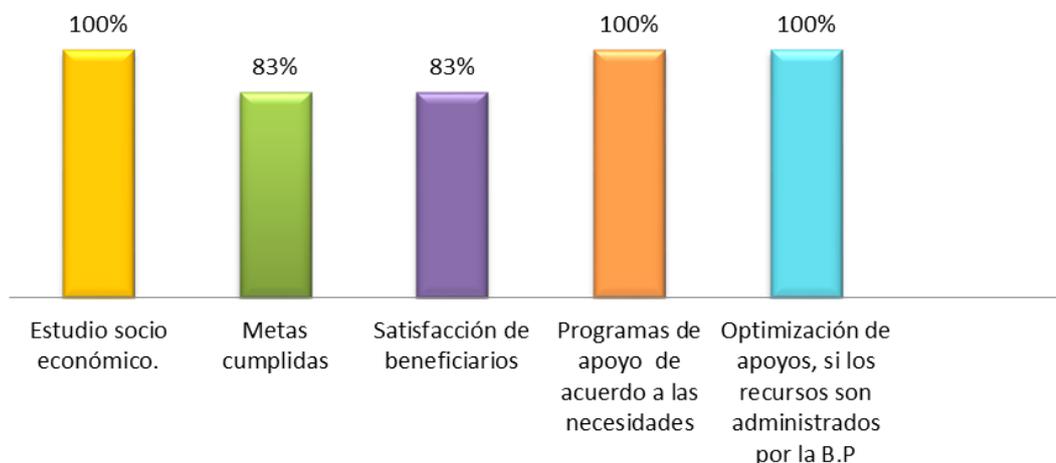


Figura 5. Resultados de la encuesta aplicada al personal del área de gestión social, para medir las variables en el cumplimiento de las metas planteadas.

De acuerdo a la figura 5 el 100% están de acuerdo que los apoyos si fueron destinados a las personas que más lo necesitan y que carecen de servicio médico.

En cuanto a las metas planteadas de los programas de apoyo se puede observar en la figura 5, que el 83% encuestado dijo que si se logró cumplir con las planteadas, mientras el 17% opino que no fue suficiente para alcanzar las metas planteadas. En cuanto a la satisfacción de los beneficiarios de los programas de apoyo se puede observar en la figura 5 que el 83%, quedo satisfecho con el apoyo otorgado, mientras el 17% opino que no todos los apoyos pudieron ser cubiertos, ya que algunos apoyos solicitados no se encuentran en nuestras causas.

En la figura 5, se puede observar que el 100% de los encuestados opino que si están de acuerdo con los programas que existen, ya que todos los programas son en beneficio a la salud.

El 100% del personal de gestión social cree que si la beneficencia pública administrara sus propios recursos, los programas de apoyos se optimizarían, ya que la beneficencia pública tendría la facultad de administrar sus propios recursos y por ende más proveedores dispuestos a dar crédito, ya que no tendrían que esperar mucho para recibir su pago, por lo tanto mas beneficiados.

Una vez recopilado la información del área de gestión social para analizar el cumplimiento de las metas planteadas de los programas de apoyo, en relación a lo programados vs ejecutados, para conocer si existe un incumplimiento en las metas planteadas debido que los recursos son administrados por otra instancia o es por efecto de otras situaciones.

9.2 Cumplimiento de las metas planteadas vs ejecutadas

En el cuadro 23 se observó el concentrado de los programas de apoyo programado vs ejecutado que se otorgó en el año 2012, existiendo una disminución del 37.15% con respecto a lo programado

Cuadro 23. Programa de apoyos con sus metas programadas en relación a las ejecutadas 2012 y presupuesto ejercido por programa.

No. ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	ACUMULADO ENERO-DICIEMBRE 2012				PRESUPUESTO EJERCIDO ENE- DIC 2012
		PROGRAMADO ENERO-DICIEMBRE	EJECUTADO ENERO-DICIEMBRE	VARIACIÓN		
				ABS	%	
1	"SALUD VISUAL"	1400	1332	-68	-4.86%	\$ 140,000.00
1	"SALUD BUCAL"	40	9	-31	-77.50%	\$ 48,900.00
1	"RECIBE EL REGALO DE OIR"	100	162	62	62.00%	\$ 130,000.00
1	BOLSAS DE DIALISIS	1620	885	-735	-45.37%	\$ 450,000.00
1	"DA UN PASO FIRME"	350	262	-88	-25.14%	\$ 320,000.00
1	"AYUDA A SALVAR UNA VIDA"	610	178	-432	-70.82%	\$ 450,000.00
1	EQUIPOS MEDICOS	270	138	-132	-48.89%	\$ 90,000.00
1	"UNA AYUDA... UNA ESPERANZA"	390	38	-352	-90.26%	\$ 960,000.00
		4780	3004	-1776	-37.15%	\$ 2,588,900.00

En el ejercicio 2012 se programó un presupuesto por la cantidad de \$2, 645,000.00, pero se ejerció la cantidad de \$2,723.000.00, existiendo una variación de \$75,000.00 (Figura 6 y 7), sin embargo la mayoría no llegaron a las metas planteadas, entre los programas que resultaron más afectados están, **“tu ayuda es vida”**, **“ayuda a salvar una vida”**, **“equipos médicos”** y **“una ayuda una esperanza.**

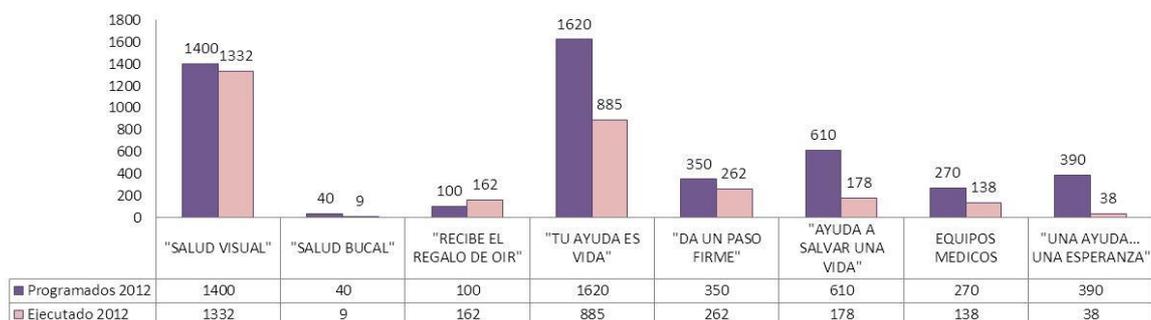


Figura No.6 Programas de apoyos programados vs ejecutados en el ejercicio 2012.

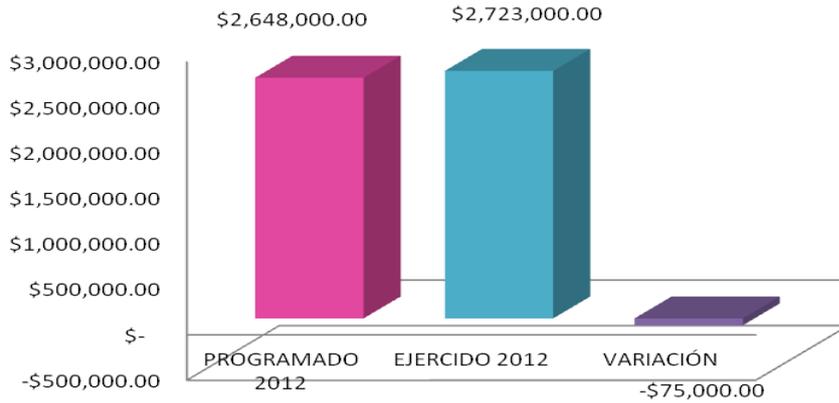


Figura No.7 Presupuesto programado vs ejercido en los programas de apoyos y su variación en el ejercicio 2012.

Los programas “recibe un regalo para oír”, y “tu ayuda es vida”, fueron los más afectados, y los que representaron una menor ejecución con un presupuesto limitado son, “tu ayuda es vida 45%”, que en términos económicos fue de 410,000.00 Ayuda a salvar una vida 71% con un monto de 450,000.00 equipos médicos 49% con un monto de 100,000.00 cumplir con las metas planteada (Figura 8 y 9).

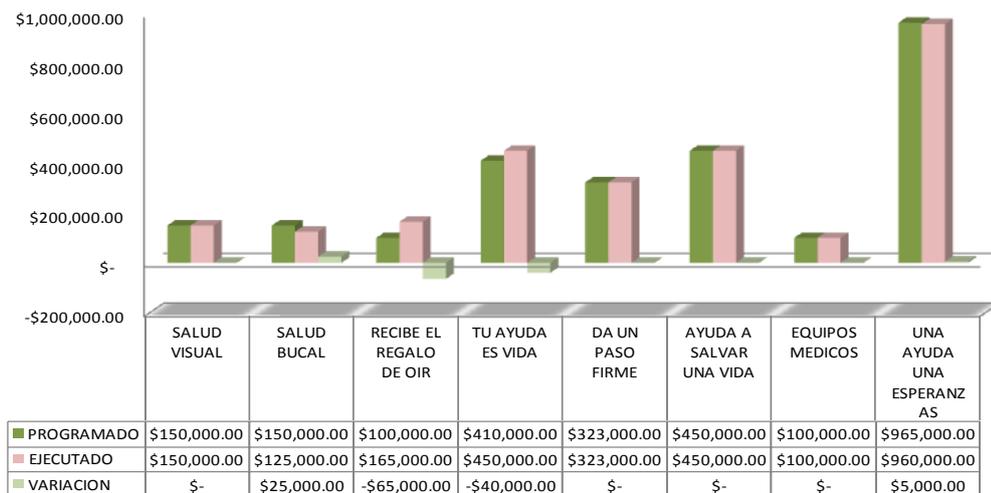


Figura No.8 Presupuesto de los programas de apoyos programados vs ejecutados en el ejercicio 2012.

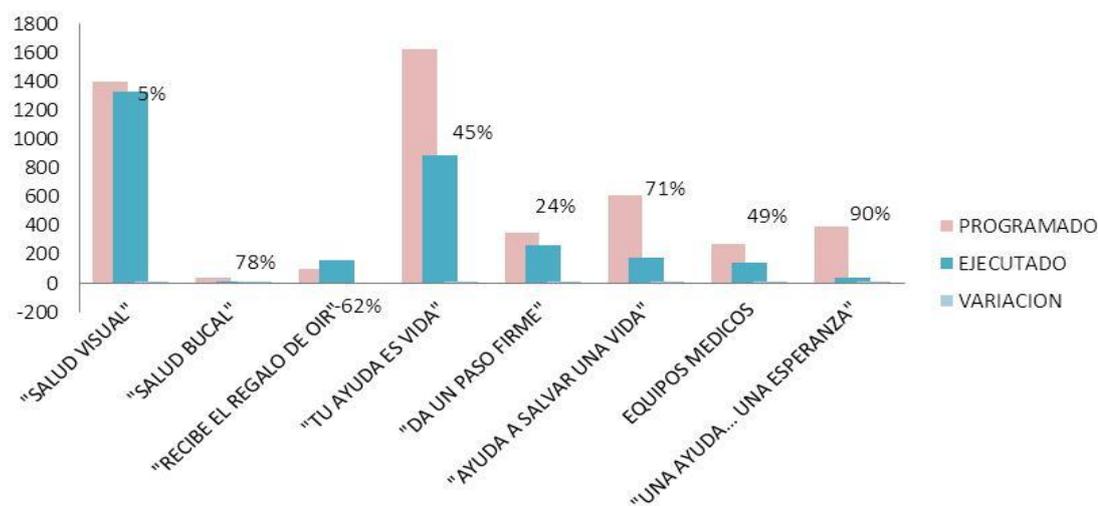


Figura No.9 Programas de apoyos programados vs ejecutados en el ejercicio 2012 y su variación en porcentaje.

En cuanto a los programas de mayor prioridad de acuerdo a los apoyos otorgados en 2012 están, “salud visual”, “tu ayuda es vida” (bolsas de diálisis) y “recibe un regalo para oír”, y “dar un paso firme” (Cuadro 23).

Cuadro 24. Programas de apoyos de mayor prioridad, “salud visual”, tu ayuda es vida (bolsas de diálisis) y recibe un regalo para oír y dar un paso firme.

DESCRIPCION DE LOS PROGRAMAS	META ANUAL	
	TOTAL	CANTIDAD
	DIAS	PROGRAMADA ANUAL
"SALUD VISUAL"	240	1400
BOLSAS DE DIALISIS	240	1620
"DAR UN PASO FIRME"	240	350
"AYUDA A SALVAR UNA VIDA"	240	610

Es importante indicar que el programa “ayuda a salvar una vida”, representa uno de los programas de mayor prioridad representando una ampliación presupuestal de \$40,000.00, aun así no es suficiente para cubrir

a todos los pacientes que requieren de este tratamiento, ya que representa un tratamiento costoso y constante.

El año 2012 ha sido un año difícil con una austeridad inesperada, y los programas de apoyo que otorgó la beneficencia pública, no han sido la excepción, ocasionando con esto una disminución en el cumplimiento de las metas planteadas, debido que el presupuesto asignado no es suficiente para beneficiar a toda la población vulnerable de Quintana Roo, tomando en cuentas que los costos de servicio médico, medicamentos , equipos médicos ha ido en incremento, por lo tanto podemos deducir que no es por efecto de que otra instancia administre los recursos provenientes de la secretaria de salud destinados a los programas de apoyo.

9.3 Implementación de control de los recibos de cobros

Una vez recopilado toda la información del área de cuotas de recuperación en relación a los recibos de cobro de los recursos provenientes de la secretaria de salud que proporcionan las jurisdicciones, hospitales generales e integrales de todo el estado de Quintana Roo, se procedió a implementar un control para poder cotejar los ingresos vs el porcentaje asignado para los programas de apoyo, que servirá como base para un buen control de los recibos de cobros.

Para un mejor control de los “recibos de cobros” del área de cuotas de recuperación diseñamos un formato en Excel, por medio del cual se pueda llevar un control de los recibos de cobros recabados de las distintas jurisdicciones, hospitales generales e integrales de cada municipio, capturando cada recibo con su respectivo folio, y sus montos recabados lo cual permitirá al área de cuotas de recuperación realizar un mejor cotejo en cuanto a lo que ellos reportan mensualmente (Cuadro.25).

Cuadro 25 Relación de las jurisdicciones de la secretaria de salud del estado de quintana roo.

No. De Jurisdicciones	Nombres de Jurisdicciones
	JURISDICCION
	SANITARIA
01	J-1
02	J-2
03	J-3
	HOSPITAL GENERAL
04	CHETUMAL
05	CANCUN
06	F.C.P.
07	COZUMEL
	INTEGRALES
08	J.M.M.
09	PLAYA DEL C
10	ISLA M
11	KANT L.C

Para conocer aproximadamente el porcentaje que será destinado a la Beneficencia pública para los programas de apoyo, procedimos a diseñar un formato en Excel con fórmulas integradas para poder captura las cantidades mensuales recabadas (cuadro 26), de las jurisdicciones, hospitales generales e integrales de cada municipio y con esto la dirección administrativa en conjunto con la dirección de gestión social podrán realizar una mejor planeación de los programas de apoyo de acuerdo al programa operativo anual.

Cuadro 26 Formato para el control de la captura de los recibos de cobros con sus respectivos folios e importes mensuales de las jurisdicciones, hospitales generales e integrales

JURISDICCION	S	FOLIOS DE ENERO		IMPORTE	FOLIOS DE FEBRERO		IMPORTE	FOLIOS DE MARZO		IMPORTE
		DEL	AL	RECAUDADO	DEL	AL	RECAUDADO	DEL	AL	RECAUDADO
SANITARIA										
J-1	A	196-494	2522-10408	134,383.00	394	165317	147,047.00	741	48663	88,525.00
J-2	B	47320	12299	408,252.00	56631	89673	356,791.00	91312	89990	126,821.00
J-3	C	5740	7056	12,363.00	6516	9036	15,588.00	7313	8400	5,159.00
HOSPITAL GENERAL										
CHETUMAL	D	21555-22462	31806-33128	350,224.50	22463-23212	33128-34491	302,786.50	23313-24106	34492-35410	211,905.00
CANCUN	E	58013	644460	807,796.00	64461	70641	680,478.50	70642	76355	518,779.00
F.C.P.	F	7663	8402	120,570.00	8403	9090	108,546.50	9091	9819	112,473.00
COZUMEL	G	20917	22955	257,817.00	22956	26105	602,376.00	26106	27711	314,625.00
INTEGRALES										
PLAYA DEL C.	H	36200	38571	54,820.00	38572	40508	58,555.00	40509	42431	55,383.00
J.M.M.	I	6616	7209	440,157.00	7210	7802	375,950.00	7803	8366	403,596.00
ISLA M.	K	14145	15866	173,788.00	15867	17480	153,120.50	17481	18807	126,215.00
KANT. L.C.	L	2397	3173	\$28,969.00	3174	3484	\$33,234.00	3485	3661	\$19,238.00

JURISDICCION	S	FOLIOS DE ABRIL		IMPORTE	FOLIOS DE MAYO		IMPORTE	FOLIOS DE JUNIO		IMPORTE
		DEL	AL	RECAUDADO	DEL	AL	RECAUDADO	DEL	AL	RECAUDADO
SANITARIA										
J-1	A	11766	22200	63,008.00	1151	371093	91,509.00	1341	15236	72,236.00
J-2	B	73889	124050	38,526.00	94439	106487	83,629.00	7557	1244826	91,911.23
J-3	C	6535	9300	15,010.00	6549	7816	5,063.00	9247	7850	4,131.00
HOSPITAL GENERAL										
CHETUMAL	D	24107-24888	35411-36511	171,738.00	24889-25685	36512-37427	147,754.00	25686-26443	37428-38264	116,799.00
CANCUN	E	76356	82354	572,215.00	82355	87969	559,058.00	87970-88000	95000-100269	559,854.20
F.C.P.	F	9820	10547	127,936.00	10548	11226	144,900.00	11227	11890	117,329.50
COZUMEL	G	27712	29269	286,134.00	29270	30000	143,934.00	30001	31323	224,856.00
INTEGRALES										
PLAYA DEL C.	H	42432	44126	50,115.00	44127	45674	43,239.00	45675	47174	33,768.00
J.M.M.	I	8367	8830	263,706.00	8831	9200	235,255.00	9201	9496	281,447.00
ISLA M.	K	18808	19809	79,992.50	19810	20828	70,300.00	20829	21905	73,737.50
KANT. L.C.	L	3662	3794	\$15,370.00	3795	3895	\$14,215.00	3896-3999	10001-10007	\$10,740.00

Para generar un reporte general de los recursos provenientes de la secretaria de salud en base a los recibos de cobros recabados de las jurisdicciones, hospitales generales e integrales, de cada municipio se diseñó un formato en Excel, después de capturar los recibo por mes se arrojaran los datos en este formato que permitirá cotejar los importes con los recibos de cobros reportados, lo cual permitió cotejar los importes de la Secretaria de Salud con los de la beneficencia para un control más exacto (Cuadro 27).

Cuadro 27. Formato para el control de los importes recabados y porcentajes mensuales de las jurisdicciones, hospitales generales e integrales.

JURISDICCION SANITARIA	S	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
		IMPORTE RECAUDADO	15%	IMPORTE RECAUDADO	15%	IMPORTE RECAUDADO	15%	IMPORTE RECAUDADO	15%	IMPORTE RECAUDADO	15%	IMPORTE RECAUDADO	15%
J-1	A	134,383.00	20,157.45	147,047.00	22,057.05	88,525.00	13,278.75	63,008.00	9,451.20	91,509.00	13,726.35	72,236.00	10,835.40
J-2	B	408,252.00	61,237.80	356,791.00	53,518.65	126,821.00	19,023.15	38,526.00	5,778.90	83,629.00	12,544.35	91,911.23	13,786.68
J-3	C	12,363.00	1,854.45	15,588.00	2,338.20	5,159.00	773.85	15,010.00	2,251.50	5,063.00	759.45	4,131.00	619.65
HOSPITAL GENERAL													
CHETUMAL	D	350,224.50	52,533.68	302,786.50	45,417.98	211,905.00	31,785.75	171,738.00	25,760.70	147,754.00	22,163.10	116,799.00	17,519.85
CANCUN	E	807,796.00	121,169.40	680,478.50	102,071.78	518,779.00	77,816.85	572,215.00	85,832.25	559,058.00	83,858.70	559,854.20	83,978.13
F.C.P.	F	120,570.00	18,085.50	108,546.50	16,281.98	112,473.00	16,870.95	127,936.00	19,190.40	144,900.00	21,735.00	117,329.50	17,599.43
COZUMEL	G	257,817.00	38,672.55	602,376.00	90,356.40	314,625.00	47,193.75	286,134.00	42,920.10	143,934.00	21,590.10	224,856.00	33,728.40
J.M.M.		54,820.00	8,223.00	58,555.00	8,783.25	55,383.00	8,307.45	50,115.00	7,517.25	43,239.00	6,485.85	33,768.00	5,065.20
PLAYA DEL C.	I	440,157.00	66,023.55	375,950.00	56,392.50	403,596.00	60,539.40	263,706.00	39,555.90	235,255.00	35,288.25	281,447.00	42,217.05
ISLA M.	K	173,788.00	26,068.20	153,120.50	22,968.08	126,215.00	18,932.25	79,992.50	11,998.88	70,300.00	10,545.00	73,737.50	11,060.63
KANT. L.C.	L	\$28,969.00	4,345.35	\$33,234.00	4,985.10	\$19,238.00	2,885.70	\$15,370.00	2,305.50	\$14,215.00	2,132.25	\$10,740.00	1,611.00

JURISDICCION SANITARIA	S	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
		IMPORTE RECAUDADO	15%										
J-1	A	142,484.00	21,372.60	57,781.00	8,667.15	50,561.50	7,584.23	42,458.00	6,368.70	29,538.00	4,430.70	20,658.00	3,098.70
J-2	B	127,034.00	19,055.10	100,685.00	15,102.75	71,641.00	10,746.15	86,402.00	12,960.30	69,291.00	10,393.65	60,931.00	9,139.65
J-3	C	5,204.00	780.60	3,849.00	577.35	5,940.00	891.00	5,504.00	825.60	3,603.00	540.45	9,989.00	1,498.35
HOSPITAL GENERAL													
CHETUMAL	D	157,606.00	26,068.20	181,676.00	27,251.40	201,292.87	30,193.93	198,332.94	29,749.94	166,731.00	25,009.65	144,264.76	21,639.71
CANCUN	E	592,930.50	88,939.58	442,010.00	66,301.50	251,527.00	37,729.05	262,116.00	39,317.40	291,731.62	43,759.74	119,610.49	17,941.57
F.C.P.	F	106,743.58	16,011.54	95,936.00	14,390.40	95,055.00	14,258.25	116,689.50	17,503.43	80,988.80	12,148.32	70,061.31	10,509.20
COZUMEL	G	279,005.00	41,850.75	286,501.00	42,975.15	286,501.00	42,975.15	206,903.00	31,035.45	254,660.43	38,199.06	262,208.64	39,331.30
J.M.M.	H	43,970.00	6,595.50	33,308.50	4,996.28	28,385.00	4,257.75	34,497.00	5,174.55	30,532.73	4,579.91	32,747.54	4,912.13
PLAYA DEL C.	I	307,529.00	46,129.35	245,429.00	36,814.35	191,635.00	28,745.25	173,374.00	26,006.10	171,518.26	25,727.74	152,643.93	22,896.59
ISLA M.	K	74,192.50	11,128.88	64,484.00	9,672.60	51,959.00	7,793.85	69,648.00	10,447.20	73,840.00	11,076.00	80,762.65	12,114.40
KANT. L.C.	L	\$22,469.00	3,370.35	\$12,720.00	1,908.00	\$11,195.00	1,679.25	\$8,221.00	1,233.15	\$6,513.73	977.06	\$5,641.00	846.15

En cuanto al porcentaje que corresponde a los programas de apoyo se diseñó un formato en Excel, para generar un reporte general mensual, donde se capturará únicamente el 15% de la aportación de los recibos de cobros que le corresponde a la beneficencia pública de acuerdo a la normatividad, esta información se obtendrá del reporte general de los importes mensuales (cuadro 28) capturados por medio de hoja de cálculo se pudieron obtener los importes exactos como se indican en el (cuadro 29), que permite que la dirección administrativo tenga como antecedentes para la planeación de los programas de apoyos en el próximo ejercicio.

Cuadro 28 Formato para el control de los importes recabado mensuales por las jurisdicciones, hospitales generales e integrales.

		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
JURISDICCION	S	IMPORTE RECAUDADO	IMPORTE RECAUDADO	IMPORTE RECAUDADO	IMPORTE RECAUDADO	IMPORTE RECAUDADO	IMPORTE RECAUDADO	IMPORTE RECAUDADO	IMPORTE RECAUDADO	IMPORTE RECAUDADO	IMPORTE RECAUDADO	IMPORTE RECAUDADO	IMPORTE RECAUDADO
J-1	A	134,383.00	147,047.00	88,525.00	63,008.00	91,509.00	72,236.00	142,484.00	57,781.00	50,561.50	42,458.00	29,538.00	20,658.00
J-2	B	408,252.00	356,791.00	126,821.00	38,526.00	83,629.00	91,911.23	127,034.00	100,685.00	71,641.00	86,402.00	69,291.00	60,931.00
J-3	C	12,363.00	15,588.00	5,159.00	15,010.00	5,063.00	4,131.00	5,204.00	3,849.00	5,940.00	5,504.00	3,603.00	9,989.00
HOSPITAL GENERAL													
CHETUMAL	D	350,224.50	302,786.50	211,905.00	171,738.00	147,754.00	116,799.00	157,606.00	181,676.00	201,292.87	198,332.94	166,731.00	144,264.76
CANCUN	E	807,796.00	680,478.50	518,779.00	572,215.00	559,058.00	559,854.20	592,930.50	442,010.00	251,527.00	262,116.00	291,731.62	119,610.49
F.C.P.	F	120,570.00	108,546.50	112,473.00	127,936.00	144,900.00	117,329.50	106,743.58	95,936.00	95,055.00	116,689.50	80,988.80	70,061.31
COZUMEL	G	257,817.00	602,376.00	314,625.00	286,134.00	143,934.00	224,856.00	279,005.00	286,501.00	286,501.00	206,903.00	254,660.43	262,208.64
INTEGRALES													
J.M.M.	I	54,820.00	58,555.00	55,383.00	50,115.00	43,239.00	33,768.00	43,970.00	33,308.50	28,385.00	34,497.00	30,532.73	32,747.54
PLAYA DEL C.	J	440,157.00	375,950.00	403,596.00	263,706.00	235,255.00	281,447.00	307,529.00	245,429.00	191,635.00	173,374.00	171,518.26	152,643.93
ISLA M	K	173,788.00	153,120.50	126,215.00	79,992.50	70,300.00	73,737.50	74,192.50	64,484.00	51,959.00	69,648.00	73,840.00	80,762.65
KAN L.C.	L	\$28,969.00	\$33,234.00	\$19,238.00	\$15,370.00	\$14,215.00	\$10,740.00	\$22,469.00	\$12,720.00	\$11,195.00	\$8,221.00	\$6,513.73	\$5,641.00
TOTAL \$		2,789,139.50	2,834,473.00	1,982,719.00	1,683,750.50	1,538,856.00	1,586,809.43	1,859,167.58	1,524,379.50	1,245,692.37	1,204,145.44	1,178,948.57	959,518.32
GRAN TOTAL		20,387,599.21											

Cuadro 29 Formato para el control de las aportaciones y sus porcentajes correspondientes.

		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE
JURISDICCION	S	IMPORTE 15%											
J-1	A	20,157.45	22,057.05	13,278.75	9,451.20	13,726.35	10,835.40	21,372.60	8,667.15	7,584.23	6,368.70	4,430.70	3,098.70
J-2	B	61,237.80	53,518.65	19,023.15	5,778.90	12,544.35	13,786.68	19,055.10	15,102.75	10,746.15	12,960.30	10,393.65	9,139.65
J-3	C	1,854.45	2,338.20	773.85	2,251.50	759.45	619.65	780.60	577.35	891.00	825.60	540.45	1,498.35
HOSPITAL GENERAL													
CHETUMAL	D	52,533.68	45,417.98	31,785.75	25,760.70	22,163.10	17,519.85	23,640.90	27,251.40	30,193.93	29,749.94	25,009.65	21,639.71
CANCUN	E	121,169.40	102,071.78	77,816.85	85,832.25	83,858.70	83,978.13	88,939.58	66,301.50	37,729.05	39,317.40	43,759.74	17,941.57
F.C.P.	F	18,085.50	16,281.98	16,870.95	19,190.40	21,735.00	17,599.43	16,011.54	14,390.40	14,258.25	17,503.43	12,148.32	10,509.20
COZUMEL	G	38,672.55	90,356.40	47,193.75	42,920.10	21,590.10	33,728.40	41,850.75	42,975.15	42,975.15	31,035.45	38,199.06	39,331.30
INTEGRALES													
J.M.M.	H	8,223.00	8,783.25	8,307.45	7,517.25	6,485.85	5,065.20	6,595.50	4,996.28	4,257.75	5,174.55	4,579.91	4,912.13
PLAYA D.C.	I	66,023.55	56,392.50	60,539.40	39,555.90	35,288.25	42,217.05	46,129.35	36,814.35	28,745.25	26,006.10	25,727.74	22,896.59
ISLA M	K	26,068.20	22,968.08	18,932.25	11,998.88	10,545.00	11,060.63	11,128.88	9,672.60	7,793.85	10,447.20	11,076.00	12,114.40
KANT.L.C	L	4,345.35	4,985.10	2,885.70	2,305.50	2,132.25	1,611.00	3,370.35	1,908.00	1,679.25	1,233.15	977.06	846.15
TOTAL \$		418,370.93	425,170.95	297,407.85	252,562.58	230,828.40	238,021.41	278,875.14	228,656.93	186,853.86	180,621.82	176,842.29	143,927.75

TOTAL APORTACION	3,058,139.88
-----------------------------	---------------------

En el ejercicio 2012 se recabo la cantidad de \$20'387,599.21 de los recibos de cobros correspondiente de las jurisdicciones, hospitales generales e integrales de todos los municipios, de los cuales le correspondió el 15% a la beneficencia pública (figura 10) por la cantidad de \$3'058,139.88, para los programas de apoyos destinados a la población Quintanarroense

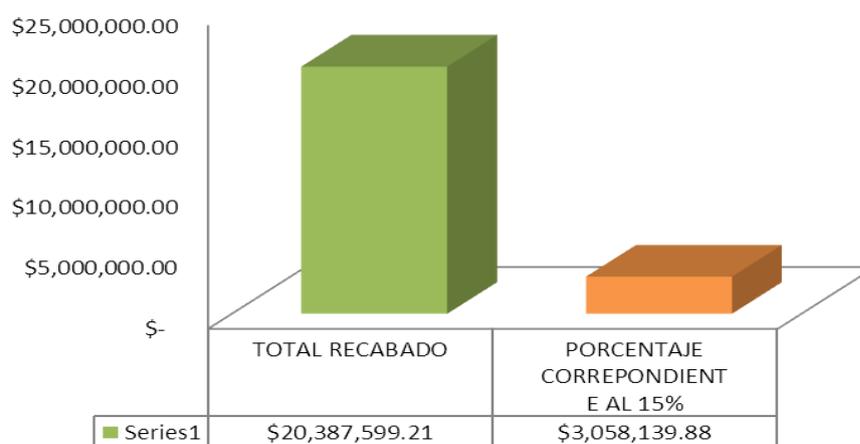


Figura 10 Importe recabado de la captura de los recibos de cobros del ejercicio 2012 y porcentaje correspondiente de las jurisdicciones, hospitales generales e integrales de la secretaria de salud.

El presupuesto ejecutado para los programas de apoyo en el ejercicio 2012 fue por la cantidad de \$2'723,000.00 de los \$3'058,139.88 que le correspondían según porcentaje estimado, existiendo una variación por la cantidad de \$335,139.88 (figura 11), importe que se destinó para la impresión de los recibos de cobros de las jurisdicciones, hospitales generales e integrales de todos los municipios.

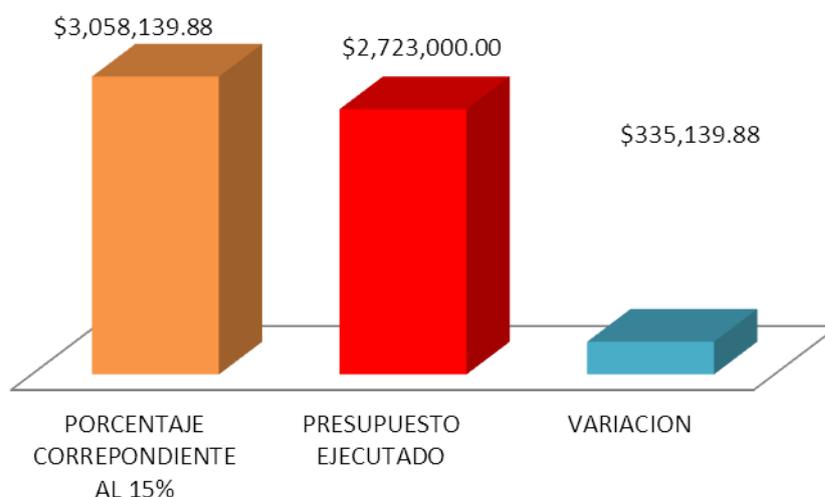


Figura 11 Porcentaje correspondiente de los recibos de cobros vs presupuesto ejecutados para los programas de apoyo y su variación en el ejercicio 2012.

Conclusiones y Recomendaciones

Derivo del comparativo que se hizo para evaluar el impacto económico y social, se concluyó que los programas no disminuyeron por motivos que otra instancia administrara los recursos provenientes de la secretaria de salud, sino que obedece a políticas de gobierno en darle prioridad a otros programas como es el caso de “tu ayuda es vida”, bolsas de diálisis, afectando otros programas.

En el análisis del cumplimiento de las metas planteadas, se concluyó que debido que ha habido un incremento en las solicitudes de apoyo y aunque se cuenta con un determinado presupuesto para los programas de apoyo, no es suficiente para cubrir cumplir las metas planteadas, ya que únicamente es un porcentaje que se destina de los recursos que provienen de la secretaria de salud, denominados “cuotas de recuperación”.

En cuanto a los recibos de cobros que la secretaria de salud reporta a la Beneficencia Pública, si es necesario que se implemente un control interno para capturar y cotejar los recibos que ingresan, ya que por el momento no se esta haciendo y esto afecta en la toma de decisiones en la planeación de los programas, ya que la dirección administrativa de la Beneficencia Pública únicamente se basa de lo que le reporta la secretaria de hacienda por medio de un escrito mensual.

Aunque algunos programas se le está dando la prioridad que meritan porque obedece a políticas de gobierno, una de las recomendación sería que la propia Beneficencia Pública administrara sus propios recursos, puesto que es la instancia que conoce las necesidades y demanda de los programas de apoyo, lo cual a la vez tendría un mayor impacto en los programas y en beneficio de las personas más necesitadas que carecen de seguridad medica.

Una recomendación para poder cumplir las metas planteadas, sería que independiente que exista un presupuesto destinados para los programas de apoyo, sería recomendable que la Beneficencia Pública, organice eventos para recaudador fondos para tener más ingresos para los programas, otro medio para recuadrar fondos es gestionar con los empresarios de la ciudad a apoyar los programas de salud destinado a la población más vulnerable.

En cuanto a la implementación de un programa interno en el control y cotejo de los recibos de cobros, es importante que el personal de cuotas de recuperación se comprometa a llevar a cabo esta tarea de manera disciplinada con el apoyo y supervisión de la directora administrativa, con la finalidad de poder aprovechar la información que se obtiene de las capturar y cotejas para la planeación futura de los programas de apoyo, asimismo otra recomendación importante es que la propia Beneficencia Pública haga visitas a las jurisdicciones de todos los municipios para ir cotejando lo que mensualmente reportan.

XI FUENTES DE INFORMACION

AMEZCUA Viedma Cesáreo, **Evaluación de programas de sociales**, (2005) Edición Díaz de Santos S.A.

ANDER- Egg Ezequiel, **Administración de programas de acción social**, (1991) Segunda Edición, Editorial Siglo XXI S.A.

CORDERO Rolando, Alicia Ziccardi, **Las políticas sociales en México**, (2000), Primera Edición. Editorial Instituto de investigaciones sociales UNAM

FONSECA Luna Oswaldo, **Sistema de Control Interno**, (2011), Primera Edición.

Manual de Programación-Presupuestación Sección 1 2012

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México. Apartado VII: Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50000 Dirección de Servicios de Salud; 217B50029-217B50053 Hospitales Generales. Gaceta del Gobierno, 29 de junio de 2005.

Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y Manual de Normas y Procedimientos para su Operación, de la Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública Federal (Noviembre-2006).

<http://www.Beneficencia.qroo.gob.mx> (consultado 29 de agosto 2013)

<http://www.Beneficiapublica.salud.gob.mx> (consultado 06 de septiembre 2013)

XII ANEXOS

Anexo 1

Cuadro No.30 Subsidio otorgados por la administracion de la beneficencia Pública enero-diciembre 2010.

SUBSIDIO	MES 2010												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
SALUD BUCAL													
TRATAMIENTO Y CIRUGIA DENTAL	0	0	4	2	4	2	3	4	4	10	6	0	39
SALUD VISUAL													
CIRUGIA OCULAR	1	4	11	3	7	2	0	0	3	0	0	0	31
LENTE	3	12	9	40	20	6	150	206	639	403	201	201	1,890
RECIBE EL REGALO DE OIR													
APARATOS AUDITIVOS	0	4	2	0	4	3	7	4	35	21	32	0	112
DIALISIS													
BOLSAS DE DIALISIS	0	0	0	0	0	0	30	7	3	0	0	0	40
AYUDA A SALVAR UNA VIDA													
MEDICAMENTOS	95	91	162	74	86	102	89	99	69	78	83	148	1,176
UNA AYUDA UNA ESPERANZA													
ANALISIS CLINICOS	0	4	10	4	2	4	3	2	1	1	0	0	31
CATERISMO CARDIACO	1	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	0	7
ATENCION MEDICA	9	2	4	4	4	10	4	5	12	4	4	2	64
CIRUGIA EN GENERAL	4	6	12	4	5	3	6	4	2	4	3	0	53
ELECTROENCEFALOGRAMA	0	1	3	3	4	8	2	3	4	6	1	1	36
ESTUDIO DE GABINETE	4	10	1	1	0	1	0	1	2	0	2	4	26
GASTOS FUNERARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MATERIAL DE TRAUMATOLOGIA	1	2	4	3	1	0	2	0	0	5	3	4	25
RENTA DE EQUIPO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SALUD MENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRATAMIENTO POR CANCER	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	6
DA UN PASO FIRME													
ANDADERAS ESTANDAR	1	0	1	12	2	0	10	4	2	9	21	3	65
APARATOS ORTOPEDICOS	2	5	3	2	2	9	2	2	0	2	4	0	33
BASTONES DE 1 APOYO	1	10	10	31	5	5	6	8	21	10	25	24	156
BASTONES DE 4 APOYOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	5
MULETAS	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
PROTESIS	0	0	6	0	5	1	0	1	0	0	0	0	13
SILLAS DE RUEDA TIPO DEPORTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4
SILLAS DE RUEDA INFANTIL	3	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5	13
SILLAS DE RUEDA	14	8	11	2	5	2	4	0	5	3	2	15	71
EQUIPO MEDICO													
CATER	0	0	1	10	8	6	9	7	2	3	5	6	57
COLCHON	0	0	1	0	4	1	2	6	0	8	2	3	27
CUNA HOSPITALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EQUIPO MEDICO	17	11	1	6	4	6	4	6	7	20	48	12	142
FIJADOR ALARGAMIENTO OSEO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	158	173	257	202	172	174	336	370	817	590	443	435	4,127

Anexo 2

Cuadro No. 31 Subsidio otorgados por la administracion de la beneficencia Pública enero-diciembre 2012.

SUBSIDIO	MES												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
SALUD BUCAL													
TRATAMIENTO Y CIRUGIA DENTAL	0	1	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	9
SALUD VISUAL													
CIRUGIA OCULAR	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	5
LENTES	0	124	463	4	2	2	2	160	240	180	150	0	1,327
RECIBE EL REGALO DE OIR													
APARATOS AUDITIVOS	0	0	0	0	0	0	0	162	0	0	0	0	162
BOLSAS DE DIALISIS													
BOLSAS DE DIALISIS	15	6	57	29	65	56	135	135	135	152	100	0	885
AYUDA A SALVAR UNA VIDA													
MEDICAMENTOS	6	6	12	14	47	17	32	6	33	5	0	0	178
UNA AYUDA UNA ESPERANZA													
ANALISIS CLINICOS	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
ATENCION MEDICA	0	1	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	6
CIRUGIA EN GENERAL	0	2	0	3	0	0	3	1	0	0	0	0	9
ELECTROENCEFALOGRAMA	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
ESTUDIO DE GABINETE	1	0	1	0	2	4	3	1	0	0	3	1	16
MATERIAL DE TRAUMATOLOGIA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
DA UN PASO FIRME													
ANDADERAS ESTANDAR	1	1	1	0	0	0	2	0	2	2	0	1	10
APARATOS ORTOPEDICOS	0	1	0	1	1	1	0	2	0	1	0	0	7
BASTONES DE 1 APOYO	0	0	0	0	0	1	0	0	11	0	10	0	22
BASTONES DE 4 APOYOS	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
MULETAS	1	0	0	1	0	1	0	5	1	3	1	0	13
PROTESIS	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8
SILLAS DE RUEDA INFANTIL	0	0	0	5	3	2	0	3	7	2	0	0	22
SILLAS DE RUEDA	4	53	17	23	8	6	13	22	20	8	1	2	177
EQUIPO MEDICO													
CATETER	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
COLCHON	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
EQUIPO MEDICO	0	12	1	36	0	10	6	44	19	3	3	0	134
TOTAL	28	209	556	119	136	107	203	550	468	356	268	4	3,004

Anexo 3

ENCUESTA

¿Considera que los apoyos que se han entregado han sido para las personas que realmente lo necesitan?

SI NO otros

¿Cree que todos los programas de apoyo se están cumpliendo de acuerdo a las metas planeadas?

SI NO otros

¿Considera que las personas beneficiadas quedan satisfechas con el apoyo recibido?

SI NO otros

¿Considera que los programas de apoyo que existen actualmente son los indicados?

SI NO otros

¿Cree que si la beneficencia administrara sus propios recursos denominado cuotas de recuperación, se optimizarían los programas de apoyo?

SI NO otro